

UNIVERSIDAD JUAREZ AUTONOMA DE TABASCO

División Académica de Ciencias de la Salud



**“Síntomas Depresivos y su Relación con la Calidad de Vida
en Pacientes con Síndrome de Intestino Irritable, en la Unidad
Médica Familiar No. 39 IMSS Tabasco.”**

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

Presenta:

M. C. HEBER RAMÍREZ VALDIVIESO

Director (es):

DR. JESÚS ANTONIO CRUZ MALDONADO

DR. RICARDO GONZÁLEZ ANOYA

Villahermosa, Tabasco

Enero 2023



Villahermosa, Tabasco, 26 de enero de 2023

Of. No. 200/DACS/JI

ASUNTO: Autorización de impresión de tesis

C. Heber Ramírez Valdivieso

Especialización en Medicina Familiar

Presente

Comunico a Usted, que autorizo la impresión de la tesis titulada **"Síntomas depresivos y su relación con la Calidad de Vida en Pacientes con Síndrome de Intestino Irritable en la Unidad Médica Familiar No. 39, IMSS Tabasco"** con índice de similitud **12%** y registro del proyecto No. **JI-PG-126**; previamente revisada y aprobada por el Comité Sinodal, integrado por los profesores investigadores Dr. Guadalupe Montserrat Domínguez Vega, Dra. Tamara Guadalupe Calvo Martínez, Dra. Herenia del Carmen Padrón Sánchez, Dr. José Hipólito Garcilano Sánchez y el Dr. Sergio Quiroz Gómez. Lo anterior para sustentar su trabajo recepcional de la **Especialización en Medicina Familiar**, donde fungen como Directores de Tesis: Dr. Jesús Antonio Cruz Maldonado y el Dr. Ricardo González Anoya.

Atentamente

Dra. Mirian Carolina Martínez López

Directora



- C.c.p.- Dr. Jesús Antonio Cruz Maldonado . – Director de tesis
- C.c.p.- Dr. Ricardo González Anoya . – Director de tesis
- C.c.p.- Dra. Guadalupe Monserrat Domínguez Vega. – Sinodal
- C.c.p.- Dra. Tamara Guadalupe Calvo Martínez. – Sinodal
- C.c.p.- Dra. Herenia del Carmen Padrón sánchez . – Sinodal
- C.c.p.- Dr. José Hipólito Garcilano Sánchez. – Sinodal
- C.c.p.- Dr. Sergio Quiroz Gómez. – Sinodal
- C.c.p.- Archivo



ACTA DE REVISIÓN DE TESIS

En la ciudad de Villahermosa Tabasco, siendo las 13:00 horas del día 16 del mes de enero de 2023 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:

"Síntomas depresivos y su relación con la Calidad de Vida en Pacientes con Síndrome de Intestino Irritable en la Unidad Médica Familiar No.39, IMSS Tabasco"

Presentada por el alumno (a):

Ramírez	Valdivieso	Heber
Apellido Paterno	Materno	Nombre (s)

Con Matricula

2	0	1	E	7	0	0	1	6
---	---	---	---	---	---	---	---	---

Aspirante al Diploma de:

Especialista 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

Dr. Jesús Antonio Cruz Maldonado
Dr. Ricardo González Anoya
Directores de Tesis

Dra. Guadalupe Monserrat Domínguez Vega

Dra. Tamara Guadalupe Calvo Martínez

Dra. Herenia del Carmen Padrón Sánchez

Dr. José Hipólito Garcillano Sánchez

Dr. Sergio Quiroz Gómez

Carta de Cesión de Derechos

En la ciudad de Villahermosa Tabasco el día 12 del mes de enero del año 2023, el que suscribe, Heber Ramirez Valdivieso, alumno del programa de la Especialidad en Medicina Familiar, con número de matrícula 201E70016 adscrito a la División Académica de Ciencias de la Salud, manifiesta que es autor intelectual del trabajo de tesis titulada: **"Síntomas depresivos y su relación con la Calidad de Vida en pacientes con Síndrome de Intestino Irritable en la Unidad Médica Familiar No. 39, IMSS Tabasco"**, bajo la Dirección del Dr. Jesús Antonio Cruz Maldonado y el Dr. Ricardo González Anoya, 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: hebermd@outlook.com. Si el permiso se otorga el usuario deberá dar el agradecimiento correspondiente y citar la fuente del mismo.



Heber Ramirez Valdivieso

Nombre y Firma



Sello



DEDICATORIAS

A mis padres, quienes me han apoyado en este arduo y constante camino, siempre alentándome a salir adelante.

A mis hermanos, su cariño y compañía son el tesoro mas grande que me pudieron dar estos años.

Universidad Juárez Autónoma de Tabasco.
México.



AGRADECIMIENTOS

A mi madre por darme la vida y nunca permitir que me rinda en los años de esfuerzo y trabajo. Gracias por todo.

Al Instituto Mexicano del Seguro Social por permitirme realizar esta hermosa especialidad en su instituto.

A la Unidad de Medicina Familiar no. 39 por acogerme como sede formadora.

A mis Coordinadores y Adscritos por su paciencia y apoyo en estos años de formación académica y profesional.

A mis asesores de tesis Dr. Jesús Antonio Cruz Maldonado y Dr. Ricardo González Anoya por su tiempo y apoyo incondicional.

A los amigos que hice en estos años, con quienes compartí incontables experiencias en esta residencia médica.



ÍNDICE

Contenido	Página
ÍNDICE	VII
ÍNDICE DE TABLAS	X
ÍNDICE DE GRÁFICAS	XI
ABREVIATURAS.....	XV
GLOSARIO DE TÉRMINOS	XVI
1. INTRODUCCIÓN	20
2. MARCO TEÓRICO	22
2.1 EPIDEMIOLOGÍA	27
2.2. MARCO REFERENCIAL	29
3. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	32
3.1. DELIMITACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN.....	32
3.2. PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN	36
4. JUSTIFICACIÓN.....	37
4.1. MAGNITUD.....	37
4.2. TRASCENDENCIA.....	37
4.3. VULNERABILIDAD.....	38
4.4. FACTIBILIDAD.....	39
4.5. VIABILIDAD.....	39
5. HIPÓTESIS	40
5.2. HIPÓTESIS NULA	40
5.3. HIPÓTESIS ALTERNA	40
6. OBJETIVO GENERAL Y OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	41
6.1 OBJETIVO GENERAL.....	41
6.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	41



7. MATERIAL Y MÉTODOS	42
7.1. DISEÑO DE INVESTIGACIÓN.....	42
7.2. LUGAR Y TIEMPO EN EL QUE SE DESARROLLÓ EL ESTUDIO.....	42
7.2.1. POBLACIÓN.....	42
7.3. MUESTRA Y MUESTREO	42
7.3.1. TAMAÑO DE LA MUESTRA.....	42
7.3.2. CÁLCULO DE LA MUESTRA.....	42
7.4. CRITERIOS DE INCLUSIÓN Y EXCLUSIÓN.....	44
7.4.1. CRITERIOS DE INCLUSIÓN	44
7.4.2. CRITERIOS DE EXCLUSIÓN	44
7.4.3. CRITERIOS DE ELIMINACIÓN	44
7.5. MATERIAL/INSTRUMENTOS.....	44
7.6. MÉTODO DE RECOLECCIÓN DE DATOS.....	46
7.7. PROCESO DE RECOLECCIÓN DE DATOS	46
7.8. ESTRATEGIAS DE ANÁLISIS	46
7.9. OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES	47
7.10. ASPECTOS ÉTICOS	49
7.10.1 ASOCIACIÓN MÉDICA MUNDIAL.....	49
7.10.3. NOM-012-SSA 3-2012, QUE ESTABLECEN LOS CRITERIOS PARA LA EJECUCIÓN DE PROYECTOS DE INVESTIGACIÓN PARA LA SALUD EN SERES HUMANOS.	49
7.11. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS	51
7.11.1 RECURSOS HUMANOS.....	51
7.11.2. RECURSOS MATERIALES.....	51
7.12. FINANCIAMIENTO	51
7.13. FACTIBILIDAD	51
8. RESULTADOS	53



8.1. ANÁLISIS INFERENCIAL	53
8.3. CALIDAD DE VIDA.....	55
8.4. INSTRUMENTO HADS PARA VALORAR DEPRESIÓN Y ANSIEDAD	58
8.5. CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS	60
8.6. SÍNTOMAS DE SII CON LA CALIDAD DE VIDA	61
8.7. ANÁLISIS DE FIABILIDAD DE LOS INSTRUMENTOS	63
9. DISCUSIÓN	64
10. CONCLUSIONES	68
11. PERSPECTIVAS	70
12. LITERATURA CIENTÍFICA CITADA.....	72
13. ANEXOS.....	78

Universidad Juárez Autónoma de Tabasco.
México.



ÍNDICE DE TABLAS

Contenido	Página
Tabla 1 Prueba de normalidad de Kolmogorov-Smirnov.....	53
Tabla 2 Correlaciones Rho Spearman	54
Tabla 3 Funcionamiento Físico	55
Tabla 4 Rol Físico	55
Tabla 5 Dolor Corporal	56
Tabla 6 Salud General	56
Tabla 7 Vitalidad	57
Tabla 8 Funcionamiento Social	57
Tabla 9 Rol Emocional	57
Tabla 10 Salud Mental	58
Tabla 11 Calidad de vida de los encuestados.....	58
Tabla 12 Ansiedad	59
Tabla 13 Depresión	59
Tabla 14 Características sociodemográficas y la calidad de vida	60
Tabla 15 Síntomas de SII con la calidad de vida	62
Tabla 16 Alfa de Cronbach SF-36.....	63
Tabla 17 Alfa de Cronbach HADS.....	63



ÍNDICE DE GRÁFICAS

Contenido	Página
Gráfico 1 Sexo	88
Gráfico 2 Edad de los encuestados	88
Gráfico 3 Años con Síndrome de Intestino Irritable.....	89
Gráfico 4 Escolaridad de los encuestados	89
Gráfico 5 Estado Civil.....	90
Gráfico 6 Dejo sus actividades cotidianas por malestar estomacal.....	90
Gráfico 7 Frecuentemente sufre diarrea	91
Gráfico 8 Ha sufrido estreñimiento en el último mes.....	91
Gráfico 9 Usa laxantes regularmente.....	92
Gráfico 10 Presenta dolor abdominal.....	92
Gráfico 11 El dolor abdominal se controla con la evacuación.....	93
Gráfico 12 Ítem 1. En general, usted diría que su salud es:.....	93
Gráfico 13 Ítem 2. ¿Cómo diría usted que es su salud actual, comparada con la de hace un año?	94
Gráfico 14 Ítem 3. a) hacer esfuerzos intensos, tales como correr, levantar objetos pesados, o participar en deportes agotadores	94
Gráfico 15 Ítem 3. b) hacer esfuerzos moderados, como mover una mesa, pasar la aspiradora, jugar a los bolos o caminar más de una hora?.....	95
Gráfico 16 Ítem 3. c) coger o llevar la bolsa de la compra?	95
Gráfico 17 Ítem 3. d) Subir varios pisos por la escalera.....	96
Gráfico 18 Ítem 3. e) Subir un solo piso por la escalera.....	96
Gráfico 19 Ítem 3. f) Agacharse o arrodillarse.....	97
Gráfico 20 Ítem 3. g) Caminar un kilómetro o más.....	97
Gráfico 21 Ítem 3. h) Caminar varias manzanas (varios centenares de metros)?	98



Gráfico 22 Ítem 3. i) Caminar una sola manzana (unos 100 metros)?	98
Gráfico 23 Ítem 3. j) Bañarse o vestirse por sí mismo?.....	99
Gráfico 24 Ítem 4. a) ¿Tuvo que reducir el tiempo dedicado el trabajo o a sus actividades cotidianas, a causa de salud física?.....	100
Gráfico 25 Ítem 4. b) ¿Hizo menos de lo que hubiera querido hacer, a causa de salud física?	100
Gráfico 26 Ítem 4. c) ¿Tuvo que dejar de hacer algunas tareas en su trabajo o en sus actividades cotidianas, a causa de salud física?	101
Gráfico 27 Ítem 4. d) ¿Tuvo dificultad para hacer su trabajo o sus actividades cotidianas (por ejemplo, le costó más de lo normal), a causa de su salud física?	101
Gráfico 28 Ítem 5. a) ¿Tuvo que reducir el tiempo dedicado al trabajo o a sus actividades cotidianas, por algún problema emocional (como estar triste, deprimido o nervioso)?	102
Gráfico 29 Ítem 5. b) ¿Hizo menos de lo que hubiera querido hacer, por algún problema emocional (como estar triste, deprimido o nervioso)?.....	102
Gráfico 30 Ítem 5. c) ¿No hizo su trabajo o sus actividades cotidianas tan cuidadosamente como de costumbre, por algún problema emocional (como estar triste, deprimido o nervioso)?	103
Gráfico 31 Ítem 6. Durante las últimas 4 semanas, ¿hasta qué punto su salud física o los problemas emocionales han dificultado sus actividades sociales habituales con la familia, los amigos, los vecinos u otras personas?.....	103
Gráfico 32 Ítem 7. ¿Tuvo dolor en alguna parte del cuerpo, durante las últimas 4 semanas?.....	104
Gráfico 33 Ítem 8. Durante las últimas 4 semanas, ¿hasta qué punto el dolor le ha dificultado su trabajo habitual (incluido el trabajo fuera de casa y las tareas domésticas)?.....	104
Gráfico 34 Ítem 9 a) ¿Se sintió lleno de vitalidad?	105
Gráfico 35 Ítem 9. b) ¿Estuvo muy nervioso?	105
Gráfico 36 Ítem 9. c) ¿Se sintió tan bajo de moral que nada podía animarle?....	106
Gráfico 37 Ítem 9. d) ¿Se sintió calmado tranquilo?	106
Gráfico 38 Ítem 9. e) ¿Tuvo mucha energía?.....	107



Gráfico 39 Ítem 9. f) ¿Se sintió desanimado o triste?	108
Gráfico 40 Ítem 9. g) ¿Se sintió agotado?.....	108
Gráfico 41 Ítem 9. h) ¿Se sintió feliz?	109
Gráfico 42 Ítem 10. ¿Durante las últimas 4 semanas, con qué frecuencia la salud física o los problemas emocionales le han dificultado sus actividades sociales (como visitar a los amigos o familiares)?	109
Gráfico 43 Ítem 11. a) Creo que me pongo enfermo más fácilmente que otras personas	110
Gráfico 44 Ítem 11. b) Estoy tan sano como cualquiera.....	110
Gráfico 45 Ítem 11. c) Creo que mi salud va a empeorar.....	111
Gráfico 46 Ítem 11. d) Mi salud es excelente.	111
Gráfico 47 Funcionamiento Físico.....	112
Gráfico 48 Rol Físico.....	112
Gráfico 49 Dolor Corporal	113
Gráfico 50 Salud General.....	113
Gráfico 51 Vitalidad.....	114
Gráfico 52 Funcionamiento Social	114
Gráfico 53 Rol Emocional.....	115
Gráfico 54 Salud Mental.....	115
Gráfico 55 A1. Me siento nervioso	116
Gráfico 56 D1. Sigo disfrutando de las cosas como siempre	116
Gráfico 57. A2 Siento una especie de temor como si algo malo fuera a suceder	117
Gráfico 58 D2. Soy capaz de reírme y ver el lado gracioso de las cosas	117
Gráfico 59 A3. Tengo la cabeza llena de preocupaciones	118
Gráfico 60 D3. Me siento alegre.....	118
Gráfico 61 A4. Soy capaz de permanecer sentado/a, tranquilo/a y relajado/a....	119



Gráfico 62 D4. Me siento torpe y lento/a.....	119
Gráfico 63 A5. Experimento una desagradable sensación de “nervios y hormigueos” en el estomago.....	120
Gráfico 64 D5. He perdido el interés por mi aspecto personal.....	121
Gráfico 65 A6. A.6. me siento inquieto/a como si no pudiera parar de moverme	121
Gráfico 66 D6. espero las cosas con ilusión	122
Gráfico 67 A7. Soy capaz de disfrutar con un buen libro o con un buen programa de radio o televisión.....	122
Gráfico 68 D7. Soy capaz de disfrutar con un buen libro o con un buen programa de radio o televisión.....	122
Gráfico 69 Ansiedad.....	123
Gráfico 70 Depresión	124



ABREVIATURAS

1. **CV. Calidad de Vida.**
2. **CVRS. Calidad de Vida Relacionado con la Salud.**
3. **EII. Enfermedad Inflamatoria Intestinal.**
4. **ENT. Enfermedad No Transmisible.**
5. **FM. Facultad de Medicina.**
6. **rs. Coeficiente de correlación de Spearman.**
7. **SII. Síndrome Intestino Irritable.**
8. **SII-D. Síndrome Intestino Irritable con predominio de Diarrea.**
9. **SII-E. Síndrome Intestino Irritable con predominio de Estreñimiento.**
10. **TFD. Trastorno Funcional Digestivo.**
11. **UNAM. Universidad Nacional Autónoma de México.**
12. **UPAEP. Universidad Popular Autónoma Estado de Puebla.**
13. **WGO. Organización Mundial de Gastroenterología.**



GLOSARIO DE TÉRMINOS

1. **Ansiedad.** Preocupación y miedo intensos, excesivos y continuos ante situaciones cotidianas. Es posible que se produzca taquicardia, respiración agitada, sudoración y sensación de cansancio.
2. **Calambre.** Contracción involuntaria del músculo que se produce de forma transitoria y suele deberse a causa de un pinzamiento del nervio que inerva el músculo afectado.
3. **Calidad de vida.** Es el valor asignado a la duración de la vida modificado por la oportunidad social, la percepción, el estado funcional y el deterioro provocado por una enfermedad, accidente, tratamiento o política de salud.
4. **Colitis.** Inflamación del colon.
5. **Colon.** Parte más larga del intestino grueso.
6. **Criterios.** Norma, regla o juicio para discernir o clasificar cualquier cosa.
7. **Depresión.** Alteración del estado de ánimo caracterizada por disminución de placer o interés en actividades previamente gratificantes y un estado emocional aplanado o disminuido.
8. **Diarrea.** Alteración de las heces en cuanto a volumen, fluidez o frecuencia, en relación anormal a la fisiológica.
9. **Dismenorrea.** Menstruación dolorosa.
10. **Distensión.** Cambio en el tamaño o forma de un tejido u órgano tras aplicar una tensión externa". Se produce debido a un movimiento brusco, caída, golpe o una fuerte torsión del tejido, que hace superar su amplitud normal.
11. **Distress.** Es la inadecuada activación psicofisiológica que conduce al fracaso.
12. **Dolor abdominal.** Molestia física localizada en una parte del cuerpo, ocasionada por la excitación de las fibras nerviosas sensitivas que puede ser de



mayor o menor intensidad, aunque difícil de cuantificar, por tener componentes subjetivos.

13. Estrés. Reacción fisiológica del organismo en el que entran en juego diversos mecanismos de defensa para afrontar una situación.

14. Irritable. Es la capacidad de un organismo o de una parte del mismo para identificar un cambio negativo en el medio ambiente y poder reaccionar.

15. Prevalencia. Proporción de individuos de un grupo o una población que presentan una característica o evento determinado en un momento o en un período determinado.

16. Recidivante. Una enfermedad que vuelve a aparecer después de la sanación del mismo o que el paciente vuelve a recaer sobre una misma enfermedad.

17. Síndrome de Intestino Irritable. Se define como una afectación crónica de dolor o molestia abdominal asociado a alteraciones en el hábito intestinal, durante al menos 3 días por mes últimos 3 meses, sin causa orgánica que lo justifique.

18. Síndrome. Conjunto de síntomas característicos de una enfermedad.

19. Trastorno. Es una perturbación o desorden que altera el funcionamiento normal de una persona o de una situación



RESUMEN

Síntomas Depresivos y su Relación con la Calidad de Vida en Pacientes con Síndrome de Intestino Irritable, en la Unidad Médica Familiar No. 39 IMSS Tabasco.

Heber Ramírez Valdivieso^a, Jesús Antonio Cruz Maldonado^b, Ricardo González Anoya^c.

a. Residente del Tercer año de la Especialidad de Medicina Familiar; UMF No. 39; Villahermosa Tabasco.

b. Médico Especialista Dr. Jesús Antonio Cruz Maldonado

c. Médico Especialista Dr. Ricardo González Anoya.

Antecedentes: el Síndrome de Intestino Irritable (SII) es un trastorno del tubo digestivo, genera síntomas crónicos y recidivantes, aproximadamente un tercio de la población mundial padece SII, la Calidad de Vida Relacionada con la Salud (CVRS) debe ser estudiada para conocer su nivel de respuesta y adaptación al SII, se ha reportado una correlación importante entre la CVRS percibida en esta población, en especial. **Objetivo:** analizar la relación entre los síntomas depresivos y la calidad de vida en pacientes con síndrome de intestino irritable de la UMF 39, IMSS, Tabasco. **Materiales y métodos:** es una investigación cuantitativa, analítica, de corte transversal, la n=152 pacientes (hombres y mujeres) de 30 a 50 años adscritos a la UMF No. 39, se utilizaron los criterios de Roma III, para identificar a los pacientes con SII con el cuestionario SF-36 Health Survey y la escala de HADS. **Resultados:** la calidad de vida (CV) tuvo una correlación negativa media con D1. Sigo disfrutando de las cosas como siempre $r_s = -.162$, la CV tuvo una correlación negativa media con D3. Me siento alegre $r_s = -.273$, la CV tuvo una correlación negativa media con D5. He perdido el interés por mi aspecto personal $r_s = -.276$, la CV tuvo una correlación negativa media con D6. Espero las cosas con ilusión $r_s = -.192$. **Conclusión:** Los resultados obtenidos no mostraron una gran afectación en las dimensiones evaluadas por el SF-36, debido a esto la CV no se vio sumamente afectada y en cuanto a la depresión los pacientes no mostraron tener un alto porcentaje de riesgo a presentarla.

Palabras clave: *Síndrome de Intestino Irritable, Colitis, Depresión, Calidad de vida.*



ABSTRACT

Depressive Symptoms and Their Relationship With the Quality of Life in Patients With Irritable Bowel Syndrome, in the Family Medical Unit No. 39 IMSS Tabasco.

Heber Ramírez Valdivieso^a, Jesús Antonio Cruz Maldonado^b, Ricardo González Anoya^c.

a. Third year resident of the Family Medicine Specialty; Family Medicine Unit Number 39; Villahermosa Tabasco.

b. Medical Specialist Dr. Jesús Antonio Cruz Maldonado

c. Medical Specialist Dr. Ricardo González Anoya.

Background: Irritable bowel syndrome (IBS) is a disorder of the digestive tract that generates chronic and relapsing symptoms; approximately one third of the world's population suffers from IBS; health-related quality of life (HRQoL) should be studied to determine its level of response and adaptation to IBS; an important correlation has been reported between the perceived HRQoL in this population, in particular. Objective: to analyze the relationship between depressive symptoms and quality of life in patients with irritable bowel syndrome at UMF 39, IMSS, Tabasco. Materials and methods: it is a quantitative, descriptive, cross-sectional investigation with $n = 152$ patients (men and women) from 30 to 50 years old assigned to the Family Medicine Unit Number 39. The Rome III criteria were used to identify the patients. Patients with IBS were identified using the SF-36 Health Survey questionnaire and the HADS scale. Results: Quality of life (QOL) had a medium negative correlation with D1. Still enjoying things as usual, $r_s = -.162$, and CV had a medium negative correlation with D3. I feel happy ($r_s = -.273$), and QOL had a medium negative correlation with D5. I have lost interest in my personal appearance ($r_s = -.276$), and QOL had a medium negative correlation with D6. I look forward to things ($r_s = -.192$). Conclusion: The results obtained did not show a great effect on the dimensions evaluated by the SF-36. Due to this, the quality of life was not greatly affected, and in terms of depression, the patients did not show a high percentage of risk of presenting it.

Keywords: Irritable Bowel Syndrome, Colitis, Depression, Quality of life.



1. INTRODUCCIÓN

Las Enfermedades No transmisibles (ENT), también conocidas como enfermedades crónicas tienden a ser de larga duración y resultan de la combinación de factores genéticos, fisiológicos, ambientales y conductuales. ⁽¹⁾

La adaptación a las enfermedades crónicas es un asunto complicado que involucra un balance entre las demandas de la situación y la habilidad del individuo para responder a dichas demandas. ⁽²⁾

Por sus características las enfermedades crónicas afectan a los individuos que las padecen en aspectos importantes de su vida, desde el inicio de éstas hasta la cronicidad de las mismas, estos provocan el desequilibrio físico, social y psicológico, lo que es acompañado por síntomas de ansiedad, miedo y depresión, lo que conlleva a cambios definitivos que alteran la actividad física, laboral y social de las personas con padecimientos crónicos, mismos que durarán toda la vida, y que afectarán su Calidad de Vida. ^(3, 4, 5)

De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud (OMS), la depresión es un trastorno mental frecuente, por lo que estima que en el mundo el 3.8 % de la población mundial la padece, es decir 280 millones de personas. Es un problema de salud pública debido a su alta incidencia, es una enfermedad relacionada con los síntomas emocionales; y de acuerdo con Medina-Mora y cols., en México la padecen una de cada cinco personas. De acuerdo con múltiples estudios realizados no han logrado demostrar una relación entre depresión y calidad de vida o si una se encuentra superpuesta a la otra. ^(6, 7, 8).

Esto es debido a que la depresión es diferente a la variación normal del estado de ánimo y a respuestas emocionales conscientes a los problemas de la vida cotidiana, ya que esta se puede transformar en un problema de salud serio, sobre todo cuando comienza a afectar la actividad laboral, escolar y familiar del individuo, afectando la calidad de vida del individuo que padece una enfermedad crónica como lo es el Síndrome de Intestino Irritable (SII). ⁽⁶⁾



Por otro lado, la depresión es la suma de interrelaciones variadas entre los factores sociales, psicológicos, biológicos y la salud física, así como, a la pérdida del empleo, la muerte de un ser cercano, o la experimentación de sucesos traumáticos, son las personas que no lograron superar estos acontecimientos en sus vidas, quienes desarrollan depresión. Genera problemas somáticos, que deterioran la vida de las personas afectadas. ⁽⁶⁾

Universidad Juárez Autónoma de Tabasco.
México.



2. MARCO TEÓRICO

La Calidad de Vida (CV) se refiere a un concepto con varios niveles de generalidad, que abarca desde el bienestar social o comunitario a determinados aspectos específicos de carácter individual o grupal. Por ende, la CV se ha definido desde el ámbito filosófico y político hasta el vinculado a la salud, Durante años se ha pretendido concebir una definición que comprenda todas las áreas que involucra el concepto de CV puesto que armoniza elementos subjetivos y objetivos donde el punto en común es el bienestar individual, la enfermedad así como el tratamiento logran afecta el bienestar psicológico, social y económico de las personas, al igual que su integridad biológica, logrando entender a la CV en salud desde estos dominios. De ahí que la mejoría de la CV se logre mejorando los peores síntomas por un largo periodo o evitando daños ya sea por iatrogenia o por efectos secundarios de los fármacos. ⁽⁹⁾

Otras definiciones de CV es la que plantea la clasificación de la misma considerando la habilidad como calidad del entorno, la aptitud o capacidad para la vida como calidad de acción y la plenitud como calidad de resultado. La calidad del entorno está relacionada con las condiciones externas necesarias para una buena vida; la calidad del resultado se centra en y describe los productos de la vida como disfrute de esta. Estos dos significados de CV se refieren respectivamente al objetivo y lo subjetivo de esta. El tercer significado referido a la calidad de acción permite la integración de los significados anteriores con la capacidad que tiene la gente para enfrentarse a la vida. ⁽¹⁰⁾

Calidad de Vida Relacionado a la Salud (CVRS) es el valor asignado a la duración de la vida modificado por la oportunidad social, la percepción, el estado funcional y el deterioro provocado por una enfermedad, accidente, tratamiento o política de salud. ⁽¹¹⁾

Desde el punto de vista subjetivo, la CVRS es la valoración que realiza una persona, de acuerdo con sus propios criterios del estado físico, emocional y social en que se encuentra en un momento dado, refleja el grado de satisfacción con una situación



personal a nivel: fisiológico (sistema general, discapacidad funcional, situación analítica, sueño, respuesta sexual), emocional (sentimientos de tristeza, miedo, inseguridad, frustración), y social (situación laboral o escolar, interacciones sociales en general, relaciones familiares, amistades, nivel económico, participación en la comunidad, actividad de ocio, entre otras).⁽¹²⁾

Se refiere a una evaluación subjetiva de las influencias del estado de salud actual, los cuidados sanitarios, y la promoción de la salud sobre la capacidad de individuo para lograr y mantener un nivel global de funcionamiento que permite seguir aquellas actividades que son importantes para el individuo y que afecta a su estado general de bienestar. Las dimensiones que son importantes para medición de la CVRS son: el funcionamiento social, físico y cognitivo, la movilidad y el cuidado personal y el bienestar emocional.⁽¹³⁾

La CVRS consiste en evaluar la influencia subjetiva del estado de salud, los cuidados sanitarios y las actividades de prevención y promoción de la salud, en la capacidad individual de lograr y mantener un nivel de funcionamiento que permita conseguir unos objetivos vitales y que se refleje en un bienestar general. Las dimensiones fundamentales son: el funcionamiento físico, psicológico, cognitivo y social.⁽¹⁴⁾

Debido a que el Síndrome de Intestino Irritable (SII) es un padecimiento crónico y que se define como una afectación crónica de dolor o molestia abdominal asociado a alteraciones en el hábito intestinal, durante al menos 3 días por mes en los últimos 3 meses, sin causa orgánica que lo justifique. Se desconoce su etiología, se cree que es de causa multifactorial en la que pueden coexistir distintos factores. Se identifican distintos subtipos, ya sea predominantemente diarrea (SII-D), constipación (SII-C) o mixto (SII-M), afecta seriamente la calidad de vida de quien lo padece. Se estima su prevalencia en población general que va de 10 a 20%.⁽¹⁵⁾

16)

Las personas que son diagnosticadas con el SII presentan estados psicológicos alterados y síntomas de ansiedad, miedo, depresión, frustración y baja autoestima,



lo que conlleva a una mayor aparición de síntomas gastrointestinales, afectando la Calidad de Vida de estos individuos, así como, la búsqueda de atención médica para controlar/disminuir estos síntomas. ⁽¹⁷⁾

Es el trastorno funcional gastrointestinal más común, se presenta en todos los grupos de edad incluyendo niños y ancianos, aunque se presenta frecuentemente a la edad de 30 a 50 años. Afecta tanto a hombres como a mujeres. No obstante, aproximadamente el 60-75% de los afectados son mujeres y se presenta con mayor frecuencia en un nivel socioeconómico bajo. Se asocia a depresión, ansiedad, trastorno somatomorfo e ideación suicida. Además, a un menor desempeño laboral, teniendo un impacto económico negativo en el individuo, la sociedad y el Sistema de Salud. ⁽¹⁾

El SII se describió por primera vez en el año de 1812 por el médico inglés William Powell, se caracteriza por la presencia de síntomas gastrointestinales recurrentes como dolor y distensión abdominales junto con alteraciones en el hábito deposicional. ^(18,19)

El aparato digestivo o sistema digestivo está formado por un conjunto de órganos encargados del proceso de la digestión, estos transforman las complejas moléculas de los alimentos en sustancias simples, los hidratos de carbono complejos o polisacáridos se degradan a azúcares más simples (monosacáridos), las proteínas a aminoácidos y las grasas hasta ácidos grasos y glicerol. Se realiza de forma mecánica y química, su paso a través del aparato digestivo depende del tipo de alimentos o el grado de actividad muscular del aparato digestivo. ⁽²⁰⁾

El SII forma parte de los trastornos gastrointestinales funcionales, no está acompañado de alteraciones orgánicas, ni de lesiones visibles, sino que presenta síntomas superpuestos, se caracterizan por dolor, discapacidad y anomalías funcionales. ⁽²¹⁾

La Organización Mundial de Gastroenterología (WGO) define al Síndrome de Intestino Irritable (SII), como un trastorno intestinal funcional en el que la defecación



está acompañada de dolor, molestia abdominal, alteraciones del movimiento intestinal, además de distensión abdominal. (22)

El SII es un Trastorno Funcional Digestivo (TFD), que es motivo de consulta médica frecuente. Asociado al impacto que causa a la Calidad de vida Relacionado a la Salud (CVRS) y a los elevados costos económicos que representa para el sistema sanitario, condiciona que actualmente sea uno de los trastornos gastrointestinales que más atención está recibiendo por parte de investigadores y agencias de salud. (23,24)

Criterios diagnósticos de Roma III para el Síndrome Intestino Irritable (SII) (25,26)

Presencia de dolor abdominal recurrente, como media, al menos un día a la semana en los últimos tres meses relacionado con dos o más de los siguientes criterios:

1. Se relaciona con la defecación.
2. Se asocia a un cambio en la frecuencia de las deposiciones.
3. Se asocia a un cambio en la forma (aparición) de las deposiciones.

Las molestias deben estar presentes durante los últimos 3 meses y haber comenzado un mínimo de 6 meses antes del diagnóstico.

Existen 4 subtipos de SII, según el hábito deposicional

SII con estreñimiento, con diarrea, mixto y no tipificado. También pueden presentar síntomas como: distensión abdominal, moco en las heces, tenesmo rectal, incontinencia fecal, dolor anal, saciedad precoz al comer, náuseas, vómitos, dolor torácico, y flatulencias. Con una frecuencia elevada, los síntomas empeoran tras alteraciones psicológicas como ansiedad, depresión, angustia y eventos estresantes. Existen otros síntomas extraintestinales que pueden acompañar al SII como: menstruación dolorosa, dolor de cabeza, molestias al orinar, dolores musculares, óseos y cansancio. (25, 26)

Por otro lado, los pacientes que sufren el SII pueden desarrollar una complicación importante por el efecto constante del estreñimiento y la diarrea crónica, ejemplo de



esto son las hemorroides. Así mismo, el SII está relacionado con la mala calidad de vida y trastornos del estado de ánimo; es decir, una parte importante de pacientes con SII refieren una mala calidad de vida, concerniente al área laboral ya que se ausentan por más días laborales que aquellas personas que no advierten síntomas abdominales, también los signos y síntomas del SII ocasionan depresión y ansiedad en las personas lo que agrava a su vez el cuadro clínico del SII. Por último, las personas con SII estresadas o bajo estrés, refieren signos y síntomas más perniciosos y más habituales durante tiempos estresantes, cabe mencionar que el estrés sólo intensifica los síntomas, no los origina. ⁽²⁷⁾

Universidad Juárez Autónoma de Tabasco.
México.



2.1 EPIDEMIOLOGÍA

El SII tiene una importante carga de factores psicológicos, esto debido a que las personas que sufren SII, presentan síntomas psicológicos afines (depresión y ansiedad, principalmente). También son estas personas con trastornos psicológicos han sido atendidas en un tercer nivel de salud, es decir, ha obtenido varios diagnósticos médicos, recibido variados tratamientos errados; por lo que tienen una alta prevalencia de trastornos de somatización, depresión y ansiedad, así como abuso sexual. ⁽²⁸⁾

Así mismo, el SII es el TDF más frecuente, lo que comporta una gran repercusión sanitaria, social y económica. Se tienen estudios epidemiológicos de prevalencia sobre amplias muestras aleatorias extraídas en población general, la mayoría en Estados Unidos y Gran Bretaña, con resultados que oscilan entre 3 - 22%^{26, 29}. Esta diferencia se debe principalmente a los criterios diagnósticos empleados y al tamaño de la muestra de población estudiada. Se conoce que, incluso partiendo de una misma población, se obtienen resultados diferentes en función del número de criterios utilizados para establecer el diagnóstico. Si se utiliza un umbral sensible para definir el diagnóstico del SII. ⁽²⁹⁾

El primer estudio con prevalencia de SII en EU fue publicado por Talley y cols, obtuvieron una prevalencia del 17% y 12,8%, según se tomaron 2 o 3 criterios de Manning los cuales son los siguientes: ⁽³⁰⁾

Dolor abdominal frecuente, continuo o recidivante (más de 6 episodios al año), asociado a dos o más de las siguientes características: 1. Comienzo de dolor asociado a cambios del hábito intestinal (más frecuente de lo habitual) o de la consistencia de las heces (más blandas o sueltas de lo normal), 2. El dolor se alivia con la defecación, 3. Hinchazón o distensión abdominales (subjetiva u objetiva) 4. Mucorrea y 5. Más del 25% de las deposiciones se asocian con sensación de defecación incompleta.

De acuerdo a los criterios de diagnósticos de Roma I han sido los más ampliamente utilizados para determinar la prevalencia de SII en la población en general. En



Estados Unidos se publicó uno de los primeros trabajos epidemiológicos del SII con una prevalencia del 9%. ⁽³¹⁾

En Europa un estudio epidemiológico realizado en Alemania en 50,000 personas obtuvo una prevalencia de SII del 10%. ⁽³²⁾

En Francia, la prevalencia en una muestra de 10,000 sujetos fue del 4%. ⁽³³⁾

En España según los criterios de Roma I la prevalencia oscila entre 14 y 12.1%. ⁽³⁴⁾

En Estados Unidos usando los criterios Roma II se encontró una prevalencia del SII del 5%. Y del 12% en Canadá, del 7%, en Australia, del 7%, en Palestina del 5% y en España del 3,3% los criterios Roma II son más restrictivos en el diagnóstico de SII que los anteriores, de forma que dos tercios de los pacientes diagnosticados de SII usando los criterios de Roma I, 10 años después ya no reunieron los criterios para ser catalogados con dicho trastorno. ⁽³⁵⁾

En Canadá. Thompson y cols. Analizaron la prevalencia de los TFD, siendo los más frecuentes los trastornos funcionales esofágicos con un 28,9%. Se utilizaron los criterios de Roma I y II y se concluyó que la concordancia entre ambos criterios era alta, dado que no encontraron diferencias estadísticamente significativas, siendo las prevalencias de SII del 13,5% y 12,1% respectivamente. ⁽³⁶⁾



2.2. MARCO REFERENCIAL

Príncipe-Meneses et al. Lima, Perú, 2022, Prevalencia de ansiedad y depresión utilizando la escala de ansiedad y depresión (HADS) en pacientes con Síndrome de Intestino Irritable, este estudio es relevante debido a que se usó la escala de ansiedad y depresión mediante el instrumento (HADS) en pacientes que acudieron al consultorio de gastroenterología en la Clínica Internacional Sede Lima (CILM), Se incluyó a 67 pacientes: sexo: femenino (77.61%), rango de edad: 36-45 años (56.72%) y variedad de síntomas en SII: estreñimiento (55.22%). La prevalencia de ansiedad fue de (71.64%) mientras que la depresión fue de (26.87%). Conclusiones: 48 pacientes con SII tuvieron mayor prevalencia de síntomas compatibles con ansiedad (71.64%) en comparación con la depresión 18 pacientes (26.87%), la relación fue de 1.39:3.79 respectivamente. ⁽³⁷⁾

La investigación de Celleri M, et al, Buenos Aires, Argentina 2020, Índice de calidad de vida percibida en pacientes con trastornos gastrointestinales funcionales (TGF) en Buenos Aires, Argentina, es importante para el estudio debido a que su objetivo fue estudiar la Calidad de Vida en pacientes que acudían a un servicio de neurogastroenterología en un hospital de Argentina y compararlo con población control se realizó un estudio cuantitativo y transversal incluyendo población clínica diagnosticada con algún TGF (n = 35) Participaron 35 pacientes del Hospital de Clínicas con diagnósticos de TGF: 77.1 % mujeres, con una edad promedio de 48.23 (de = 14.49), el 5.7 % con primaria incompleta, el 20 % con primaria completa, el 48.6 % con secundaria completa, y el 25.7 % con terciario/universitario completo los individuos con TGF muestran una peor percepción de calidad de vida que la población general. ⁽³⁸⁾

Por otro lado La investigación de Vega-Vélez, en Loja, Ecuador de 2019, del Síndrome de Intestino Irritable según Criterios Roma III y calidad de vida en docentes de la carrera de medicina de la Universidad Nacional de Loja: esta investigación ofrece un aporte a mi investigación en los aspectos sobre el uso de los criterios Roma III y el Cuestionario de Salud SF-36 para la calidad de vida, por otro lado, este estudio refiere que el SII en los docentes de la carrera de medicina



no afecta la calidad de vida, el 33,33% de los docentes de la carrera de medicina de la Universidad Nacional de Loja presentan síndrome de intestino irritable, predominando en el género femenino 2:1 frente al género masculino; 21,66% y 11,67% respectivamente, de acuerdo al grupo etario se evidenció mayor frecuencia en edades comprendidas entre 35 a 54 años en el género femenino y 45 a 64 años en el género masculino; presentado una calidad de vida Buena. Se pudo constatar que no existe significancia estadística ($p > 0,05$) para la relación SII y calidad de vida.

(39)

Así mismo, la tesis de Mariños-Llajaruna. Trujillo, Perú. 2019, Asociación entre el Síndrome de Intestino Irritable y la ansiedad y depresión en pacientes atendidos en el Hospital Regional Docente de Trujillo: esta investigación es relevante debido a que se buscó la asociación entre el SII, la ansiedad y la depresión se utilizaron los criterios de ROMA III para establecer el SII y la ansiedad y depresión se usó la escala Zung, este estudio demostró que existe asociación positiva entre el SII y la ansiedad y depresión en pacientes adultos La ansiedad se presentó en el 93,3% de los pacientes siendo predominante la ansiedad moderada seguida de la ansiedad leve. Existiendo una asociación positiva entre el grado de ansiedad y la presencia de SII. ($X^2 = 8.5557$ $p = 0.0358$). La depresión se presentó en el 88,7% de los pacientes siendo predominante la depresión leve seguida de la depresión moderada. Existiendo una asociación positiva entre el grado de depresión y la presencia de SII. ($X^2 = 9.1396$ $p = 0.0275$).⁽⁴⁰⁾

Mientras que el estudio realizado por García-García et al. Cuenca Ecuador. 2019, Síndrome de Intestino Irritable en personal de enfermería de un Hospital de Cuenca-Ecuador, mismo que tiene relevancia para este estudio pues en este se diagnosticó el SII con los Criterios Roma III, y también dentro de las variables estudiadas no se encontró correlación entre el SII y la ansiedad y la depresión, El 84.3% (156/185) de los participantes se clasificó en un nivel socioeconómico medio típico o nivel superior. La mayor parte de la población tenía menos de 50 años, sin diferencias significativas entre puestos de trabajo ($p = 0.281$). El 84.1% (180/214) eran enfermeros, el 10.3% (22/214) auxiliares de enfermería y el 5.6% (12/214)



correspondió a puestos de apoyo administrativo de enfermería. El 27.1% (58/214) de trabajadores realizaban turnos rotativos. Los trastornos mentales (ansiedad, depresión y/o distimia) fueron identificados en el 10.3% (22/214) de la población evaluada. ⁽⁴¹⁾

De acuerdo a la investigación realizada por Ávila-Ramírez OR, Barraquilla, Colombia. 2019, Asociación entre el síndrome de intestino irritable y los signos y síntomas de ansiedad y depresión, este estudio tuvo lugar en el centro médico vida plena. la investigación fue de casos controles de tipo prospectivo, y no se encontró correlación entre las variables SII con los signos y síntomas de ansiedad en el Centro médico Vida Plena, teniendo 40 casos con SII la información fue obtenida por historia clínica, IDB-II y IAB. No hubo relación entre variables SII con signos y síntomas de ansiedad (chi cuadrado 0.21, Valor critico 3.83, P=0.64) y depresión (chi cuadrado 0.05, valor critico 3.83, P= 0.81) aunque se encontró que el 40% presentaban signos y síntomas. ⁽⁴²⁾



3. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

3.1. DELIMITACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN.

El SII tiene un gran impacto en muchos niveles es un padecimiento que afecta entre el 10-20% de la población adulta en todo el mundo, en gastroenterología ocupa el 38% de las consultas, en medicina general representa el 12% de las mismas. Se estima que es la segunda causa de ausentismo laboral después de la gripe. Tan solo en Estados Unidos el SII genera 2,4 a 3,5 millones de consultas médicas y más de dos millones de prescripciones y produce un costo superior a los 33 mil millones de dólares. Los individuos con SII que consultan tienen una notable calidad de vida disminuida, en comparación con la enfermedad por reflujo gastroesofágico y de los que tienen asma.

El SII es una enfermedad con gran repercusión en la calidad de vida de los afectados, la cual es significativamente menor que la de quienes no lo padecen o presentan otras enfermedades gastrointestinales. La ansiedad y depresión son hallazgos frecuentes en estos individuos.

En un metaanálisis publicado en 2012 por Lovell et al, la prevalencia mundial se estimaba en 11,2% del cual 9,8% eran mujeres, dependiendo de la zona geográfica analizada y los criterios diagnósticos utilizados. Fue mayor para criterios de Manning que para los de Roma en sus distintas versiones.

En una revisión de Sperber et al. 2017 se encontró una prevalencia mundial de 8,8% en Latinoamérica fue de 17,5%. Del análisis latinoamericano discriminando por criterios diagnósticos, la prevalencia fue de 24,8% de acuerdo con los criterios de Manning, 20,4% por Roma II y 15,2 por Roma III. Los trabajos citados eran de: Argentina, Brasil, Chile, Colombia, México, Nicaragua, Perú, Uruguay y Venezuela no en todos los estudios la población fue general.

Una extensa revisión bibliográfica demuestra la escasez de estudios epidemiológicos realizados en México y Latinoamérica, donde se estima una



prevalencia es de 18% a 20% a partir de estudios efectuados en poblaciones seleccionadas.

Sin embargo, aunque en México se han realizado varios estudios de buena calidad sobre la epidemiología del SII, en ninguno de ellos se establece el número de casos nuevos de la enfermedad que surgen en un periodo de tiempo determinado, por lo que la incidencia de este trastorno funcional en nuestro país se desconoce hasta la fecha; aunque algunas cifras señalan que la prevalencia informada del SII en México varía del 4,4 al 35% esta variación en los resultados epidemiológicos se explica por los criterios empleados para definir la presencia del SII. De acuerdo con lo anterior, Amieva-Balmori et al.⁽⁵⁶⁾ informaron una prevalencia del 4.4% utilizando los criterios de Roma III, lo que contrasta con prevalencias de hasta el 35% obtenidas en estudios que usaron los criterios de Roma II.⁽⁵⁷⁾ La asociación mexicana de Gastroenterología determinó que este país el SII representa 23% de las visitas iniciales a médicos gastroenterólogos.

En México los subtipos más frecuentes de SII son los de predominio de estreñimiento y mixto, los estudios realizados en México han encontrado que el subtipo más frecuente de este trastorno es aquel en el que predomina el estreñimiento (SII-E), seguido del tipo alternante o mixto (SII-M). Solo un estudio ha informado una mayor frecuencia del subtipo con predominio de diarrea (SII-D) sobre el SII-M, pero aun en ese trabajo el subtipo predominante fue el SII-E.

La prevalencia real del SII es incierta por carecer de un cuadro clínico claro, aunque oscila entre el 2,5 y el 25%, en función de los criterios con los que se describa el cuadro clínico; así, la prevalencia es inferior con los criterios de Roma IV comparándolos con los de Roma III (aproximadamente la mitad). Los estudios epidemiológicos realizados en México en los últimos años se han enfocado en poblaciones seleccionadas con un estimado de afectación del 18%, pero su prevalencia en población urbana abierta y no seleccionada se desconoce.

Algunos estudios señalan que la prevalencia aumenta a medida que disminuyen los ingresos, relacionándose la falta económica con un mayor estrés social, una



alimentación incorrecta y la preocupación por una salud deficiente. Por otro lado, las mujeres se ven más afectadas que los hombres, sin que se haya aclarado la causa de ello.

Existe una mayor prevalencia de SII entre el sexo femenino sin importar los criterios diagnósticos utilizados, como en el resto del mundo, en México, la Secretaría de Salud (SSA) señala que el SII una prevalencia entre el 16% y el 30% de la población adulta y es más prevalente en mujeres, sin importar el subtipo. Este hecho ha sido informado en forma consistente con los estudios epidemiológicos en México.

El SII impacta más negativamente la calidad de vida de los adultos jóvenes que la de los adultos mayores diferentes estudios realizados en pacientes mexicanos coinciden en que el SII afecta negativamente la calidad de vida cuando es medida utilizando diferentes instrumentos.⁽⁶³⁾ Al menos un estudio realizado en los Estados Unidos de Norteamérica demostró que los adultos jóvenes tienen peor calidad de vida que los adultos mayores con este trastorno funcional.⁽⁶⁴⁾ Sin embargo este dato no ha sido informado en estudios nacionales.

Influencia de la edad en el SII algunos estudios son discordantes en cuanto a si aumenta o disminuye con la edad, los datos obtenidos del análisis específico de grupos de mayor edad (de 65-93 años) sugieren que la prevalencia es inferior a la de la población general, sin embargo, afecta mayormente a mujeres menores de 45 años.

Existe discrepancia en cuanto a la edad ya que el SII se puede presentar desde los 15 hasta los 65 años de edad, pero quienes más padecen este síndrome están entre 30 y 45 años. Actualmente, este grupo etario se está extendiendo a edades más tempranas. Empieza a ser “un poco más frecuente” entre 15 y 25 años, debido al aumento de la ansiedad, asociada a la interacción en redes sociales, a la relación padres-hijos en confinamiento y a la pandemia del Covid-19.

En la mayoría de los estudios se observa una mayor prevalencia del SII en el género femenino que en el masculino, independientemente del criterio diagnóstico utilizado.



Así en un estudio epidemiológico realizado en España. Se observó que la prevalencia del mismo es entre 2 y 4 veces mayor en mujeres que en hombres.

El género influye además en el subtipo de SII, de forma que el subtipo con predominio de estreñimiento y el subtipo alternante o mixto son más frecuentes en mujeres (80%) mientras que el subtipo diarrea se distribuye por igual entre ambos sexos.

Son las mujeres quienes sufren de SII y presentan sentimientos de depresión y aislamiento. Esto por la necesidad frecuente de ir al baño, así como el dolor y los malestares que dificultan el funcionamiento en el hogar, el trabajo y las relaciones sociales, dando como resultado una afectación en la calidad de vida de las personas. En contraste algunos estudios realizados en hombres de países occidentales, estos tenían menos probabilidad que las mujeres de reportar sus síntomas de SII a su médico; otros estudios sugieren que el hombre es menos propenso a sufrir este síndrome, en gran medida a las diferencias hormonales. Los hombres que sufren SII pueden experimentar problemas con la intimidad sexual, en el trabajo, relaciones sociales y familiares, lo que conlleva a que sean propensos a la depresión.

Existe también una altísima prevalencia de factores psicológicos y psiquiátricos en el SII. Entre 40 y 50% de los pacientes padecen ansiedad o depresión o un trastorno mixto. Se tiene conocimiento de que la personalidad tipo A (ambicioso, competitivo, práctico, impaciente y agresivo) y otros trastornos, como la fibromialgia, pueden contribuir a que los síntomas se exacerben o se prolonguen por más tiempo.

El trastorno de ansiedad o ansioso-depresivo debe tratarse de lo contrario en un paciente estresado se pueden generar mayor número de episodios e inclusive aumentar la intensidad de los síntomas.

El tratamiento del SII debe ser una relación médico-paciente; cuando existe empatía se disminuye de manera notable el número de consultas de los pacientes. El 70% de los pacientes tiene manifestaciones leves, el 20% moderadas y el 5% severas,



estos pacientes requieren un tratamiento interdisciplinario con gastroenterólogos y psicólogos expertos en el SII.

El diagnóstico de SII según los criterios de Roma II los cuales son más estrictos, arrojan una tasa de prevalencia del 5%, por el contrario, si se usan dos de los criterios de Manning, la tasa de prevalencia se aproxima al 20%, en la mayoría de los casos, la valoración física es normal, aunque en algunos puede haber dolor abdominal inferior, y generalmente de lado izquierdo. Las tasas de prevalencia superiores a las enfermedades gastrointestinales orgánicas. Este síndrome puede ocurrir a cualquier edad, pero suele iniciar en la adolescencia o a principios de la vida adulta.

Según Vinaccia y cols., existe una correlación entre el impacto de los trastornos psicológicos con la calidad de vida de las personas con SII, por lo que la CV percibida se ve afectada de forma negativa en los componentes cognitivos, emocionales y sociales. Así mismo se encontraron pacientes con síntomas de ansiedad y depresión empeorando sus complicaciones inflamatorias intestinales.

Por lo que se puede apreciar una correlación positiva entre la ansiedad y la depresión con la calidad de vida de los individuos que padecen SII, cabe mencionar que mientras más ansiedad tenga una persona menos sentimientos energía y vitalidad posee así como un mayor deterioro en su salud mental, y mientras mayor depresión, existe una reducción en cuanto a los sentimientos de vitalidad y función social, rol emocional y salud mental, perjudicando así la calidad de vida de los pacientes con SII reafirmando la significativa relación con la depresión.

De acuerdo con lo anterior se plantea la siguiente pregunta de investigación:

3.2. PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN

¿Cuál es la relación entre los síntomas depresivos y la calidad de vida relacionada con la salud en los pacientes con Síndrome de Intestino Irritable de la UMF 39, IMSS, Tabasco?



4. JUSTIFICACIÓN

4.1. MAGNITUD.

En la prevalencia del SII no existe un consenso mundial, hay varias regiones en donde no se tienen cifras, por ello no se puede hacer comparaciones con los datos, debido a que no se tiene un único criterio para diagnosticar al SII, en consecuencia, entre más “laxos” los criterios usados, mayor será la prevalencia. Además, influyen otros factores, tales como selección de la población, la inclusión o exclusión de trastornos comórbidos (ejemplo, ansiedad), así como el acceso a la atención médica e influencias culturales.

Generalmente, las cifras de América del Sur son escasas, pero esto se puede deber a un sesgo en las publicaciones, ya que muchos de los estudios no están publicados en idioma inglés. También ocurre que no son citados en las bases de datos de búsqueda utilizadas frecuentemente como: Medline. la edad de aparición del síndrome fue antes de los 45 años. En América Latina en población indígena revelaron una alta prevalencia del SII, lo que fue similar al resto de la población.

Se estima que entre un 10% a 20% de la población sufre de SII lo que conlleva a consecuencias sociales y económicas lo que ha llevado a un creciente interés por parte de especialistas con la intención de desentrañar su etiopatogenia y tratamiento.

4.2. TRASCENDENCIA.

En México el Dr. Juan Manuel Abdo Francis profesor de la Facultad de medicina (FM) de la Universidad Nacional Autónoma de México (UNAM) señaló que, en el año 2011, 18% de la población padece de Colon irritable o Síndrome del Intestino Irritable y que, por cada 3 mujeres con colitis nerviosa, un hombre la presenta.

El también llamado colon irritable, además del reflujo, representan las dos enfermedades más importantes del aparato digestivo. Cabe recalcar que la primera afecta principalmente a la población de 35-50 años de edad, que es población



económicamente activa, y es causa de ausentismo laboral y con un impacto económico alto. Tan solo en Estados Unidos se dan más de dos y medio millones de prescripciones al año por esta enfermedad y se gastan millones de dólares en recetas surtidas. Aun cuando el problema no es mortal, si afecta de manera importante la CV, porque causa muchas molestias, a las que no se les da importancia; de cada 100 personas que sufren por esta causa, máximo 20 acuden al médico, y el resto recurre a remedios caseros o se suelen automedicar.

A este Trastorno Digestivo Funcional (TDF) se le conoce también como: colon irritable, colon espástico, colitis espástica y colitis mucosa, esta afección es más común en las mujeres y sus síntomas pueden confundirse con los de la gastritis o colitis, los síntomas pueden ser mínimos y en otros pueden afectar la vida diaria de quien la padece. El SII es un conjunto de síntomas que ocurren con regularidad al mismo tiempo y varían en su duración además de la gravedad en cada paciente. Sin embargo, estos síntomas pueden aparecer 3 días por mes, y por lo menos durante 3 meses.

Se ha demostrado que los pacientes con estrés psicológico, ansiedad o trastornos depresivos sufren con mayor frecuencia SII, por lo que una explicación a esta situación médica, estaría en la teoría de que el intestino es un “segundo cerebro”, por lo que los síntomas digestivos referidos por los pacientes tendrían un origen nervioso.

4.3. VULNERABILIDAD.

Si bien no existe un medicamento único para tratar a todos los pacientes con SII, existen dos tipos de estrategias: una de ellas es dirigir el tratamiento al síntoma más molesto para el paciente (dolor, distensión, estreñimiento, diarrea), o a los mecanismos fisiopatológicos involucrados en la génesis de síntomas como hipersensibilidad visceral, alteraciones motoras, disbiosis, sobrecrecimiento bacteriano intestinal, homeostasis de líquidos y neuroplasticidad.

El presente proyecto tiene como finalidad contar con una adecuada relación médico-paciente con el fin de obtener información acerca de las posibles causas que



desencadenan al SII, además de contar con el equipo interdisciplinario para brindar una mejor atención ya que suele ser un problema multifactorial lo que involucra diferentes especialistas, los resultados obtenidos pueden dar paso a un mejor diagnóstico y brindar un mejor abordaje del problema.

4.4. FACTIBILIDAD.

El presente proyecto es posible realizarlo debido a que se apega a lo estipulado a los aspectos éticos, además de que se busca la aprobación del comité de Bioética, el médico Residente Heber Ramírez Valdivieso, de la especialidad de Medicina Familiar, bajo la supervisión y dirección del Dr. Jesús Antonio Cruz Maldonado y del Dr. Ricardo González Anoya los cuales tienen experiencia en investigación. Los materiales a usar son los propios de la UMF 39, así como los propios del residente, Los recursos financieros necesarios para el desarrollo del proyecto no son elevados y corren a cargo del Médico Residente, teniendo en cuenta lo anterior es factible realizar el trabajo de investigación.

4.5. VIABILIDAD.

En este estudio de investigación se tuvo a bien respetar las políticas institucionales propias del Instituto Mexicano del Seguro Social y con la autorización previa de las autoridades responsables de la Unidad de Medicina Familiar No 39 de Villahermosa, Delegación Tabasco.



5. HIPÓTESIS

5.1. HIPÓTESIS DE LA INVESTIGACIÓN

Los síntomas depresivos están relacionados con una mala Calidad de Vida en los pacientes con Síndrome de Intestino Irritable.

5.2. HIPÓTESIS NULA

Los síntomas depresivos están relacionados con una buena Calidad de Vida en los pacientes con Síndrome de Intestino Irritable.

5.3. HIPÓTESIS ALTERNA

Los síntomas depresivos no tienen relación con la Calidad de Vida de los pacientes con Síndrome de Intestino Irritable.



6. OBJETIVO GENERAL Y OBJETIVOS ESPECÍFICOS

6.1 OBJETIVO GENERAL

Analizar la relación entre los síntomas depresivos y la calidad de vida en pacientes con síndrome de intestino irritable de la UMF 39, IMSS, Tabasco.

6.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

1. Examinar las características sociodemográficas de los pacientes con SII de la UMF 39 de Villahermosa, Tabasco.
2. Categorizar la presencia de síntomas depresivos en los pacientes con Síndrome de Intestino Irritable.
3. Identificar la relación de los síntomas depresivos y la calidad de vida en los pacientes con Síndrome de Intestino Irritable.
4. Conocer la Calidad de Vida en los pacientes con Síndrome de Intestino Irritable de la UMF 39 de Villahermosa, Tabasco.



7. MATERIAL Y MÉTODOS

7.1. DISEÑO DE INVESTIGACIÓN

Se realizó un estudio de tipo cuantitativo, analítico de corte transversal, el lugar elegido fue la UMF no. 39 de la ciudad de Villahermosa, de junio 2022 a enero 2023. Con la finalidad de describir la relación entre los síntomas depresivos y la calidad de vida en pacientes con síndrome de intestino irritable de la UMF 39, IMSS, Tabasco.

7.2. LUGAR Y TIEMPO EN EL QUE SE DESARROLLÓ EL ESTUDIO

El presente proyecto de investigación se realizará en la UMF no. 39 de la Ciudad de Villahermosa, de junio 2022 a enero 2023. Con el fin de Describir la relación entre los síntomas depresivos y la calidad de vida en pacientes con síndrome de intestino irritable de la UMF 39, IMSS, Tabasco.

7.2.1. POBLACIÓN

El universo estuvo compuesto por hombres y mujeres derechohabientes a la UMF 39 en edades de 30-50 años, que son 250 pacientes que se atendieron en dicha unidad.

7.3. MUESTRA Y MUESTREO

7.3.1. TAMAÑO DE LA MUESTRA

El estudio estuvo conformado por pacientes femeninos y masculinos con afiliación a la UMF 39, el tamaño de la muestra es de 152 pacientes que se atienden en dicha unidad.

7.3.2. CÁLCULO DE LA MUESTRA

La selección de los participantes se llevará a cabo a partir de la identificación de los pacientes que acudan a la consulta externa de la UMF 39, al tratarse de una



población finita, el tamaño de la muestra se calculó de la siguiente manera: el número de pacientes que acuden a consulta y que cuentan con el diagnóstico de SII es de 250 personas, de acuerdo a esto se elige un intervalo de confianza del 95% y un margen de error del 5% lo que da como resultado una $n=152$ personas.

El tamaño de la muestra, se determinó utilizando la fórmula para cálculo de muestras finitas.

Fórmula para cálculo de muestras finitas:

$$n = \frac{N * Z_{\alpha}^2 * p * q}{d^2 * (N - 1) + Z_{\alpha}^2 * p * q}$$

Donde:

N= 250 hombres y mujeres derechohabientes a la UMF 39.

Z α ²= 1.96 al cuadrado (cuando la seguridad es del 95%)

p= proporción esperada (5% = 0.05)

q= 1 – p (1 – 0.05 = 0.95)

d²= precisión 5%

Desglose de la fórmula:

$$n = \frac{250 * 1.96^2 * 0.05 * 0.95}{0.05^2(250 - 1) + 1.96^2 * 0.05 * 0.95} = 152$$

Donde se determina que:

n = 152

7.3.3. MUESTREO

Este estudio será basado en un muestreo probabilístico de tipo aleatorio simple.



7.4. CRITERIOS DE INCLUSIÓN Y EXCLUSIÓN

7.4.1. CRITERIOS DE INCLUSIÓN

Pacientes femeninos y masculinos con diagnóstico del SII mediante el uso de los criterios de Roma III y pertenezcan al grupo etario de 30 a 50 años.

Pacientes que deseen participar en la encuesta previa firma de consentimiento informado y acudan a consulta externa por el Síndrome de Intestino Irritable

7.4.2. CRITERIOS DE EXCLUSIÓN

Pacientes que sean menores de 30 y mayores de 50 años.

Pacientes que padezcan de enfermedades del sistema digestivo no relacionadas al diagnóstico de SII.

Pacientes con diagnóstico de SII con datos de alarma al momento de la entrevista.

7.4.3. CRITERIOS DE ELIMINACIÓN

Personas que no hayan contestado el cuestionario completo.

Pacientes que no deseen participar en la entrevista.

7.5. MATERIAL/INSTRUMENTOS

Se utilizó el instrumento SF-36 Health Survey o cuestionario de Salud SF-36. El cual ha sido desarrollado en EEUU, consta de 36 ítems distribuidos en 8 dimensiones: función física y social, actividad/rol físico y emocional, dolor corporal, salud mental, percepciones generales de salud y vitalidad. Adicionalmente, el SF-36 incluye un ítem de transición sobre los cambios en el estado de salud general respecto al año anterior. Sus dimensiones son: funcionamiento físico: 10 ítems (pregunta 3), limitación rol por problemas salud física 4 ítems (pregunta 4), dolor corporal: (pregunta 7 y 8), funcionamiento o rol social: (pregunta 6 y 10), Salud mental (incluye distrés psicológico y bienestar) ítem b, c, d, f, h de (pregunta 9), Limitación del rol



por problemas emocionales: (pregunta 5 a, b, c), Vitalidad, energía o fatiga: ítem a, e, g, i de la (pregunta 9), Percepción general de su salud: ítem e (pregunta 1, y a, b, c, d de 11). Se evalúa por escalas de 0 a 100 (lo mejor es 100) las preguntas con 3 categorías se puntúan de 0-50-100; con 5 categorías se puntúan 0-25-50-75-100; con 6 categorías 0-20-40-60-80-100. Luego los puntajes de ítems de una misma dimensión se promedian para crear los puntajes de las 8 escalas que van de 0 a 100. De acuerdo al puntaje, se agrupan en 5 conjuntos de 20 puntos cada uno, siendo excelente (100-81), muy buena (80-61), buena (60-41), regular (40-21) y mala (20-0).

Escala de Ansiedad y Depresión Hospitalaria (HADS). Instrumento autoadministrable creado para identificar los síntomas de ansiedad y depresión en pacientes sin patología psiquiátrica diagnosticada. Los ítems de cada escala enfatizan los síntomas psicológicos más que los somáticos de la ansiedad y la depresión, lo que favorece la adecuada identificación de los síntomas y evita errores de atribución a las enfermedades físicas. Previamente empleada en pacientes con diagnóstico de SII y Enfermedad Inflamatoria Intestinal. Consta de 14 reactivos, integrado por 2 subescalas de 7 reactivos cada una: Ansiedad (reactivos impares) y depresión (reactivos pares). Se pide al participante describa como se ha sentido los últimos 7 días, con opciones de respuesta múltiple tipo Likert, van de 0 a 3, dando un puntaje mínimo de 0 y un máximo de 21 para cada subescala⁷¹. Se considera que un puntaje de 8 o mayor refiere presencia de sintomatología relevante y un probable caso de ansiedad y/o depresión.

De igual manera se aplicó un cuestionario sociodemográfico que incluirá: sexo del encuestado, años de diagnóstico del Síndrome de Intestino Irritable, el nivel de estudios, el estado civil, preguntas para conocer: síntoma (dolor abdominal), medicación (uso de laxantes), cambio de actividades cotidianas por malestar estomacal, episodio de estreñimiento en el mes anterior y dolor abdominal que se controla con la evacuación.



7.6. MÉTODO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Previa autorización del protocolo de investigación por el comité local de ética e investigación en salud; la recolección de los datos se hizo por medio de la entrevista a pacientes que acudieron a consulta externa en la UMF 39, y que cumplieron con los criterios de selección y que aceptaron participar previa firma del consentimiento informado. Se abordaron en el consultorio a fin de tener mayor certeza en el diagnóstico. El investigador residente, Dr. Heber Ramírez Valdivieso confirmó el diagnóstico médico de SII y dio al paciente los cuestionarios elegidos para la investigación los cuales fueron: el estudio sociodemográfico, el SF-36 y el HADS, fue hetero administrado garantizando que el cuestionario se contestara de forma completa, y que las preguntas fueran comprendidas por los pacientes.

7.7. PROCESO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Se realizaron entrevistas a pacientes de ambos sexos, durante el mes de noviembre del año de 2022, el tiempo mínimo fue de 12 minutos y el tiempo máximo de 18 minutos para cada entrevista. Durante este tiempo el médico se presentó con el paciente, informó de lo que se trató el estudio y se le preguntó al paciente si deseaba participar en la investigación previo a firmar el consentimiento informado.

7.8. ESTRATEGIAS DE ANÁLISIS

El paquete que se usó para la tabulación de los datos es el IBM SPSS versión 25, este programa se utilizó para realizar la base de datos, con la que se analizó estadística descriptiva e inferencial a fin de explicar los resultados obtenidos en el presente proyecto. Se llevó a cabo un análisis univariado, para describir las características sociodemográficas en medidas de tendencia central, frecuencias y porcentajes; y un análisis bivariado, para estudiar la correlación de variables, se realizará la Prueba de Normalidad Kolmogórov-Smirnov, si las variables tienen una distribución normal se realizó la matriz de correlación de Spearman (Distribución anormal).



7.9. OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Escala	Unidad de medición	Tipo de variable	Estadístico Y Prueba
SII diagnóstico con criterios Roma III	define el Síndrome de intestino Irritable (SII) como: dolor abdominal recurrente que se asocia con la defecación o con cambio del hábito intestinal, típicamente se presenta con constipación, diarrea o una combinación de ambos alternadamente.	Cualitativo	Nominal	Dos o más síntomas	Dependiente	Frecuencia/ Spearman
Depresión	Alteración del estado de ánimo caracterizada por disminución de placer o interés en actividades previamente gratificantes y un estado emocional aplanado o disminuido.	Cualitativo	Nominal	Ocho puntos o mayor	Dependiente	Frecuencia/ Spearman
Calidad de vida	es el valor asignado a la duración de la vida modificado por la oportunidad social, la percepción, el estado funcional y el deterioro provocado por una enfermedad, accidente, tratamiento o política de salud	Cuantitativo Se mide con el cuestionario de SF-36. Ha sido desarrollado en EEUU, consta de 36 ítems distribuidos en 8 dimensiones	Ordinal	Mala 0-25 Regular 25-50 Buena 50-75 Excelente 75-100	Dependiente	Frecuencia/ Spearman



Edad	tiempo transcurrido desde el nacimiento de un ser vivo hasta la actualidad.	Cuantitativo	Razón	Numero 30-35 36-41 42-47 48-50	Independiente	Frecuencia/ Desviación estándar/ Spearman
Sexo	es el conjunto de peculiaridades que caracterizan los individuos de una especie dividiéndolos en masculinos y femeninos, y hacen posible una reproducción que se caracteriza por una diversificación genética.	Cuantitativo	Nominal	Número 1 Mujer 2 Hombre	Independiente	Frecuencia/ Spearman
Escolaridad	conjunto de las enseñanzas y cursos que se imparten a los estudiantes en los establecimientos docentes.	Cualitativa	Ordinal	1. Primaria 2. Secundaria 3. Bachillerato 4. Licenciatura 5. Posgrado	Independiente	Frecuencia/ Spearman
Estado civil	se refiere a la condición de una persona en relación con su nacimiento, nacionalidad, filiación o matrimonio, que se hacen constar en el registro civil y que delimitan el ámbito propio de poder y responsabilidad que el derecho reconoce a las personas naturales.	Cualitativa	Nominal	1. Soltero 2. Casado 3. Divorciado 4. Unión libre 5. Viudo	Independiente	Frecuencia/ Spearman



7.10. ASPECTOS ÉTICOS

7.10.1 ASOCIACIÓN MÉDICA MUNDIAL.

El proyecto se apega a lo estipulado en la Declaración de Helsinki, que dicta que el objetivo principal de la investigación médica en seres humanos es comprender las causas, evolución y efectos de las enfermedades y mejorar las intervenciones preventivas diagnósticas y terapéuticas. En cada investigación se debe tomar medidas que garanticen que todos los datos obtenidos son confidenciales. Y que todos los participantes deben dar su consentimiento informado de forma voluntaria.

(46)

7.10.2. REGLAMENTO DE LA LEY GENERAL DE SALUD EN MATERIA DE INVESTIGACIÓN PARA LA SALUD.

Esta se adapta a los principios científicos y éticos que justifican la investigación médica, especialmente en lo que se refiere a su posible contribución a la solución de problemas de salud y al desarrollo de nuevos campos de la ciencia médica. Este proyecto se realizará por profesionales de la salud en instituciones médicas que actúen bajo la vigilancia de las autoridades sanitarias competentes. Este proyecto no realizará ningún procedimiento invasivo en el paciente garantizando de este modo que no habrá riesgos para los sujetos de estudio. (47)

7.10.3. NOM-012-SSA 3-2012, QUE ESTABLECEN LOS CRITERIOS PARA LA EJECUCIÓN DE PROYECTOS DE INVESTIGACIÓN PARA LA SALUD EN SERES HUMANOS.

En la cual se establecen los criterios para la ejecución de proyectos de investigación para la salud en seres humanos. La norma es de observancia obligatoria, para todos los profesionales de la salud, institución o establecimiento para atención médica de los sectores público, social y privado, que pretendan llevar a cabo actividades de investigación para la salud en seres humanos. La NOM dicta que la investigación



científica, clínica, biomédica, tecnológica y biopsicosocial en el ámbito de la salud, son factores determinantes para mejorar las acciones destinadas; a proteger, promover, y restaurar la salud del individuo y de la sociedad en general, por lo que resulta imprescindible orientar su desarrollo en materias específicas y regular la ejecución en seres humanos. ⁽⁴⁸⁾

Universidad Juárez Autónoma de Tabasco.
México.



7.11. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS

7.11.1 RECURSOS HUMANOS

El estudio se realizó por el investigador principal Residente de la Especialidad en Medicina Familiar Heber Ramírez Valdivieso.

7.11.2. RECURSOS MATERIALES

Para el presente proyecto de investigación se necesitaron los siguientes recursos materiales y económicos que se desglosan a continuación.

Material/equipo	No. Piezas	Costo unitario	Costo total
Copias de consentimiento informado cédula de datos generales, cuestionario SF-36, cuestionario HADS	1379	¢50	\$689.50
Tabla rígida	2	\$53.00	\$106.00
Lápiz	2	\$5.00	\$10.00
Borrador	1	4.00	\$4.00
Lapicero tinta negra	4	\$12.00	\$48.00
Libreta de cuadros	1	\$52.00	\$52.00
Engrapadora y grapadora	1	\$140.00	\$140.00
Computadora portátil (Laptop)	1	\$8,000.00	\$9,500.00
Paquetería Microsoft Office	1	\$9,000.00	\$10,000.00
		Total	\$20,485.50

7.12. FINANCIAMIENTO

El presente trabajo de investigación tuvo un costo total de \$20,485.50 MXN, no se contó con patrocinadores por lo que el proyecto fue financiado en su totalidad por el investigador principal M.C. Residente de la Especialidad en Medicina Familiar Heber Ramírez Valdivieso.

7.13. FACTIBILIDAD

La investigación pudo llevarse a cabo por el investigador debido a que se contó con los recursos mencionados anteriormente además de los que cuenta el consultorio médico, el proyecto se apegó a los principios éticos, no se realizó ninguna



intervención invasiva que pusiera en riesgo al paciente, solo se investigó y observó el fenómeno mediante una encuesta llamada SF-36 y la HADS.

Universidad Juárez Autónoma de Tabasco.
México.



8. RESULTADOS

Para responder el objetivo general: Analizar la relación entre los síntomas depresivos y la calidad de vida en pacientes con síndrome de intestino irritable de la UMF 39, IMSS, Tabasco.

8.1. ANÁLISIS INFERENCIAL

Se realizó la prueba de Kolmogorov-Smirnov, la cual obtuvo un (p-valor = .000) lo que significa que las variables no siguen una distribución normal (Ver Tabla 1).

Tabla 1 Prueba de normalidad de Kolmogorov-Smirnov

Variables	Sig. (bilateral)	Asintótica
D1. Sigo disfrutando de las cosas como siempre	.000	
D2. Soy capaz de reírme y ver el lado gracioso de las cosas	.000	
D3. Me siento alegre	.000	
D4. Me siento torpe y lento/a	.000	
D5. He perdido el interés por mi aspecto personal	.000	
D6. Espero las cosas con ilusión	.000	
D7. Soy capaz de disfrutar con un buen libro o con un buen programa de radio o televisión	.000	
Calidad de Vida SF36	.000	

Fuente: Síntomas Depresivos y su Relación con la Calidad de Vida en Pacientes con Síndrome de Intestino Irritable, en la Unidad Médica Familiar No. 39 IMSS Tabasco.



Tabla 2 Correlaciones Rho Spearman

Variable	Correlación	Variable	Prueba Spearman
la calidad de vida	tuvo una correlación negativa media con	D1. Sigo disfrutando de las cosas como siempre	$r_s = -.162$
La calidad de vida	tuvo una correlación negativa media con	D3. Me siento alegre	$r_s = -.273$
La calidad de vida	tuvo una correlación negativa media con	D5. He perdido el interés por mi aspecto personal	$r_s = -.276$
La calidad de vida SF36	tuvo una correlación negativa media con	D6. Espero las cosas con ilusión	$r_s = -.192$

Fuente: Síntomas Depresivos y su relación con la Calidad de Vida en pacientes con Síndrome de Intestino Irritable, en la Unidad Médica Familiar No. 39 IMSS Tabasco.



8.3. CALIDAD DE VIDA

Para responder el objetivo específico 1 Examinar las características sociodemográficas de los pacientes con SII de la UMF 39 de Villahermosa, Tabasco. Se utilizó el instrumento de medición SF-36 que es usado para evaluar la Calidad de Vida Relacionada a la Salud (CVRS), que consta de 8 dimensiones.

En el Funcionamiento Físico, las mujeres (1.3%) obtuvo un resultado malo, el (49.34%) fue bueno, en el caso de los hombres el (6.57%) fue regular, y (36.18%) fue bueno (Ver Tabla 3).

Tabla 3 Funcionamiento Físico

Sexo	Malo		Regular		Bueno		Total	
	f	%	f	%	f	%	f	%
Mujer	2	1.31	10	6.57	75	49.34	87	57.23
Hombre	0	0	10	6.57	55	36.18	65	42.76
Total	2	1.31	20	13.15	130	85.52	152	100

Fuente: Síntomas Depresivos y su Relación con la Calidad de Vida en Pacientes con Síndrome de Intestino Irritable, en la Unidad Médica Familiar No. 39 IMSS Tabasco.

En el Rol Físico, las mujeres (3.28%) tuvo un puntaje malo, y el (46.71%) obtuvo puntaje bueno, en el caso de los hombres el (1.97) obtuvo puntaje malo, y (36.18%) con puntaje bueno (Ver Tabla 4).

Tabla 4 Rol Físico

Sexo	Malo		Regular		Bueno		Total	
	f	%	f	%	f	%	f	%
Mujer	5	3.28	11	7.23	71	46.71	87	57.23
Hombre	3	1.97	7	4.60	55	36.18	65	42.76
Total	8	5.26	18	11.84	126	82.89	152	100

Fuente: Síntomas Depresivos y su Relación con la Calidad de Vida en Pacientes con Síndrome de Intestino Irritable, en la Unidad Médica Familiar No. 39 IMSS Tabasco.



En el Dolor Corporal en las mujeres el (13.15%) tuvo puntaje malo, y el (13.15%) con puntaje Bueno, en el caso de los hombres (9.21%) tuvo puntaje malo, y el (6.52%) obtuvo puntaje bueno (Ver Tabla 5).

Tabla 5 Dolor Corporal

Sexo	Malo		Regular		Bueno		Total	
	f	%	f	%	f	%	f	%
Mujer	20	13.15	47	30.92	20	13.15	87	57.23
Hombre	14	9.21	41	26.97	10	6.52	65	42.76
Total	34	22.36	88	57.89	30	19.73	152	100

Fuente: Síntomas Depresivos y su Relación con la Calidad de Vida en Pacientes con Síndrome de Intestino Irritable, en la Unidad Médica Familiar No. 39 IMSS Tabasco.

En Salud General, las mujeres (41.44%) obtuvo un puntaje regular, el (15.78%) tuvo un puntaje bueno, en el caso de los hombres (1.31%) tuvo puntaje malo, y el (14.47%) con puntaje bueno (Ver Tabla 6).

Tabla 6 Salud General

Sexo	Malo		Regular		Bueno		Total	
	f	%	f	%	f	%	f	%
Mujer	0	0	63	41.44	24	15.78	87	57.23
Hombre	2	1.31	41	26.97	22	14.47	65	42.76
Total	2	1.31	104	68.42	46	30.26	152	100

Fuente: Síntomas Depresivos y su Relación con la Calidad de Vida en Pacientes con Síndrome de Intestino Irritable, en la Unidad Médica Familiar No. 39 IMSS Tabasco.

En la Vitalidad las mujeres (1.31%) obtuvieron puntaje malo, y el (9.21%) con puntaje bueno, en el caso de los hombres el (30.92%) tuvo puntaje regular y el (11.84%) tuvo puntaje bueno (Ver Tabla 7).



Tabla 7 Vitalidad

Sexo	Malo		Regular		Bueno		Total	
	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%
Mujer	2	1.31	71	46.71	14	9.21	87	57.23
Hombre	0	0	47	30.92	18	11.84	65	42.76
Total	2	1.31	118	77.63	46	30.26	152	100

Fuente: Síntomas Depresivos y su Relación con la Calidad de Vida en Pacientes con Síndrome de Intestino Irritable, en la Unidad Médica Familiar No. 39 IMSS Tabasco.

En el Funcionamiento social las mujeres un (1.31%) tuvo con puntaje malo, el (31.18%) con puntaje bueno, en el caso de los hombres (1.31%) tuvo puntaje malo, y (25.65%) tuvo puntaje bueno (Ver Tabla 8).

Tabla 8 Funcionamiento Social

Sexo	Malo		Regular		Bueno		Total	
	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%
Mujer	2	1.31	30	19.73	55	36.18	87	57.23
Hombre	2	1.31	24	15.78	39	25.65	65	42.76
Total	4	2.62	54	35.52	94	61.84	152	100

Fuente: Síntomas Depresivos y su Relación con la Calidad de Vida en Pacientes con Síndrome de Intestino Irritable, en la Unidad Médica Familiar No. 39 IMSS Tabasco.

En el Rol Emocional las mujeres (11.84%) tuvo un puntaje malo, y el (38.15%) con puntaje bueno en los hombres (5.26%) tuvo puntaje malo, y de estos el (27.63%) tuvo puntaje bueno (Ver Tabla 9).

Tabla 9 Rol Emocional

Sexo	Malo		Regular		Bueno		Total	
	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%
Mujer	18	11.84	11	7.23	58	38.15	87	57.23
Hombre	8	5.26	15	9.86	42	27.63	65	42.76



Total	26	17.10	26	17.10	100	65.78	152	100
-------	----	-------	----	-------	-----	-------	-----	-----

Fuente: Síntomas Depresivos y su Relación con la Calidad de Vida en Pacientes con Síndrome de Intestino Irritable, en la Unidad Médica Familiar No. 39 IMSS Tabasco.

En la Salud Mental en las mujeres (41.44%) obtuvo puntaje regular, el (15.78%) tuvo un puntaje bueno, en los hombres el (1.31%) con puntaje malo, el (9.21%) con puntaje bueno (Ver Tabla 10).

Tabla 10 Salud Mental

Sexo	Malo		Regular		Bueno		Total	
	f	%	f	%	f	%	f	%
Mujer	0	0	63	41.44	24	15.78	87	57.23
Hombre	2	1.31	49	32.23	14	9.21	65	42.76
Total	2	1.31	112	73.68	38	25	152	100

Fuente: Síntomas Depresivos y su Relación con la Calidad de Vida en Pacientes con Síndrome de Intestino Irritable, en la Unidad Médica Familiar No. 39 IMSS Tabasco.

Al sumar los puntajes obtenidos en las 8 dimensiones se obtiene la Calidad de Vida (CV), las mujeres (28.28%) de los encuestados tuvo una CV buena, el (28.94%) contó con una CV excelente, en los hombres el (1.31%) tuvo puntaje regular y el (27.63%) con calidad de vida excelente (Ver Tabla 11).

Tabla 11 Calidad de vida de los encuestados

Sexo	Regular		Bueno		Excelente		Total	
	f	%	f	%	f	%	f	%
Mujer	0	0	43	28.28	44	28.94	87	57.23
Hombre	2	1.31	21	13.81	42	27.63	65	42.76
Total	2	1.31	64	42.10	86	56.57	152	100

Fuente: Síntomas Depresivos y su Relación con la Calidad de Vida en Pacientes con Síndrome de Intestino Irritable, en la Unidad Médica Familiar No. 39 IMSS Tabasco.

8.4. INSTRUMENTO HADS PARA VALORAR DEPRESIÓN Y ANSIEDAD

Para responder el objetivo específico 2 Categorizar la presencia de síntomas depresivos en los pacientes con Síndrome de Intestino Irritable, se utilizó el



instrumento de medición HADS que consta de 14 reactivos dividido en dos dimensiones Ansiedad y Depresión.

En las mujeres (1.31%) obtuvo sin riesgo para ansiedad, y el (17.76%) obtuvo un riesgo alto a presentar ansiedad, en los hombres (1.31%) sin riesgo y (12.5%) con riesgo alto (Ver Tabla 12).

Tabla 12 Ansiedad

Sexo	Sin riesgo		Medio Riesgo		Riesgo Alto		Total	
	f	%	f	%	f	%	f	%
Mujer	2	1.31	58	38.15	27	17.76	87	57.23
Hombre	2	1.31	44	28.94	19	12.5	65	42.76
Total	4	2.62	102	67.10	46	30.26	152	100

Fuente: Síntomas Depresivos y su Relación con la Calidad de Vida en Pacientes con Síndrome de Intestino Irritable, en la Unidad Médica Familiar No. 39 IMSS Tabasco.

En cuanto a la depresión en las mujeres (7.23%) obtuvo sin riesgo a presentar depresión, y el (15.78%) con riesgo alto para depresión, en los hombres (5.92%) obtuvo sin riesgo y con riesgo alto (11.84%) (Ver Tabla 13).

Tabla 13 Depresión

Sexo	Sin riesgo		Medio Riesgo		Riesgo Alto		Total	
	f	%	f	%	f	%	f	%
Mujer	11	7.23	52	34.21	24	15.78	87	57.23
Hombre	9	5.92	38	25	18	11.84	65	42.76
Total	20	13.15	90	59.21	42	27.63	152	100

Fuente: Síntomas Depresivos Y Su Relación Con La Calidad De Vida En Pacientes Con Síndrome De Intestino Irritable, En La Unidad Médica Familiar No. 39, IMSS, Tabasco.

Para responder el objetivo específico 3 Identificar la relación de los síntomas depresivos y la calidad de vida en los pacientes con Síndrome de Intestino Irritable.



Se realizó la matriz de correlación Rho Spearman, el resultado es que la calidad de vida se relacionó con las siguientes variables, en las 4 correlaciones evaluadas el r_s fue negativo.

La calidad de vida SF36 tuvo correlación negativa muy débil con D1. Sigo disfrutando de las cosas como siempre $r_s = -.162$, La calidad de vida SF36 tuvo correlación negativa débil con D3. Me siento alegre $r_s = -.273$, La calidad de vida SF36 tuvo correlación negativa débil con D5. He perdido el interés por mi aspecto personal $r_s = -.276$, La calidad de vida SF36 tuvo correlación negativa muy débil con D6. Espero las cosas con ilusión $r_s = -.192$.

8.5. CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS

Para responder al objetivo específico 4 Conocer la Calidad de Vida en los pacientes con Síndrome de Intestino Irritable de la UMF 39 de Villahermosa, Tabasco.

El (57.23%) de los encuestados fueron mujeres de estas (28.94%) tuvieron una CV excelente, el grupo etario más representativo fue el de 36-41 años con (35.52%) de ellos el (19.73%) tuvo CV excelente, los años con diagnóstico del SII el grupo de 1 a 7 representó el (69.07%) de estos (40.13%) tuvieron CV excelente, en la escolaridad el (51.3%) tenía Bachillerato y de ellos el (30.26%) obtuvo CV excelente, el estado civil el (38.2%) era casado y de estos un (19.73%) tenía CV excelente (Ver Tabla 14).

Tabla 14 Características sociodemográficas y la calidad de vida

	Regular		Bueno		Excelente		Total	
	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%
Sexo								
Mujer	0	0	43	28.28	44	28.94	87	57.23
Hombre	2	1.31	21	13.81	42	27.63	65	42.76
Total	2	1.31	64	42.10	86	56.57	152	100
¿Cuál es su edad?	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%
De 30 a 35 años	2	1.31	18	11.84	20	13.15	40	26.31
De 36 a 41 años	0	0	24	15.78	30	19.73	54	35.52



De 42 a 47 años	0	0	20	13.15	22	14.47	42	27.63
De 48 a 50 años	0	0	2	1.31	14	9.21	16	10.52
Total	2	1.31	64	42.10	86	56.57	152	100
Años con SII	<i>f</i>	<i>%</i>	<i>f</i>	<i>%</i>	<i>f</i>	<i>%</i>	<i>f</i>	<i>%</i>
De 1 a 7 años	2	1.31	42	27.63	61	40.13	105	69.07
De 8 a 15 años	0	0	21	13.81	22	14.47	43	28.28
De 16 a 21 años	0	0	1	0.65	3	1.97	4	2.63
Total	2	1.31	64	42.09	86	56.57	152	100
¿Cuál es su escolaridad?	<i>f</i>	<i>%</i>	<i>f</i>	<i>%</i>	<i>f</i>	<i>%</i>	<i>f</i>	<i>%</i>
Primaria	0	0	0	0	10	6.57	10	6.57
Secundaria	0	0	8	5.26	10	6.57	18	11.84
Bachillerato	2	1.31	30	19.73	46	30.26	78	51.31
Licenciatura	0	0	24	15.78	20	13.15	44	28.94
Posgrado	0	0	2	1.31	0	0	2	1.31
Total	2	1.31	64	42.10	86	56.57	152	100
Estado Civil	<i>f</i>	<i>%</i>	<i>f</i>	<i>%</i>	<i>f</i>	<i>%</i>	<i>f</i>	<i>%</i>
Soltero	0	0	14	9.21	18	11.84	32	21.05
Casado	0	0	28	18.42	30	19.73	58	38.15
Divorciado	0	0	8	5.26	0	0	8	5.26
Unión Libre	2	1.31	14	9.21	38	25	54	35.52
Total	2	1.31	64	42.10	86	56.57	152	100

Fuente: Síntomas Depresivos y su Relación con la Calidad de Vida en Pacientes con Síndrome de Intestino Irritable, en la Unidad Médica Familiar No. 39 IMSS Tabasco.

8.6. SÍNTOMAS DE SII CON LA CALIDAD DE VIDA

De acuerdo a los síntomas del SII, respecto a si dejo sus actividades cotidianas por malestar estomacal el (51.3%) contestó que no, y de estos el (30.26%) obtuvo una CV Excelente, en si frecuentemente sufre de diarrea el (50.7%) de los encuestados contestó que no, el (28.94%) que contesto que si obtuvo una CV excelente, en si ha sufrido estreñimiento en el último mes el (64.47%) respondió que sí, de ellos (38.81%) obtuvo una CV excelente, en si usa laxantes regularmente el (79.6%) afirmó que no, de ellos (41.44%) tuvo una CV excelente, en si presenta dolor



abdominal el (58.55%) contestó que si lo presenta y de ellos el (32.23%) obtuvo una CV excelente, en cuanto si el dolor abdominal se controla con la evacuación el (67.76%) contestó que no y de ellos (40.78%) obtuvo una CV excelente (Ver Tabla 15).

Tabla 15 Síntomas de SII con la calidad de vida

			Regular		Bueno		Excelente		Total	
			<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%
Dejo sus actividades cotidianas por malestar estomacal	Si		1	0.65	33	21.71	40	26.31	74	48.68
	No		1	0.65	31	20.39	46	30.26	78	51.31
	Total		2	1.31	64	42.10	86	56.57	152	100
Frecuentemente sufre de diarrea	Si		1	0.65	30	19.73	44	28.94	75	49.34
	No		1	0.65	34	22.36	42	27.63	77	50.65
	Total		2	1.31	64	42.10	86	56.57	152	100
Ha sufrido estreñimiento en el último mes	Si		1	0.65	38	25	59	38.81	98	64.47
	No		1	0.65	26	17.10	27	17.76	54	35.52
	Total		2	1.31	64	42.10	86	56.57	152	100
Usa laxantes regularmente	Si		1	0.65	7	4.60	23	15.13	31	20.39
	No		1	0.65	57	37.5	63	41.44	121	79.60
	Total		2	1.31	64	42.10	86	56.57	152	100
Presenta dolor abdominal	Si		0	0	40	26.31	49	32.23	89	58.55



No	2	1.31	24	15.78	37	24.34	63	41.44
Total	2	1.31	64	42.10	86	56.57	152	100
El dolor abdominal se controla con la evacuación	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%
Si	0	0	29	19.07	23	15.13	52	34.21
No	0	0	11	7.23	26	17.10	37	24.34
No presento dolor	2	1.31	24	15.78	37	24.34	63	41.44
Total	2	1.31	64	42.10	86	56.57	152	100

Fuente: Síntomas Depresivos Y Su Relación Con La Calidad De Vida En Pacientes Con Síndrome De Intestino Irritable, En La Unidad Médica Familiar No. 39, IMSS, Tabasco.

8.7. ANÁLISIS DE FIABILIDAD DE LOS INSTRUMENTOS

El Instrumento cuestionario de salud SF-36 obtuvo un alfa de Cronbach de 0.749, al obtener este puntaje existe buena consistencia interna (Ver Tabla 16).

Tabla 16 Alfa de Cronbach SF-36

Alfa de Cronbach	N de elementos
0.749	36

Fuente: Síntomas Depresivos y su Relación con la Calidad de Vida en Pacientes con Síndrome de Intestino Irritable, en la Unidad Médica Familiar No. 39 IMSS Tabasco.

El segundo Instrumento Escala de Ansiedad y Depresión Hospitalaria (HADS), obtuvo un alfa de Cronbach de 0.834 lo que indica que existe consistencia interna (Ver Tabla 17).

Tabla 17 Alfa de Cronbach HADS

Alfa de Cronbach	N de elementos
.843	14

Fuente: Síntomas Depresivos y su Relación con la Calidad de Vida en Pacientes con Síndrome de Intestino Irritable, en la Unidad Médica Familiar No. 39 IMSS Tabasco.



9. DISCUSIÓN

Predominó el sexo femenino 1.36:1 frente al sexo masculino (57.23%), y (42.76%) respectivamente, lo que difiere, con lo hallado por Príncipe-Meneses (2022) donde el sexo femenino fue (77.61%) lo que equivale a 3.46:1 frente al sexo masculino difiere de lo reportado por Vega-Vélez (2019) en el caso del sexo femenino reportó una 2:1 frente al sexo masculino; (21.66%) y (11.76%) respectivamente, lo que difiere de lo reportado por Celleri (2019) donde el (77.1%) eran mujeres y (22.9%) eran hombres lo que representa 3.37:1, respectivamente, lo reportado por Mariños-Llajaura (2019) donde el (69.2%) fueron mujeres y (30.8%) hombres, sin embargo lo reportado por García-García donde el (95.3%) eran mujeres lo que sugiere que el SII afecta más a las mujeres.

El grupo etario más representativo fue el de 36-41 años con (35.52%) siendo la media 39.47 años con una (DE 5.82) años, difiere de lo reportado Príncipe-Meneses (2022) donde el rango de edad fue de 36-45 años (56.72%), lo reportado por Celleri (2020) difiere debido a que la edad promedio fue de 48.23 años (DE 14.49) años, lo reportado por Mariños-Llajaura (2019) donde la edad promedio 51,4 años \pm 15,7, García-García donde la media de edad 38.7 \pm 10.4 años. En la edad reportada y la hallada en el presente trabajo todos los individuos de estudio eran adultos jóvenes económicamente activos.

En los años con el diagnóstico del Síndrome de Intestino Irritable de 1 a 7 obtuvo (69.07%), En cuanto a la escolaridad el (51.31%) contó con Bachillerato, licenciatura (28.94%), secundaria (11.84%), la educación primaria con (6.57%), y siendo el menos representativo el posgrado con (1.31%), el estudio realizado por Celleri (2020) reportó diferencias significativas en la escolaridad primaria (25.7%), y una gran diferencia en la secundaria (48.6%), y en cuanto a la universidad (25.7%) que también mostró diferencias significativas, el estudio de García-García donde el 84.1% eran enfermeros el (10.3%) eran auxiliares de enfermería, y el (5.6%) eran personal de apoyo del área de enfermería.



En el estado civil no fue una característica evaluada por los otros autores en este estudio se encontró que de los participantes (21.05%) eran solteros, casado (38.15%), divorciado (5.26%) y la unión libre (35.52%).

La calidad de vida se evaluó mediante el instrumento SF-36 que cuenta con 8 dimensiones: 1. funcionamiento físico las mujeres (13%) obtuvo resultado malo, el (6.57%) regular y bueno (49.34), en los hombres el (6.57%) fue regular, y (36.18%) fue bueno. 2. rol físico en las mujeres (3.28%) fue malo, (7.23%) regular y (46.71%) bueno, en los hombres (1.97%) malo, regular (4.60%), bueno (36.18%), 3. dolor corporal en mujeres (13.15%) malo, regular (30.92%) bueno (13.15%), en los hombres (9.21%) malo, regular (26.97%) bueno (6.52%), 4. salud general (41.44%) regular (15.78%) bueno, en los hombres (1.31%) malo, (26.97%) regular y (14.47%) bueno, en 5. vitalidad en las mujeres el (1.31%) malo, (46.71%) regular, (9.21%) fue bueno, en los hombres (30.92%) regular, (11.84) fue bueno, 6. funcionamiento social en las mujeres el (1.31%) fue malo, el (19.73%) fue regular y el (36.18%) fue bueno en los hombres el (1.31%) fue malo, el (15.78%) regular y un (25.65%) fue bueno, 7. rol emocional en las mujeres el (11.84%) fue malo, (7.23%) regular, (38.15%) fue bueno, en los hombres (5.26%) fue malo, (9.86%) regular y (27.63%) bueno, 8. salud mental en las mujeres (41.44%) fue regular, (15.78%) bueno, en los hombres (1.31%) fue malo, (32.23%) fue regular y (9.21%) fue bueno, en los estudios analizados no se evaluó la calidad de vida por dimensiones como se realizó en este estudio.

La Calidad de Vida (CV), las mujeres (28.28%) de las encuestadas tuvo una CV buena, el (28.94%) contó con una CV excelente, en los hombres el (1.31%) tuvo puntaje regular y el (27.63%) con calidad de vida excelente, lo que difiere de lo reportado por Celleri (2020) donde el (54.28%) tuvo mala calidad de vida de estos (11.42%) eran hombres y (42.85%) eran mujeres, con buena CV fueron (45.71%) de estos (11.42%) eran hombres (34.28%) eran mujeres. El estudio de Vega-Velez pudo constatar que no existe significancia estadística ($p > 0,05$) para la relación SII y calidad de vida.



En la variable ansiedad en las mujeres (1.31%) obtuvo sin riesgo para ansiedad, el (38.15%) obtuvo medio riesgo y el (17.76%) obtuvo un riesgo alto a presentar ansiedad. en los hombres (1.31%) sin riesgo, (28.94%) medio riesgo y el (12.5%) con riesgo alto, Príncipe-Meneses (2022) reporto diferencias significativas debido a que (23.39%) obtuvo sin riesgo para ansiedad, (5.97%) con medio riesgo, y el (71.64%) con riesgo alto para ansiedad, el estudio realizado por Ávila-Ramírez (2019) difiere del presente estudio pues el (60%) presentó signos y síntomas de ansiedad, Mariños-Llajaruna donde se demostró que existía una asociación positiva entre el grado de ansiedad y la presencia de SII. ($X^2 = 8.5557$ $p = 0.0358$).

En la variable depresión en las mujeres (7.23%) obtuvo sin riesgo a presentar depresión, (34.21%) con medio riesgo y el (15.78%) con riesgo alto para depresión, en los hombres (5.92%) obtuvo sin riesgo, (25%) con medio riesgo y con riesgo alto (11.84%), el estudio realizado por Príncipe-Meneses (2022) difiere en sin riesgo a presentar depresión (37.31%), para medio riesgo de presentar depresión con (35.82%) y un (26.87%) con riesgo alto para depresión, en el estudio de Mariños-Llajaura reporto que en el (88.7%) de los pacientes predomino la depresión leve.

La CV tuvo correlación negativa media con D1. Sigo disfrutando de las cosas como siempre $r_s = -.162$, La calidad de vida SF36 tuvo correlación negativa media con D3. Me siento alegre $r_s = -.273$, La calidad de vida SF36 tuvo correlación negativa media con D5. He perdido el interés por mi aspecto personal $r_s = -.276$, La calidad de vida SF36 tuvo correlación negativa media con D6. Espero las cosas con ilusión $r_s = -.192$.

Se abordaron síntomas del SII, 1. deajo sus actividades cotidianas por malestar estomacal (48.68%) dijo que si (51.31%) dijo que no, 2. frecuentemente sufre de diarrea el (49.34%) contestó que sí, el (50.65%) dijo que no, 3. ha sufrido estreñimiento en el último mes (64.47%) contestó afirmativamente, (35.52%) respondió que no, lo reportado por Príncipe-Meneses (2022) difiere de lo descrito anteriormente donde el (14.93%) sufría de diarrea, el (55.22%) sufría estreñimiento, Dolor (2.99%), en el 4. uso de laxantes regularmente (20.39%) si los usa, (79.60%) no los usa, en si 5. presenta dolor abdominal el (58.55%) presenta dolor y el



(41.44%) no presento dolor, en lo referente a si el dolor abdominal se controla con la evacuación (34.21.%) sí lo controlo, y el (24.34%) no lo controló y un (41.44%) no presento dolor.

Universidad Juárez Autónoma de Tabasco.
México.



10. CONCLUSIONES

Los resultados del presente estudio tienen coincidencia con la literatura citada, en las características sociodemográficas como la edad, el sexo y escolaridad, pero no así en las variables de estudio Calidad de Vida (CV), y Depresión, pues la afectación que ellos hallaron en su población difería de los resultados encontrados en el presente estudio.

La CV puede verse afectada cuando la persona presenta una enfermedad crónica en el caso del SII que es un cuadro crónico y recidivante, al evaluar la CV de los encuestados esta no estaba gravemente afectada en la variable depresión solo se midió si presentaban riesgo para depresión o no, tampoco hubo un número elevado de personas con riesgo alto para depresión y ansiedad.

En las dimensiones que se evaluaron para valorar la CV, en todas hubo puntajes malos pero solo 3 dimensiones tuvieron un porcentaje importante de personas afectadas son: el rol físico con (5.26%) de afectados, el dolor corporal con (22.36%) de afectados, el rol emocional con (17.10%) tuvo afectación, el funcionamiento físico con (2.62%) de afectados, salud general con (1.31%) de afectados, vitalidad con (1.31%) de afectados, funcionamiento social (2.62%) de afectados, salud mental (1.31%) de afectados.

El estudio demostró que existe una correlación negativa muy débil entre la CV y la depresión, la CV tuvo correlación negativa muy débil con D1 Sigo disfrutando de las cosas como siempre $r_s = -.162$, La calidad de vida SF36 tuvo correlación negativa débil con D3. Me siento alegre $r_s = -.273$, La calidad de vida SF36 tuvo correlación negativa débil con D5. He perdido el interés por mi aspecto personal $r_s = -.276$, La calidad de vida SF36 tuvo correlación negativa muy débil con D6. Espero las cosas con ilusión $r_s = -.192$.

En lo relacionado con si frecuentemente sufre de diarrea el (49.34%) contestó que sí, en si ha sufrido estreñimiento en el último mes (64.47%) contestó afirmativamente, en si presentaba dolor abdominal (58.55%) indico presentarlo.



Los resultados obtenidos no mostraron una gran afectación en las dimensiones evaluadas por el SF-36, debido a esto la CV no se vio sumamente afectada, y en cuanto a la depresión los pacientes no mostraron tener un alto porcentaje de riesgo a presentarla, sin embargo, se debería incluir en estudios posteriores si estos pacientes presentan alguna comorbilidad, que ayude a comprender si existe solo el riesgo a padecer depresión o ya lo presentan.

Universidad Juárez Autónoma de Tabasco.
México.



11. PERSPECTIVAS

Al elaborar este trabajo, se tiene en cuenta las siguientes recomendaciones a los profesionales médicos de la UMF No. 39 del IMSS con el propósito de mejorar la atención de los pacientes que presenten Síntomas Depresivos Y Su Relación Con La Calidad De Vida En Pacientes Con Síndrome De Intestino Irritable, En La Unidad Médica Familiar No. 39, IMSS, Tabasco.

Al Instituto Mexicano del Seguro Social

Desarrollar estrategias para conocer la salud mental de las personas con SII, mediante la implementación de instrumentos de medición que permitan medir si existen o no riesgo de depresión o ansiedad; esto para mejorar la atención médica y aumentar su CV, en caso de que esta se encuentre afectada.

Elaborar protocolos de atención a pacientes con SII, que den prioridad a los síntomas de ansiedad y depresión además de evaluar la calidad de vida de los pacientes, enfocado a las mujeres y hombres pues cada uno presenta rasgos diferentes en cuanto a la depresión y la ansiedad.

El personal debe tener capacitación acerca de los síntomas de ansiedad y depresión con el fin de poder brindar una mejor atención a los síntomas que puedan presentar los pacientes debido a la presencia de ansiedad y depresión que experimentan los pacientes en relación al SII, al ser una enfermedad crónica existe la posibilidad que los pacientes que la padecen no tengan buena CV.

A los hospitales Generales de Zona

Elaborar una historia clínica donde se contemple los síntomas de ansiedad y depresión de los pacientes que acuden a consulta (mediante la implementación de escalas de valoración), con el fin de brindar una atención adecuada e integral a cada paciente con SII.



Observar la implementación de escalas que midan la depresión y ansiedad presentes o ausentes en los pacientes que acuden a atención médica para el control de los síntomas del SII.

Impulsar la participación médica en la implementación de escalas de depresión y ansiedad, para referir a los pacientes a servicios de psicología con el fin de limitar los síntomas graves que presenten los pacientes con SII ya que muchas veces este problema es psicossomático.

Conocer la frecuencia e intensidad de los síntomas de los pacientes mediante una comunicación asertiva es beneficiosa al reducir el número de consultas por los síntomas que presenta el paciente con SII.

Establecer el compromiso de brindar consultas de calidad a cada paciente con SII esto con el fin de poder dar un tratamiento eficaz al paciente atendiendo solo los síntomas que presenta el paciente al momento de la consulta ya que pueden padecer de estreñimiento, diarrea o puede ser mixto también se acompaña de dolor abdominal, es necesario un equipo multidisciplinario de salud para una adecuada atención.

A los futuros investigadores

Se debe continuar con el tema de investigación para mejorar la atención médica que se les brinda a los pacientes con el fin de mejorar su la calidad de vida poniendo énfasis en la depresión y ansiedad posibles síntomas que algunos pacientes experimentan al ser diagnosticados con SII, que suele afectar más a las mujeres en edades económicamente activas.

Podría dar mayor relevancia a los futuros investigadores, conocer si la persona tiene comorbilidades que cause episodios de ansiedad y depresión y que afecte la calidad de vida de la persona.



12. LITERATURA CIENTÍFICA CITADA

- 1.- Organización Mundial de la Salud. Enfermedades no transmisibles [Internet] [Citado el 10 de enero de 2022]. Disponible en: <https://bit.ly/3Djgxaw>
- 2.- Pollock S, Christian B, Sands D. Responses to chronic illness: Analysis of psychological and physiological adaptation. Nursing Research 1990; 39 (5): 300-304.
- 3.- Rodríguez-Marín J. Psicología social de la salud. 1995 Madrid: Síntesis.
- 4.- Brannon L, Feist J. Psicología de la Salud. 2001 Madrid: Parainfo.
- 5.- Latorre P, Beneit J. Psicología de la salud: Aportaciones para los profesionales de la salud. 1994. Buenos Aires: Lumen
- 6.- Organización Mundial de la Salud. Depresión [Internet]. Who.int. 2022 [citado el 8 de agosto de 2022]. Disponible en: <https://bit.ly/2CJHdUe>
- 7.- Medina-Mora M, Borges G, Muñoz C, Benjet C, Jaimes J, Fleiz Bautista C et al. Prevalencia de trastornos mentales y uso de servicios: Resultados de la Encuesta Nacional de Epidemiología Psiquiátrica en México. Salud mental. 2003;26(4):1-16.
- 8.- Berlim M, Fleck M. Quality of Life and Major Depression. Quality of Life Impairment in Schizophrenia, Mood and Anxiety Disorders.:241-252.
- 9.- Ávila-Funes, J. ¿Qué es la calidad de vida? Instituto Nacional de Ciencias Médica y Nutrición Salvador Zubiran. [Internet] [Citado el 10 de enero de 2022]. Disponible en: <https://bit.ly/3IPfмка>
- 10.- Veenhoven R. Calidad de vida y felicidad: no es exactamente lo mismo. (1998) [Internet] [Citado el 11 de enero de 2022], del sitio Web de la Fundación Humanismo y Ciencia. Disponible en: <https://bit.ly/3ISr8dz>
- 11.- Patrick DL. & Erickson P. What constitutes quality of life? Concepts and dimensions. Quality of Life and Cardiovascular Care (1988). 4(3), 103-126.



- 12.- Schwartzmann L. (2003). Calidad de vida relacionada con la salud: aspectos conceptuales. *Ciencia Enfermería*, 2, 9-21.
- 13.- Shumaker SA, & Naughton MJ. The international assessment of health-related quality of life: a theoretical perspective. In S. A. Shumaker & R. Berzon (Eds). *Quality of life: theory translation measurement and analysis* (1995). (pp. 3-10). Oxford, England: Rapid Communication of Oxford.
- 14.- Testa MA & Simonson DC. Assessment of Quality of Life Outcomes, *The New England Journal of Medicine*. (1996). (334), 835-840.
- 15.- Diagnóstico y Tratamiento del Intestino Irritable en el Adulto. Guía de Referencia Rápida. (2015). [Internet] [Citado el 11 de enero de 2022]. Disponible en. <https://bit.ly/3uDITs6>
- 16.- Tobon S, Sandin B, Vinaccia S. Trastornos gastrointestinales: psicopatología y tratamientos psicológicos. 2005 Madrid: Klinik.
- 17.- Drossman D. Irritable bowel syndrome and sexual/physical abuse history. *European Journal of Gastroenterology & Hepatology*. 1997;9:327-330.
- 18.- Guía de Práctica Clínica. Para el Diagnóstico y Tratamiento del Síndrome de Colón Irritable. México: Secretaría de Salud; 2009.
- 19.- Otero-Regino W, Gómez-Zuleta M. Síndrome de intestino irritable: Diagnóstico y tratamiento farmacológico Revisión concisa. *Rev. Gastroenterol Perú* 2005; 25(2): 189-197.
- 20.- National Institute of Diabetes and Digestive and Kidney Diseases. Estados Unidos) El aparato digestivo y su funcionamiento. (2008). u.s. department of health and human service. [Internet] [Citado el 11 de enero de 2022]. [Disponible en]: <https://bit.ly/3qJKpl8>
- 21.- Quigley, E, Fried, M. Gwee, K, Olano, C, Guarner, F, Khalif, et. al Síndrome de intestino irritable: una perspectiva mundial. *Guía Global de la Organización Mundial*



de Gastroenterología: 2009;1 -23. [Internet] [Citado el 11 de enero de 2022].
Disponible en: <https://bit.ly/3tOPyRf>

22.- García, R. (2010). Aspectos clínicos y psicológicos de los pacientes con síndrome de intestino irritable. (Tesis de doctora en medicina). Universidad Complutense de Madrid. Madrid. [Citado el 12 de enero de 2022]. Disponible en: <https://bit.ly/3IUv7GU>

23.- Talley N, Spiller R. Irritable bowel syndrome: a little understood organic bowel disease? Lancet 2002; 360:555-564

24.- Thompson GW, Heaton W.K, Smyth G.T, Smyth C. Irritable bowel syndrome in general practice: prevalence, characteristics, and referral. Gut 2000; 46:78-82.

25.- Sanjuan MA. Fundación Española del Aparato Digestivo. Síntomas del Síndrome del Intestino Irritable [Internet] [Citado el 12 de enero de 2022]. Disponible en: <https://bit.ly/36wbmlz>

26.- Benninga MA, Nurko S, Faure C, Hyman PE, Roberts IS, Schechter NL. Childhood functional gastrointestinal disorders: neonate/toddler. Gastroenterology. 2016;150:1443-55.

27.- Kashyap P. Síndrome de intestino irritable. Síntomas y causas [Internet]. MayoClinic.org. 2022 [Citado el 7 agosto de 2022]. Disponible en: <https://mayocl.in/2PuazsW>

28.- Spiller R, Aziz Q, Creed F, Emmanuel A, Houghton L, Hungin P, et al. Guidelines on the irritable bowel syndrome: mechanisms and practical management. Gut 2007;56:1770-1798.

29.- Thompson GW, Heaton WK, Smyth GT, Smyth C. Irritable bowel syndrome in general practice: prevalence, characteristics, and referral. Gut 2000; 46:78-82. 3. Agreus L. The Epidemiology of Functional Gastrointestinal Disorders. Eur J Surg 1998 (suppl); 583:60-6.



- 30.- Talley NJ, Zinsmeister AR, Van Dyke C, Melton LJ. Epidemiology of colonic symptoms and the irritable bowel syndrome *Gastroenterology* 1991; 101:927-34.
- 31.- Drossman DA, Li Z, Andruzzi E, Temple RD, Talley NJ, Thompson WG et al. U.S. householder survey of functional gastrointestinal disorders. Prevalence, sociodemography and health impact. *Dig Dis Sci* 1993; 38:1569-1580.
- 32.- Müller-Lissner SA, Bollani S, Brummer RJ, Coremans G, Dapoigny M, Marshall JK, et al. Epidemiological aspects of irritable bowel syndrome in Europe and North America. *Digestion* 2001; 64:200-204.
- 33.- Bommelaer G, Dorval E, Denis P, Czernichow P, Frexinos J, Pelc A, et al. Prevalence of irritable bowel syndrome according to the Rome criteria in the French population. *Gastroenterology* 2000; 118:A3905.
- 34.- Howell S, Talley NJ, Quine S, Poulton R. The irritable bowel syndrome has origins in the childhood socioeconomic environment. *Am J Gastroenterol* 2004; 99:1572-1578
- 35.- Saito YA, Locke GR, Talley NJ, Zinsmeister AR, Fett SL, Melton J. The effect of new diagnostic criteria for irritable bowel syndrome on community prevalence estimates. *Gastroenterology* 2000;118: A 207.
- 36- Mearin F. Criterios diagnósticos, epidemiología y coste social del Síndrome del Intestino Irritable. *Med Clin* 2004; 5:2-7
- 37.- Príncipe-Meneses FS, Cabanillas-Ramirez C, Llave-Sangiacomo B, de La Barrera-Cantoni SJ, Fustamante-Flores J, Espinoza-Portocarrero M, Oyanguren-Miranda P. Prevalencia de ansiedad y depresión utilizando la escala de ansiedad y depresión (HADS) en pacientes con Síndrome de Intestino Irritable. *Interciencia méd.* [internet]. 20 de diciembre de 2022 [citado 17 de enero de 2023];12(4):18-23. Disponible en: <https://intercienciamedica.com/intercienciamedica/article/view/114>
- 38.- Celleri M, Koutsovitis F, Cremades C, & Garay CJ. (2020). Índice de calidad de vida percibida en pacientes con trastornos gastrointestinales funcionales en Buenos



Aires, Argentina. Acta Colombiana de Psicología, 26(1), 45-55.
<https://www.doi.org/10.14718/ACP.2023.26.1.4>

39.- Vega-Vélez MJ. Síndrome de intestino irritable según Criterios Roma III y calidad de vida en docentes de la carrera de medicina de la Universidad Nacional de Loja 2019.

40.- Mariños-Llajaruna, H. R., & Chafloque-Chafloque, A. (2019). Association between Irritable Bowel Syndrome and anxiety and depression in patients treated at The Regional Teaching Hospital of Trujillo. Revista médica de Trujillo, 14(4), 181–188. <https://doi.org/10.17268/rmt.2019.v14i04.05>

41.- García García, A. A., Ochoa Avilés, A. M., Chacón Molina, J. P., Cabrera Beltrán, J. M., & Morillo Argudo, D. A. (2021). Síndrome de Intestino Irritable en personal de enfermería de un Hospital de Cuenca-Ecuador. Revista Médica del Hospital José Carrasco Arteaga, 13(1), 15–20.
<https://doi.org/10.14410/2021.13.1.a0.02>

42. Ávila-Ramírez OR, Matías-Acosta JP, & Sosa-López CD. (2019). Asociación entre el síndrome de intestino irritable y los signos y síntomas de ansiedad y depresión. Ediciones Universidad Simón Bolívar.

43.- Sufre síndrome de intestino irritable 35 por ciento de la población: Upaep. [Internet] [Citado el 16 de enero de 2022]. Disponible en: <https://bit.ly/3Dmv85i>

44.- Withead WE. Effects of stressful life events on bowel symptoms: subjects with irritable bowel syndrome compared to subjects without bowel dis-function, 33 (Gut 1992), pp. 825-30

45.- Cred FH. Functional abdominal pain, psychiatric illness and life events, 29 (Gut 1988), pp. 235-42

46.- Asociación Médica Mundial. Declaración de Helsinki, Principios éticos para las investigaciones médicas en seres humanos. Helsinki: Asamblea Médica Mundial; 1964.



47.- Secretaría de Salud. Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Investigación para la Salud. DF: Diario Oficial de la Federación; 1982

48.- Secretaría de Salud. Norma Oficial Mexicana NOM-012-SSA3-2012, Que establece los criterios para la ejecución de proyectos de investigación para la salud en seres humanos. DF: Diario Oficial de la Federación; 2012 p.11-12.

Universidad Juárez Autónoma de Tabasco.
México.



13. ANEXOS

Anexo 1 Carta de consentimiento informado.



**INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
UNIDAD DE EDUCACIÓN, INVESTIGACIÓN
Y POLITICAS DE SALUD
COORDINACIÓN DE INVESTIGACIÓN EN SALUD**
Carta de consentimiento informado para participación en protocolos de investigación (adultos)

Nombre del estudio: Síntomas depresivos y su relación con la calidad de vida en pacientes con Síndrome De Intestino Irritable, en la unidad médica familiar no. 39, IMSS, tabasco.

Patrocinador externo (si aplica): No aplica

Lugar y fecha: UMF No. 39 prolongación I. Zaragoza esquina Carmen De Buendía no. 102 colonia Nueva Villahermosa CP. 86070 Villahermosa Tabasco a septiembre del 2022.

Número de registro institucional:

Justificación y objetivo del estudio: El Síndrome de Intestino Irritable es un trastorno que afecta la calidad de vida debido a que los síntomas como dolor abdominal y cambios en las evacuaciones son de larga duración, se precisa analizar la relación entre los síntomas depresivos y la calidad de vida en pacientes con síndrome de intestino irritable de la UMF 39, IMSS, Tabasco.

Procedimientos: Se localizará y realizará una entrevista, con previa autorización del Comité de Ética y del director de la Unidad Médica, a pacientes que hayan sido diagnosticados con Síndrome de Intestino Irritable en la UMF 39 que acuden a consulta externa, para la aplicación de los cuestionarios SF 36 y HADS de forma electrónica.

Posibles riesgos y molestias: Ninguno.

Posibles beneficios que recibirá al participar en el estudio: Información acerca de su padecimiento, la detección de datos sugestivos de Depresión y/o de mala Calidad de Vida, y en su caso ser derivado a los servicios correspondientes para su atención integral.

Información sobre resultados y alternativas de tratamiento: Los resultados del presente estudio podrán ser consultados de forma inmediata una vez que se haya completado los cuestionarios correspondientes.

Participación o retiro: Conservo el derecho de retirarme del estudio en cualquier momento en que lo considere conveniente, sin que ello afecte mi atención médica en la UMF No. 39.

Privacidad y confidencialidad: Los datos serán tratados en forma confidencial. Su uso es exclusivo para este estudio.

Declaración de consentimiento:

Después de haber leído y habiéndome explicado todas mis dudas acerca de este estudio:

No acepto participar en el estudio.

Si acepto participar contestando las encuestas correspondientes del estudio

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

Investigadora o Investigador Responsable: Med. Esp. Dr. Jesús Antonio Cruz Maldonado. Correo: drcruzmalonado@gmail.com Tel: 993 288 7948

Colaboradores: Med. Esp. Dr. Ricardo González Anoya. Correo: anoyar@hotmail.com Tel: 993 311 0529
Med. Residente Heber Ramírez Valdivieso. Correo: hebermd@outlook.com Tel: 993 242 1181

En caso de dudas o aclaraciones sobre sus derechos como participante podrá dirigirse a: Comité de Ética en Investigación del Hospital General de Zona no. 2. Calle Francisco Trujillo Gurria s/n, Colonia Pueblo Nuevo, Cárdenas, Tabasco. CP 86500. Correo electrónico: cei.27.001.20170221@gmail.com

Nombre y firma del participante

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



Anexo 2 Cédula de Datos Sociodemográficos

Datos Generales

Instrucciones: Responda las preguntas que a continuación se presentan, marque con una "X" la respuesta que considere adecuada a su condición actual.

Fecha: _____

Folio: _____

Edad: _____

Sexo: Hombre () Mujer ()

Años con el Diagnóstico de Síndrome de Intestino Irritable: _____

Escolaridad: Primaria () Secundaria () Bachillerato () Licenciatura () Posgrado ()

Estado civil: Soltero/a () Casado/a () Divorciado/a () Unión libre () Viudo/a ()

Presenta dolor abdominal regularmente: Sí () No ()

Usa laxantes regularmente: Sí () No ()

Frecuentemente sufre de Diarrea: Sí () No ()

Ha dejado de realizar sus actividades cotidianas por presentar malestar estomacal: Sí ()
No ()

Ha sufrido de estreñimiento en el último mes: Sí () No ()

El dolor abdominal se controla con la evacuación: Sí () No ()



Anexo 3 Cuestionario de salud SF-36

Las preguntas que siguen a continuación se refieren a lo que usted piensa sobre su salud. Sus respuestas permitirán saber cómo se encuentra usted y hasta que grado es capaz de hacer sus actividades habituales.

Conteste a cada pregunta marcando la casilla que mejor describa su respuesta. Si no está seguro/a de cómo responder a una pregunta, por favor conteste lo que le parezca más cierto.

1. En general, usted diría que su salud es:

- 1. Excelente
- 2. Muy buena
- 3. Buena
- 4. Regular
- 5. Mala

2. ¿Cómo diría usted que es su salud actual, comparada con la de hace un año?

- 1. Mucho mejor ahora que hace un año
- 2. Algo mejor ahora que hace un año
- 3. Más o menos igual que hace un año
- 4. Algo peor ahora que hace un año
- 5. Mucho peor ahora que hace un año

3. Las siguientes preguntas se refieren a actividades o cosas que usted podría hacer en un día normal. Su salud actual ¿le limita para....

Actividades	Si, me limita mucho	Si, me limita un poco	No, no me limita nada
a) hacer esfuerzos intensos, tales como correr, levantar objetos pesados, o participar en deportes agotadores?	1	2	3
b) hacer esfuerzos moderados, como mover una mesa, pasar la aspiradora, jugar a los bolos o caminar más de una hora?	1	2	3
c) coger o llevar la bolsa de la compra?	1	2	3
d) subir varios pisos por la escalera	1	2	3
e) subir un solo piso por la escalera	1	2	3
f) agacharse o arrodillarse?	1	2	3
g) caminar un kilómetro o más?	1	2	3
h) caminar varias manzanas (varios centenares de metros)?	1	2	3
i) caminar una sola manzana (unos 100 metros)?	1	2	3



j) bañarse o vestirse por sí mismo?	1	2	3
-------------------------------------	---	---	---

4. Las siguientes preguntas se refieren a problemas en su trabajo o en sus actividades cotidianas. Durante las últimas 4 semanas...

	SÍ	NO
a) ¿Tuvo que reducir el tiempo dedicado al trabajo o a sus actividades cotidianas, a causa de salud física?	1	2
b) ¿Hizo menos de lo que hubiera querido hacer, a causa de salud física?	1	2
c) ¿Tuvo que dejar de hacer algunas tareas en su trabajo o en sus actividades cotidianas, a causa de salud física?	1	2
d) ¿Tuvo dificultad para hacer su trabajo o sus actividades cotidianas (por ejemplo, le costó más de lo normal), a causa de su salud física?	1	2

5. Durante las últimas 4 semanas...

	SI	NO
a) ¿Tuvo que reducir el tiempo dedicado al trabajo o a sus actividades cotidianas, por algún problema emocional (como estar triste, deprimido o nervioso)?	1	2
b) ¿Hizo menos de lo que hubiera querido hacer, por algún problema emocional (como estar triste, deprimido o nervioso)?	1	2
c) ¿No hizo su trabajo o sus actividades cotidianas tan cuidadosamente como de costumbre, por algún problema emocional (como estar triste, deprimido o nervioso)?	1	2

6. Durante las últimas 4 semanas, ¿hasta qué punto su salud física o los problemas emocionales han dificultado sus actividades sociales habituales con la familia, los amigos, los vecinos u otras personas?

- 1. Nada
- 2. Un poco
- 3. Regular
- 4. Bastante
- 5. Mucho

7. ¿Tuvo dolor en alguna parte del cuerpo, durante las últimas 4 semanas?

- 1. No, ninguno
- 2. Sí, muy poco
- 3. Sí, un poco
- 4. Sí, mucho
- 5. Sí, muchísimo

8. Durante las últimas 4 semanas, ¿hasta qué punto el dolor le ha dificultado su trabajo habitual (incluido el trabajo fuera de casa y las tareas domésticas)?

- 1. Nada



- 2. Un poco
- 3. Regular
- 4. Bastante
- 5. Mucho

9. Las preguntas que siguen se refieren a cómo se ha sentido y cómo le han ido las cosas durante las últimas 4 semanas. En cada pregunta responda lo que se parezca más a como se ha sentido usted. Durante las últimas 4 semanas ¿Cuánto tiempo...

	Siempre	Casi siempre	Muchas veces	Algunas veces	Sólo alguna vez	Nunca
a) se sintió lleno de vitalidad?	1	2	3	4	5	6
b) estuvo muy nervioso?	1	2	3	4	5	6
c) se sintió tan bajo de moral que nada podía animarle?	1	2	3	4	5	6
d) se sintió calmado tranquilo?	1	2	3	4	5	6
e) tuvo mucha energía?	1	2	3	4	5	6
f) se sintió desanimado o triste?	1	2	3	4	5	6
g) se sintió agotado?	1	2	3	4	5	6
h) se sintió feliz?	1	2	3	4	5	6
i) se sintió cansado?	1	2	3	4	5	6

10. ¿Durante las últimas 4 semanas, con qué frecuencia la salud física o los problemas emocionales le han dificultado sus actividades sociales (como visitar a los amigos o familiares)?

- 1. Siempre
- 2. Casi siempre
- 3. Algunas veces
- 4. Sólo alguna vez
- 5. Nunca

11. Por favor, diga si le parece CIERTA o FALSA cada una de las siguientes frases:

	Totalmente cierta	Bastante cierta	No lo sé	Bastante falsa	Totalmente falsa
a) creo que me pongo enfermo más fácilmente que otras personas	1	2	3	4	5
b) Estoy tan sano como cualquiera	1	2	3	4	5



c) Creo que mi salud va a empeorar	1	2	3	4	5
d) Mi salud es excelente	1	2	3	4	5

Universidad Juárez Autónoma de Tabasco.
México.



Anexo 4. Escala de Ansiedad y Depresión Hospitalaria (HADS)

Este cuestionario ha sido redactado para ayudar a que su médico sepa cómo se siente usted afectiva y emocionalmente. Lea cada pregunta y marque la respuesta que usted considere que coincide con su propio estado emocional en los últimos siete días. No es necesario que piense mucho cada respuesta, en este cuestionario las respuestas espontáneas tienen más valor que las que se piensan mucho

A.1. Me siento nervioso

- 3. Casi todo el día
- 2. Gran parte del día
- 1. De vez en cuando
- 0. Nunca

D.1. Sigo disfrutando de las cosas como siempre

- 0. Ciertamente, igual que antes
- 1. No tanto como antes
- 2. Solamente un poco
- 3. Ya no disfruto con nada

A.2. Siento una especie de temor como si algo malo fuera a suceder

- 3. Sí, y muy intenso
- 2. Sí, pero no tan intenso
- 1. Sí, pero no me preocupa
- 0. No siento nada de eso

D.2. Soy capaz de reírme y ver el lado gracioso de las cosas

- 0. Igual que siempre
- 1. Ahora un poco menos
- 2. Ahora mucho menos
- 3. No, en absoluto

A.3. Tengo la cabeza llena de preocupaciones

- 3. Casi todo el día
- 2. Gran parte del día



- 1. De vez en cuando
- 0. Nunca

D.3. Me siento alegre

- 3. Nunca
- 2. Muy pocas veces
- 1. De vez en cuando
- 0. Gran parte del día

A.4. Soy capaz de permanecer sentado/a, tranquilo/a y relajado/a

- 0. Siempre
- 1. A menudo
- 2. A veces
- 3. Nunca

D.4. Me siento torpe y lento/a

- 3. Gran parte del día
- 2. A menudo
- 1. A veces
- 0. Nunca

A.5. Experimento una desagradable sensación de "nervios y hormigueos" en el estomago

- 0. Nunca
- 1. Solo en algunas ocasiones
- 2. A menudo
- 3. Muy a menudo

D.5. He perdido el interés por mi aspecto personal

- 3. Completamente
- 2. No me cuido como debería hacerlo
- 1. Es posible que no me cuide como debiera
- 0. Me cuido como siempre lo he hecho

A.6. me siento inquieto/a como si no pudiera parar de moverme

- 3. Realmente mucho
- 2. Bastante



- 1. No mucho
- 0. No, en absoluto

D.6. espero las cosas con ilusión

- 0. Como siempre
- 1. Algo menos que antes
- 2. Mucho menos que antes
- 3. No, en absoluto

A.7. Experimento de repente sensaciones de gran angustia o temor

- 3. Muy a menudo
- 2. Con cierta frecuencia
- 1. Raramente
- 0. Nunca

D.7. Soy capaz de disfrutar con un buen libro o con un buen programa de radio o televisión

- 0. Muy a menudo
- 1. Algunas veces
- 2. Pocas veces
- 3. Casi nunca



Anexo 5. Cronograma de actividades

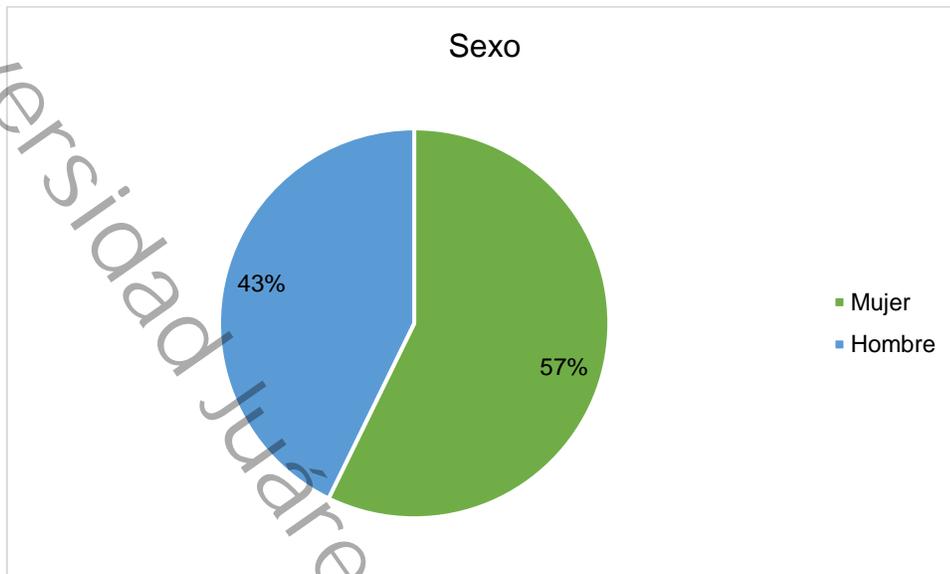
Actividades	Meses Año 2022																															
	Junio				Julio				Agosto				Septiembre				Octubre				Noviembre				Diciembre				Enero			
									S E				M A				N A				S											
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
Elección del tema de investigación	■	■																														
Búsqueda de información			■	■																												
Elaboración del proyecto de investigación					■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■												
Aprobación y corrección de la investigación																	■	■	■													
Aplicación de la entrevista																	■	■	■	■												
Elaboración de la base de datos																					■	■	■	■								
Análisis de los datos																								■	■							
Interpretación de resultados																									■	■						
Finalización de la tesis																											■	■	■	■	■	■
Presentación de la Tesis de Especialidad																																■

■ Actividad realizada ■ Actividad programada



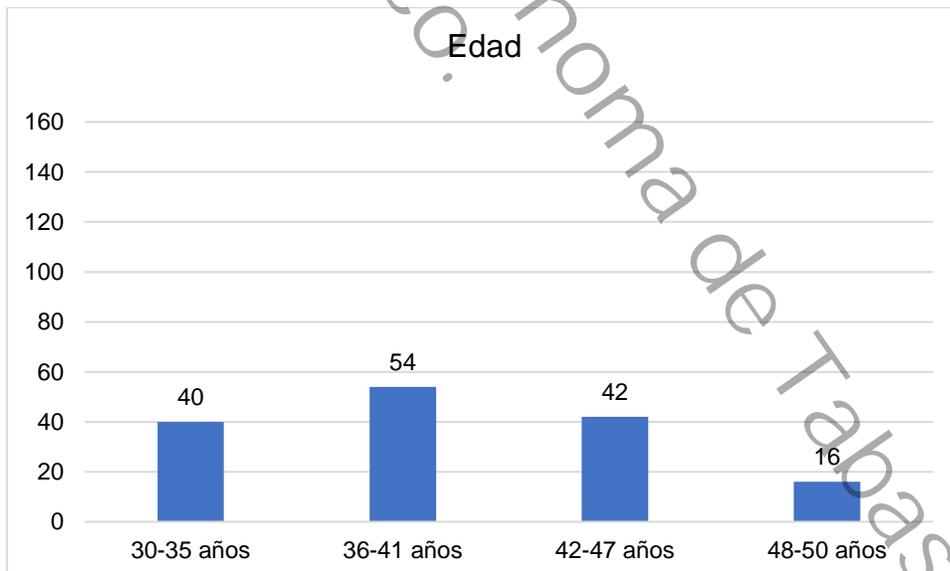
Anexos 6. Gráficos

Gráfico 1 Sexo



Fuente: Síntomas Depresivos y su Relación con la Calidad de Vida en Pacientes con Síndrome de Intestino Irritable, en la Unidad Médica Familiar No. 39 IMSS Tabasco.

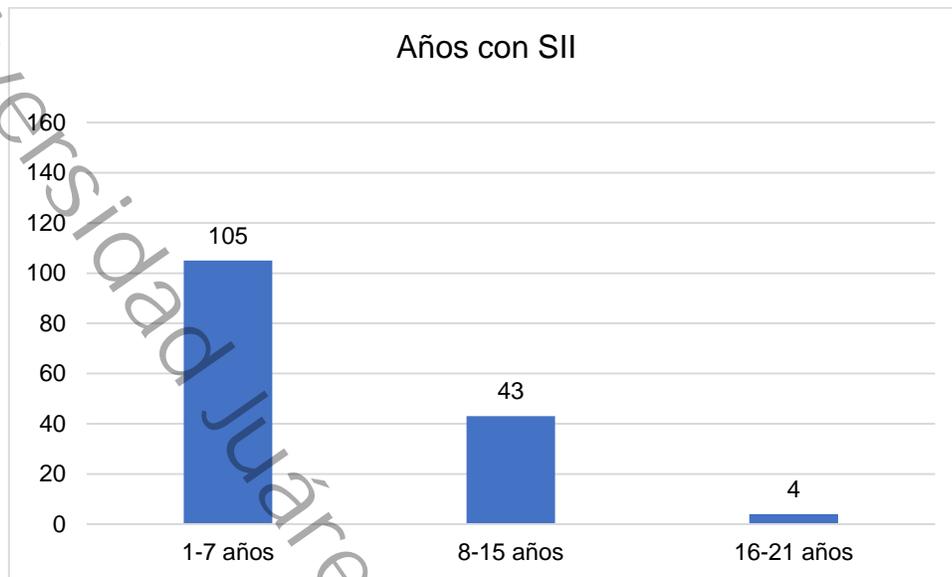
Gráfico 2 Edad de los encuestados



Fuente: Síntomas Depresivos y su Relación con la Calidad de Vida en Pacientes con Síndrome de Intestino Irritable, en la Unidad Médica Familiar No. 39 IMSS Tabasco.

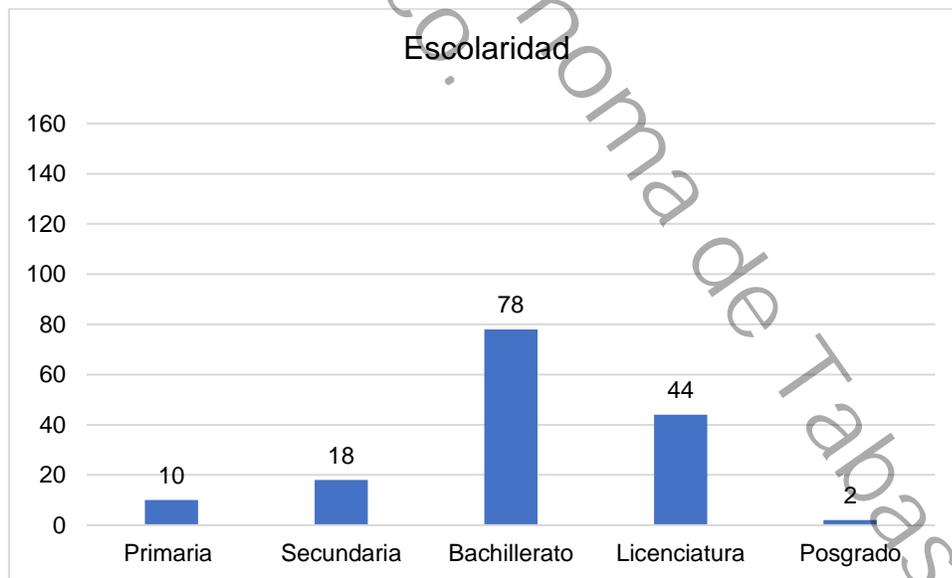


Gráfico 3 Años con Síndrome de Intestino Irritable



Fuente: Síntomas Depresivos y su Relación con la Calidad de Vida en Pacientes con Síndrome de Intestino Irritable, en la Unidad Médica Familiar No. 39 IMSS Tabasco.

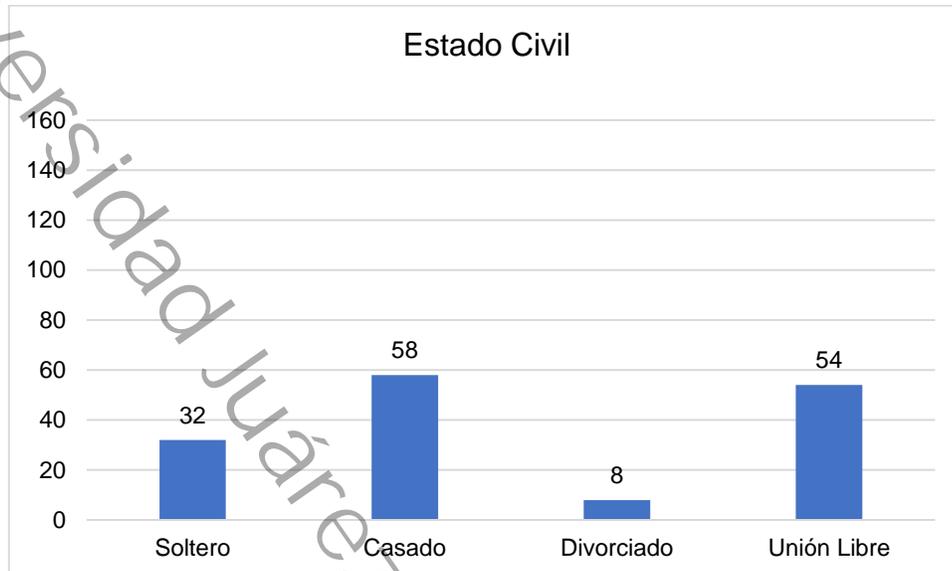
Gráfico 4 Escolaridad de los encuestados



Fuente: Síntomas Depresivos y su Relación con la Calidad de Vida en Pacientes con Síndrome de Intestino Irritable, en la Unidad Médica Familiar No. 39 IMSS Tabasco.

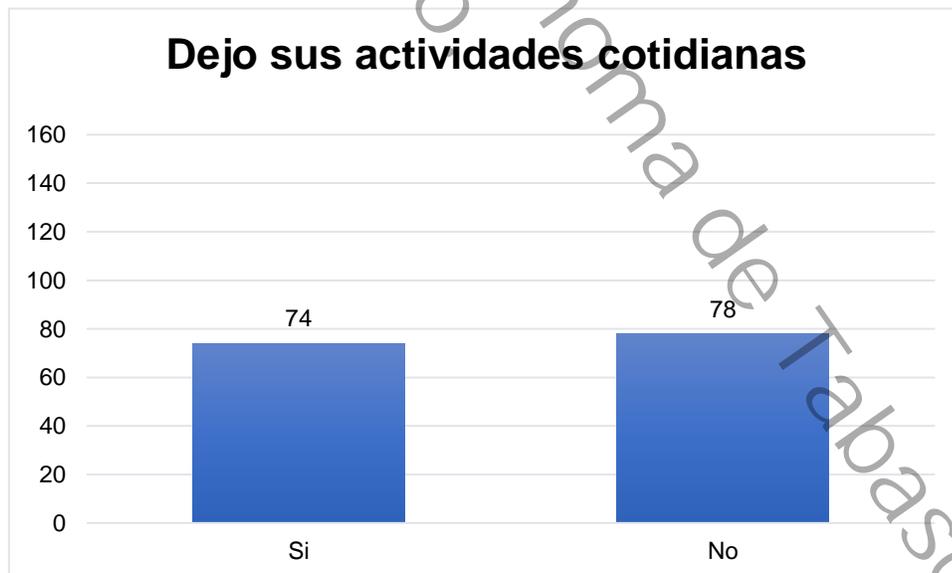


Gráfico 5 Estado Civil



Fuente: Síntomas Depresivos y su Relación con la Calidad de Vida en Pacientes con Síndrome de Intestino Irritable, en la Unidad Médica Familiar No. 39 IMSS Tabasco.

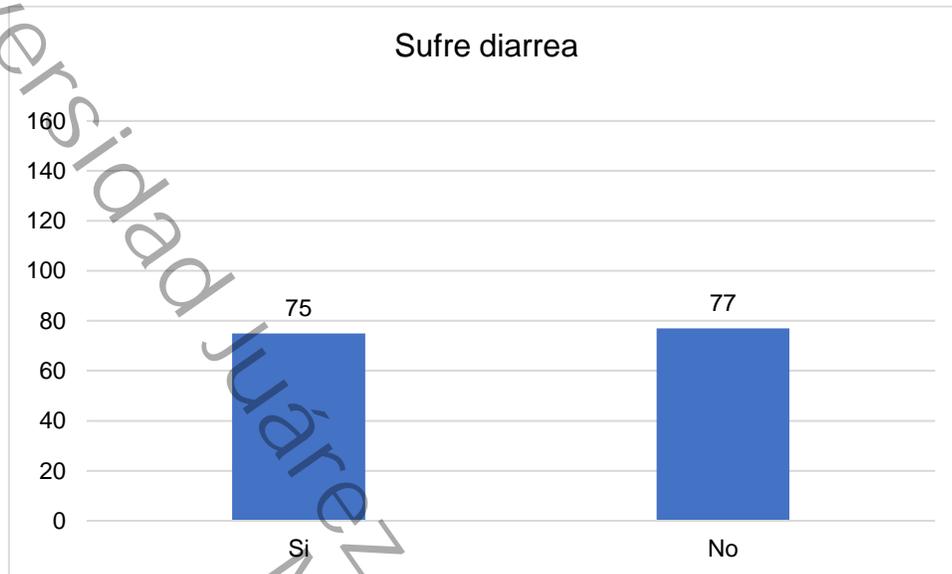
Gráfico 6 Dejo sus actividades cotidianas por malestar estomacal



Fuente: Síntomas Depresivos y su Relación con la Calidad de Vida en Pacientes con Síndrome de Intestino Irritable, en la Unidad Médica Familiar No. 39 IMSS Tabasco.

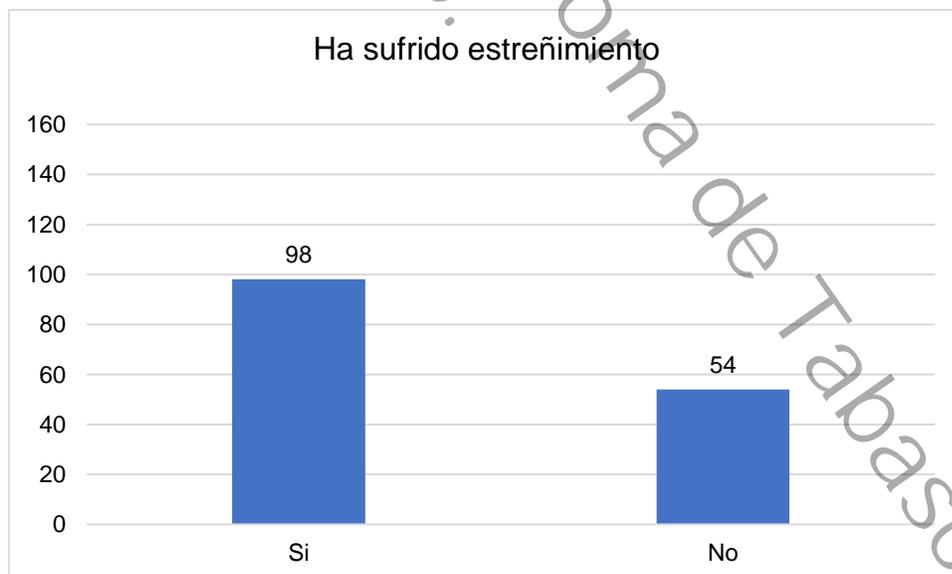


Gráfico 7 Frecuentemente sufre diarrea



Fuente: Síntomas Depresivos y su Relación con la Calidad de Vida en Pacientes con Síndrome de Intestino Irritable, en la Unidad Médica Familiar No. 39 IMSS Tabasco.

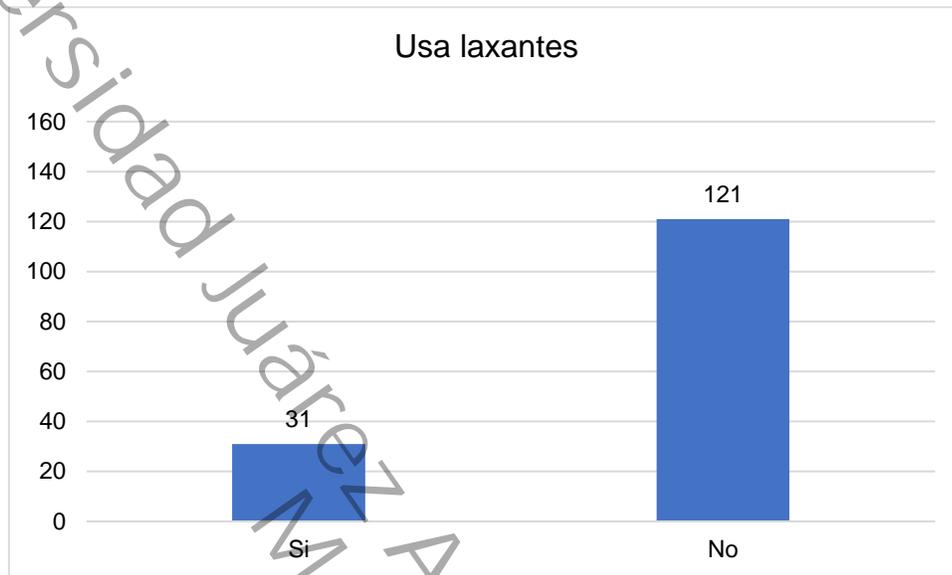
Gráfico 8 Ha sufrido estreñimiento en el último mes



Fuente: Síntomas Depresivos y su Relación con la Calidad de Vida en Pacientes con Síndrome de Intestino Irritable, en la Unidad Médica Familiar No. 39 IMSS Tabasco.

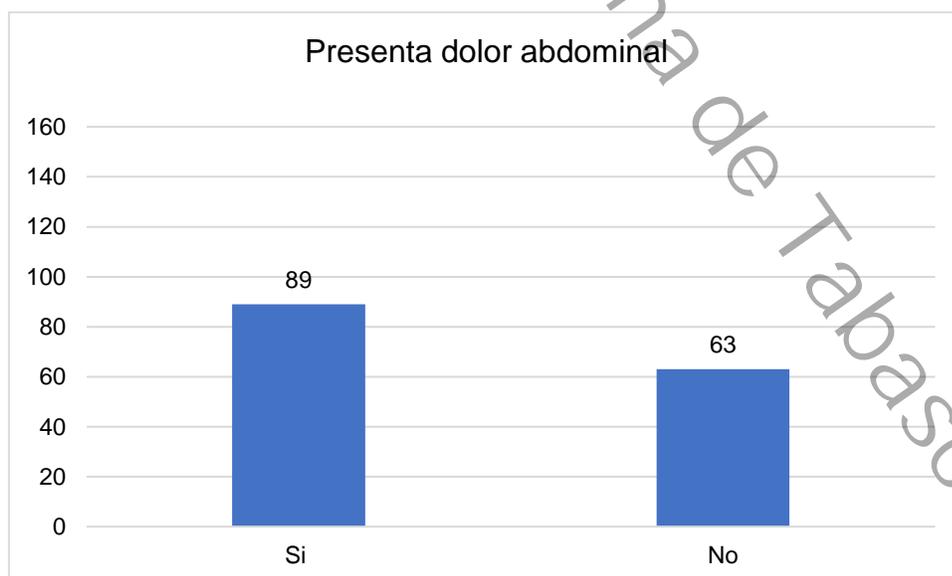


Gráfico 9 Usa laxantes regularmente



Fuente: Síntomas Depresivos y su Relación con la Calidad de Vida en Pacientes con Síndrome de Intestino Irritable, en la Unidad Médica Familiar No. 39 IMSS Tabasco.

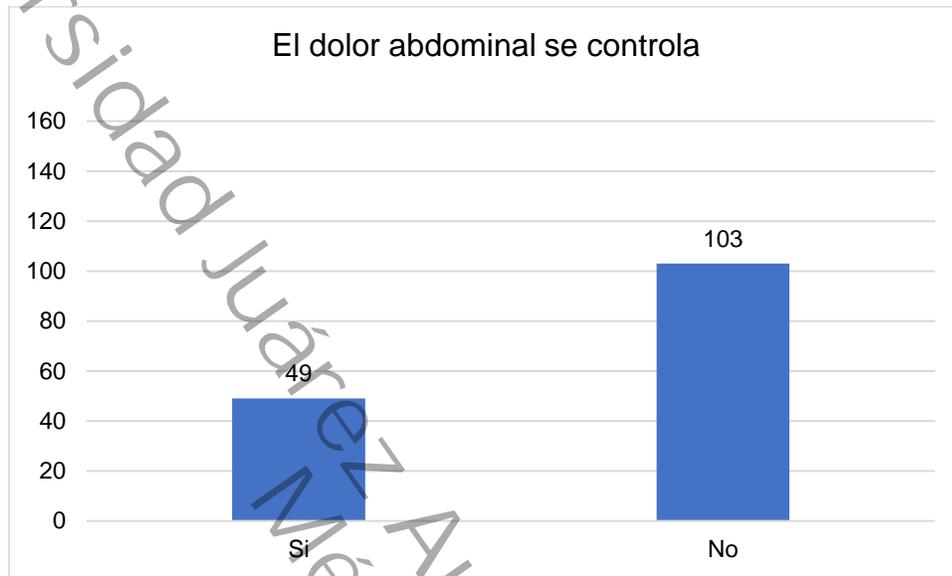
Gráfico 10 Presenta dolor abdominal





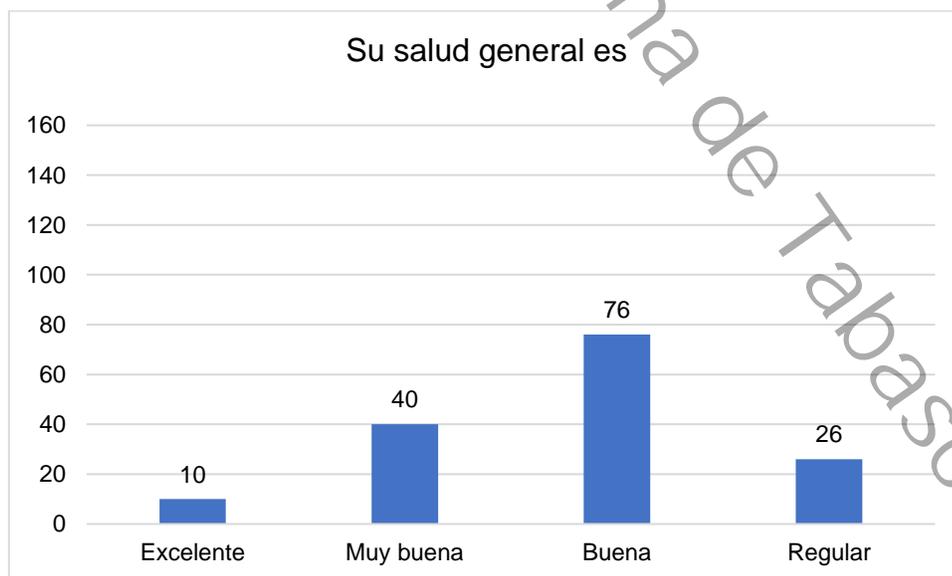
Fuente: Síntomas Depresivos y su Relación con la Calidad de Vida en Pacientes con Síndrome de Intestino Irritable, en la Unidad Médica Familiar No. 39 IMSS Tabasco.

Gráfico 11 El dolor abdominal se controla con la evacuación



Fuente: Síntomas Depresivos y su Relación con la Calidad de Vida en Pacientes con Síndrome de Intestino Irritable, en la Unidad Médica Familiar No. 39 IMSS Tabasco.

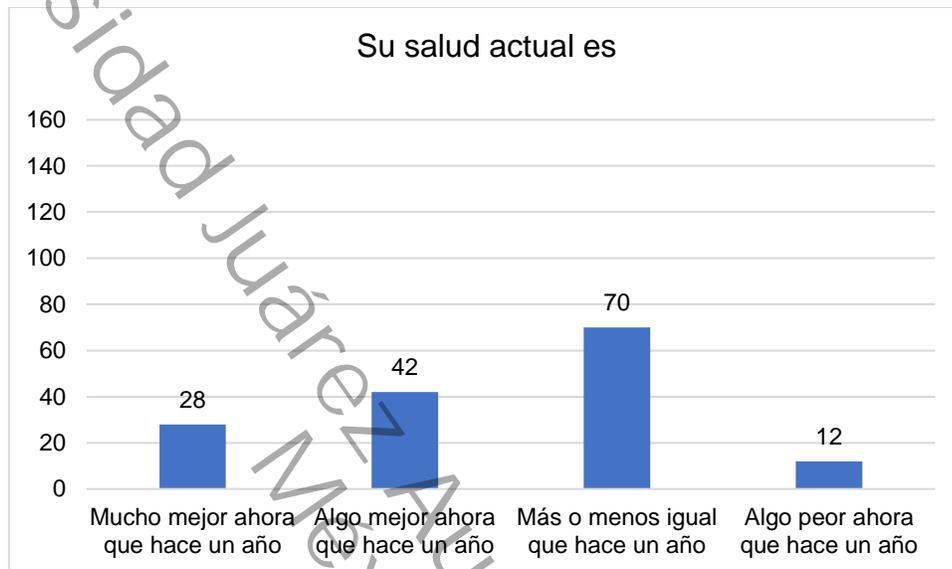
Gráfico 12 Ítem 1. En general, usted diría que su salud es:





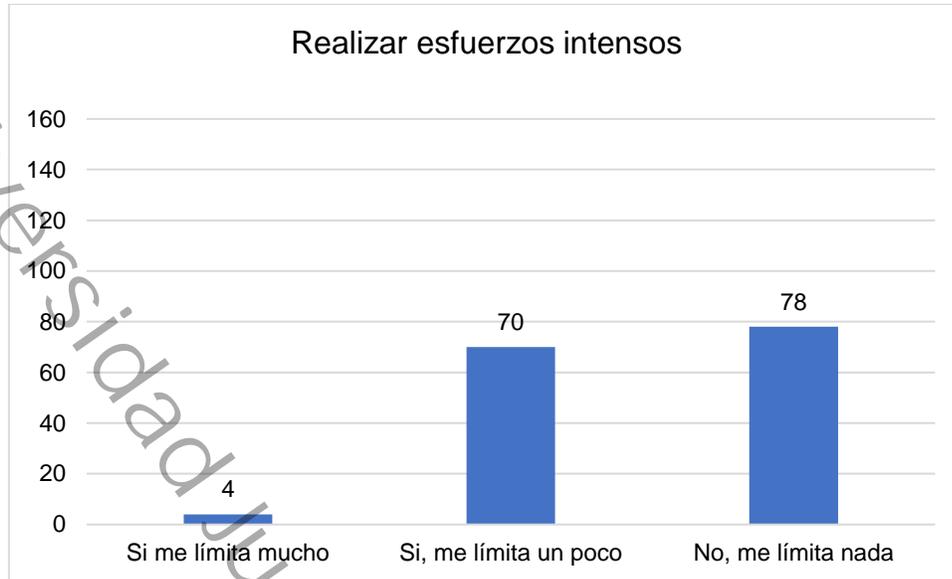
Fuente: Síntomas Depresivos y su Relación con la Calidad de Vida en Pacientes con Síndrome de Intestino Irritable, en la Unidad Médica Familiar No. 39 IMSS Tabasco.

Gráfico 13 Ítem 2. ¿Cómo diría usted que es su salud actual, comparada con la de hace un año?



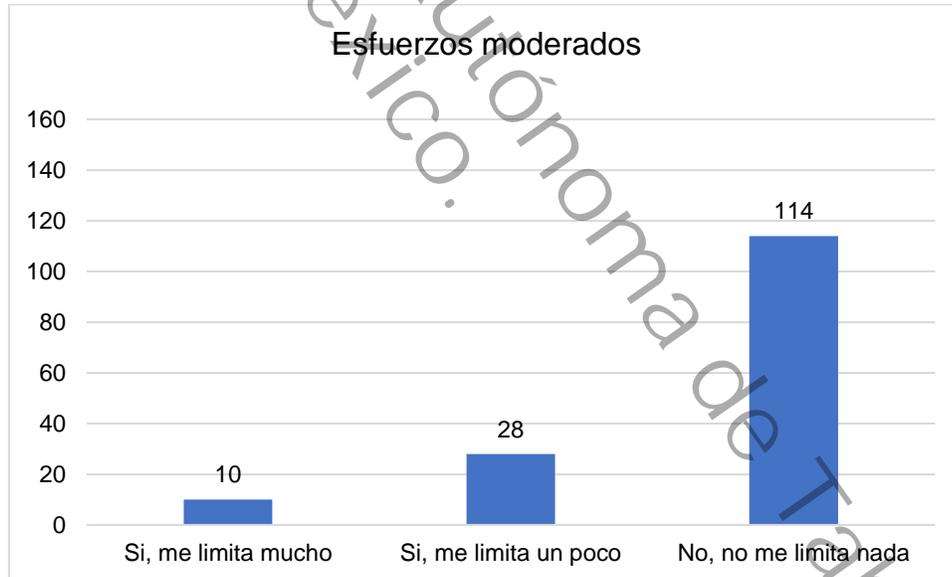
Fuente: Síntomas Depresivos y su Relación con la Calidad de Vida en Pacientes con Síndrome de Intestino Irritable, en la Unidad Médica Familiar No. 39 IMSS Tabasco.

Gráfico 14 Ítem 3. a) hacer esfuerzos intensos, tales como correr, levantar objetos pesados, o participar en deportes agotadores



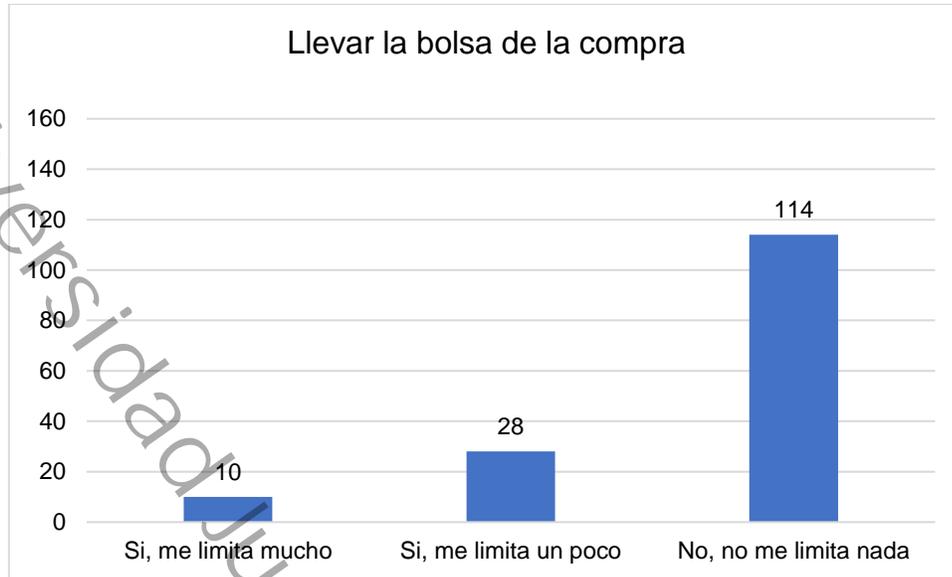
Fuente: Síntomas Depresivos y su Relación con la Calidad de Vida en Pacientes con Síndrome de Intestino Irritable, en la Unidad Médica Familiar No. 39 IMSS Tabasco.

Gráfico 15 Ítem 3. b) hacer esfuerzos moderados, como mover una mesa, pasar la aspiradora, jugar a los bolos o caminar más de una hora?



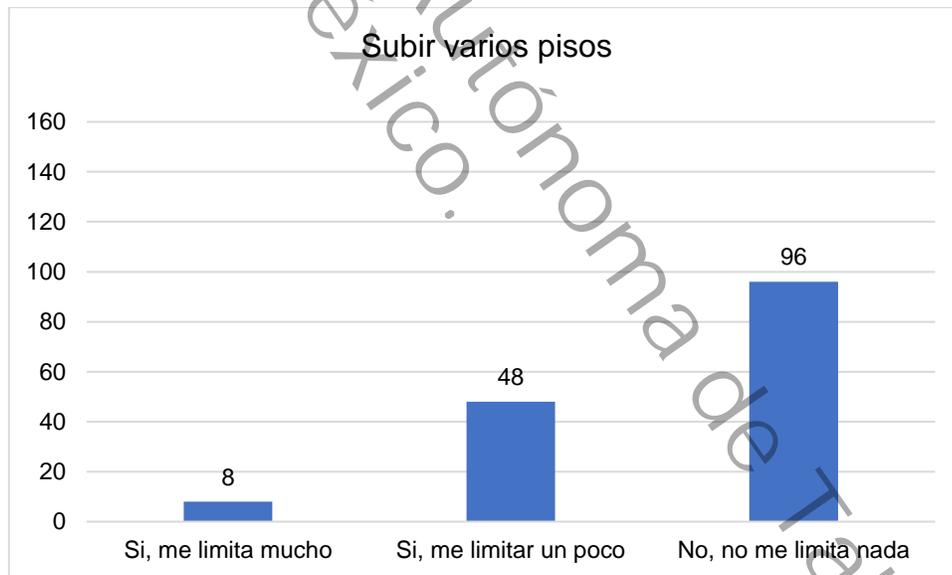
Fuente: Síntomas Depresivos y su Relación con la Calidad de Vida en Pacientes con Síndrome de Intestino Irritable, en la Unidad Médica Familiar No. 39 IMSS Tabasco.

Gráfico 16 Ítem 3. c) coger o llevar la bolsa de la compra?



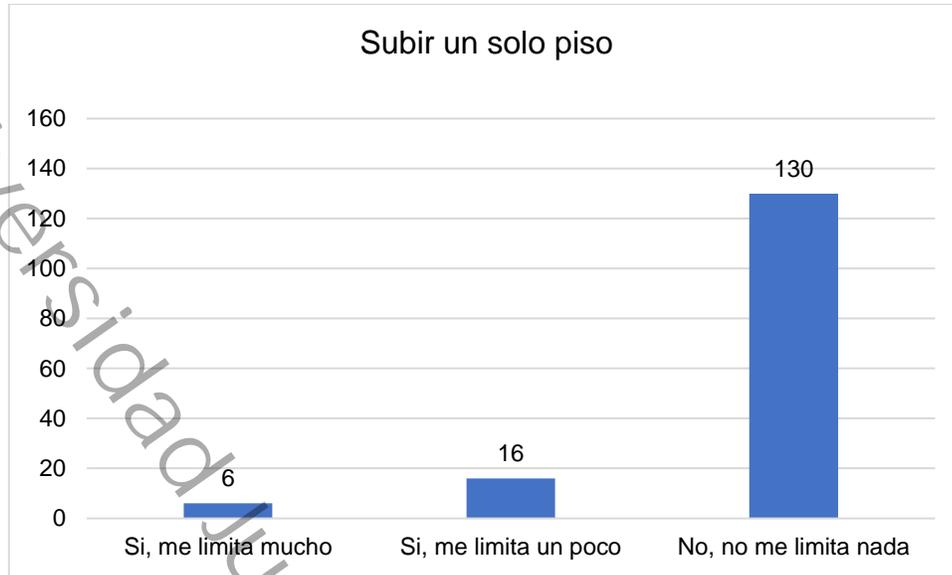
Fuente: Síntomas Depresivos y su Relación con la Calidad de Vida en Pacientes con Síndrome de Intestino Irritable, en la Unidad Médica Familiar No. 39 IMSS Tabasco.

Gráfico 17 Ítem 3. d) Subir varios pisos por la escalera



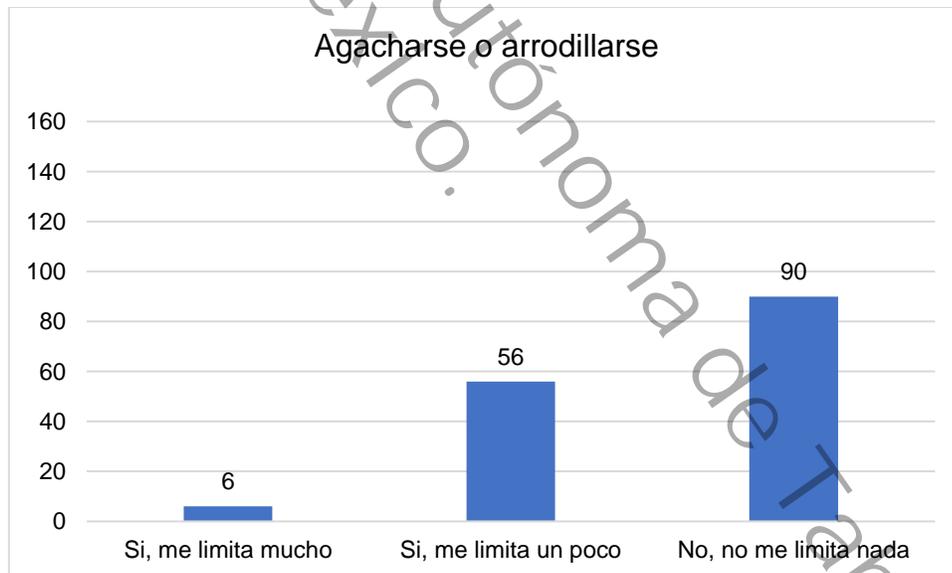
Fuente: Síntomas Depresivos y su Relación con la Calidad de Vida en Pacientes con Síndrome de Intestino Irritable, en la Unidad Médica Familiar No. 39 IMSS Tabasco.

Gráfico 18 Ítem 3. e) Subir un solo piso por la escalera



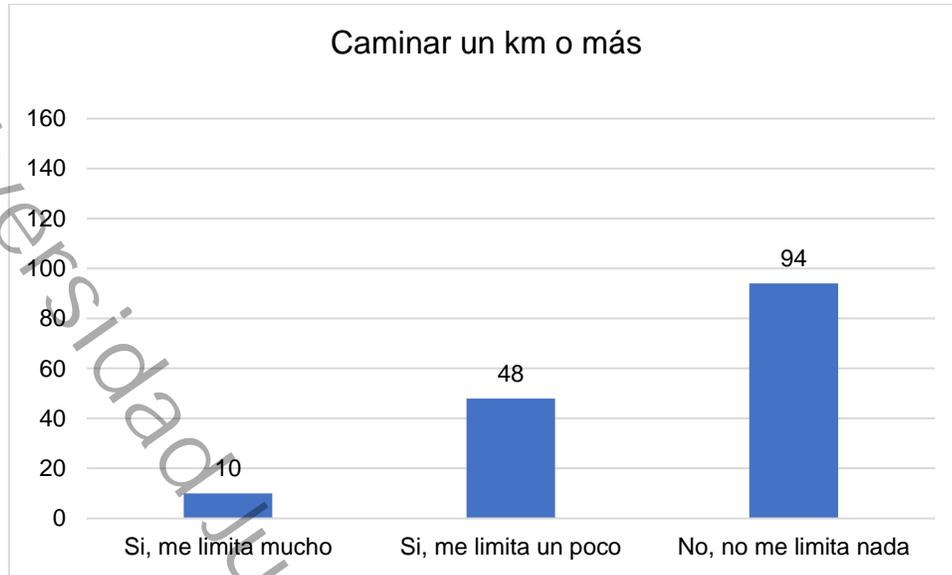
Fuente: Síntomas Depresivos y su Relación con la Calidad de Vida en Pacientes con Síndrome de Intestino Irritable, en la Unidad Médica Familiar No. 39 IMSS Tabasco.

Gráfico 19 Ítem 3. f) Agacharse o arrodillarse



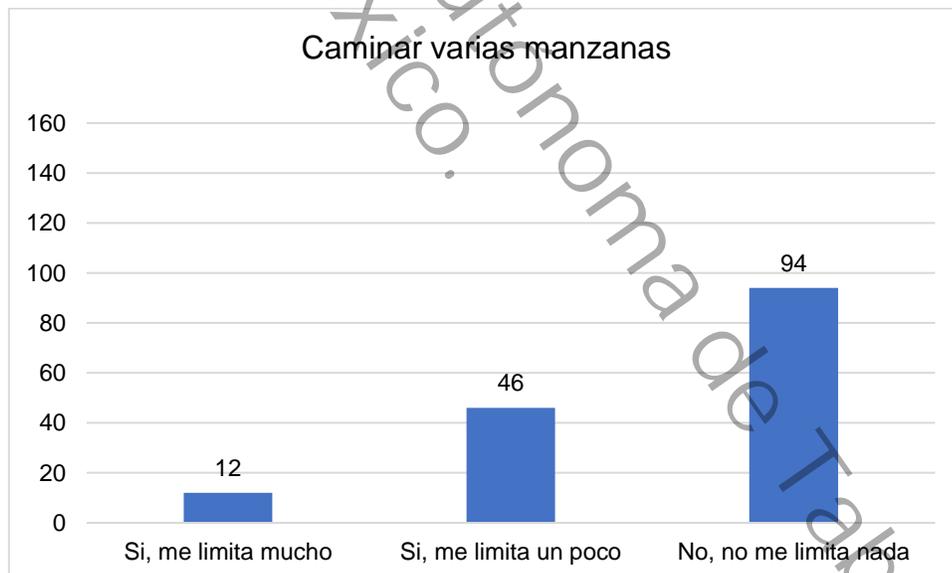
Fuente: Síntomas Depresivos y su Relación con la Calidad de Vida en Pacientes con Síndrome de Intestino Irritable, en la Unidad Médica Familiar No. 39 IMSS Tabasco.

Gráfico 20 Ítem 3. g) Caminar un kilómetro o más



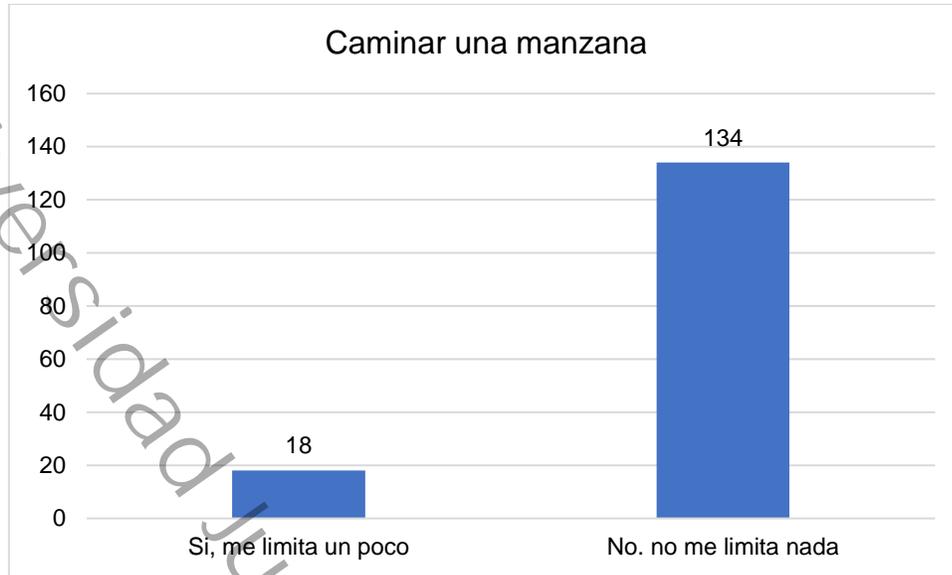
Fuente: Síntomas Depresivos y su Relación con la Calidad de Vida en Pacientes con Síndrome de Intestino Irritable, en la Unidad Médica Familiar No. 39 IMSS Tabasco.

Gráfico 21 Ítem 3. h) Caminar varias manzanas (varios centenares de metros)?



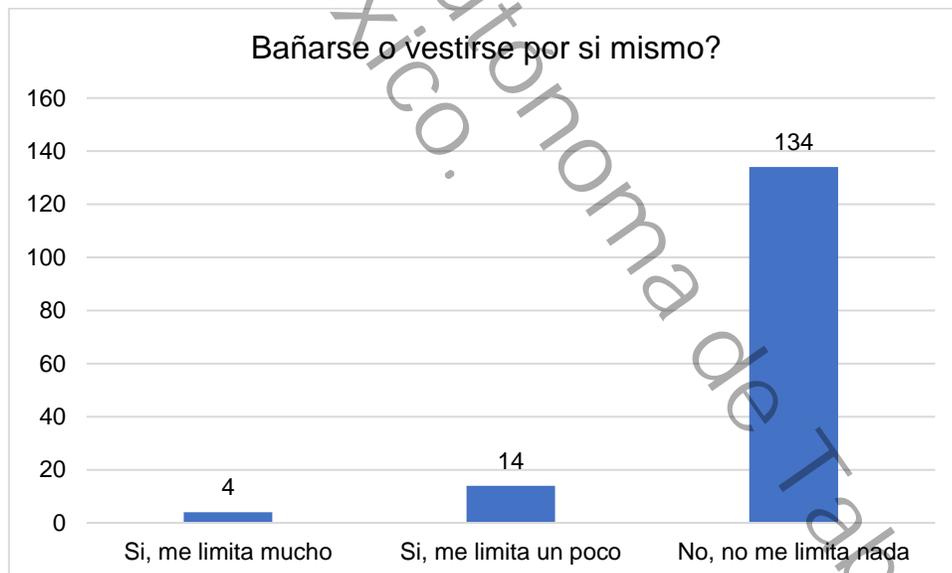
Fuente: Síntomas Depresivos y su Relación con la Calidad de Vida en Pacientes con Síndrome de Intestino Irritable, en la Unidad Médica Familiar No. 39 IMSS Tabasco.

Gráfico 22 Ítem 3. i) Caminar una sola manzana (unos 100 metros)?



Fuente: Síntomas Depresivos y su Relación con la Calidad de Vida en Pacientes con Síndrome de Intestino Irritable, en la Unidad Médica Familiar No. 39 IMSS Tabasco.

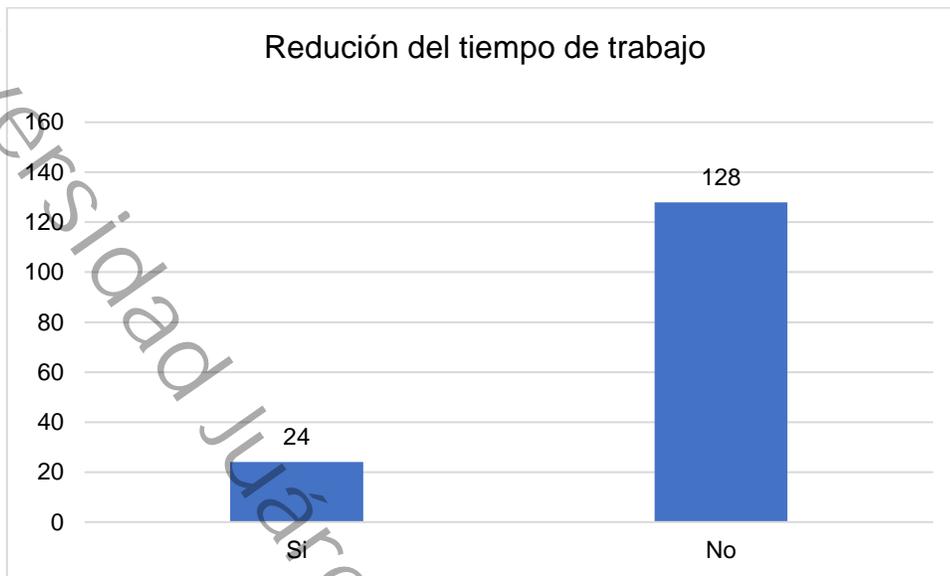
Gráfico 23 Ítem 3. j) Bañarse o vestirse por sí mismo?



Fuente: Síntomas Depresivos y su Relación con la Calidad de Vida en Pacientes con Síndrome de Intestino Irritable, en la Unidad Médica Familiar No. 39 IMSS Tabasco.



Gráfico 24 Ítem 4. a) ¿Tuvo que reducir el tiempo dedicado el trabajo o a sus actividades cotidianas, a causa de salud física?



Fuente: Síntomas Depresivos y su Relación con la Calidad de Vida en Pacientes con Síndrome de Intestino Irritable, en la Unidad Médica Familiar No. 39 IMSS Tabasco.

Gráfico 25 ítem 4. b) ¿Hizo menos de lo que hubiera querido hacer, a causa de salud física?



Fuente: Síntomas Depresivos y su Relación con la Calidad de Vida en Pacientes con Síndrome de Intestino Irritable, en la Unidad Médica Familiar No. 39 IMSS Tabasco.



Gráfico 26 Ítem 4. c) ¿Tuvo que dejar de hacer algunas tareas en su trabajo o en sus actividades cotidianas, a causa de salud física?



Fuente: Síntomas Depresivos y su Relación con la Calidad de Vida en Pacientes con Síndrome de Intestino Irritable, en la Unidad Médica Familiar No. 39 IMSS Tabasco.

Gráfico 27 Ítem 4. d) ¿Tuvo dificultad para hacer su trabajo o sus actividades cotidianas (por ejemplo, le costó más de lo normal), a causa de su salud física?



Fuente: Síntomas Depresivos y su Relación con la Calidad de Vida en Pacientes con Síndrome de Intestino Irritable, en la Unidad Médica Familiar No. 39 IMSS Tabasco.



Gráfico 28 Ítem 5. a) ¿Tuvo que reducir el tiempo dedicado al trabajo o a sus actividades cotidianas, por algún problema emocional (como estar triste, deprimido o nervioso)?



Fuente: Síntomas Depresivos y su Relación con la Calidad de Vida en Pacientes con Síndrome de Intestino Irritable, en la Unidad Médica Familiar No. 39 IMSS Tabasco.

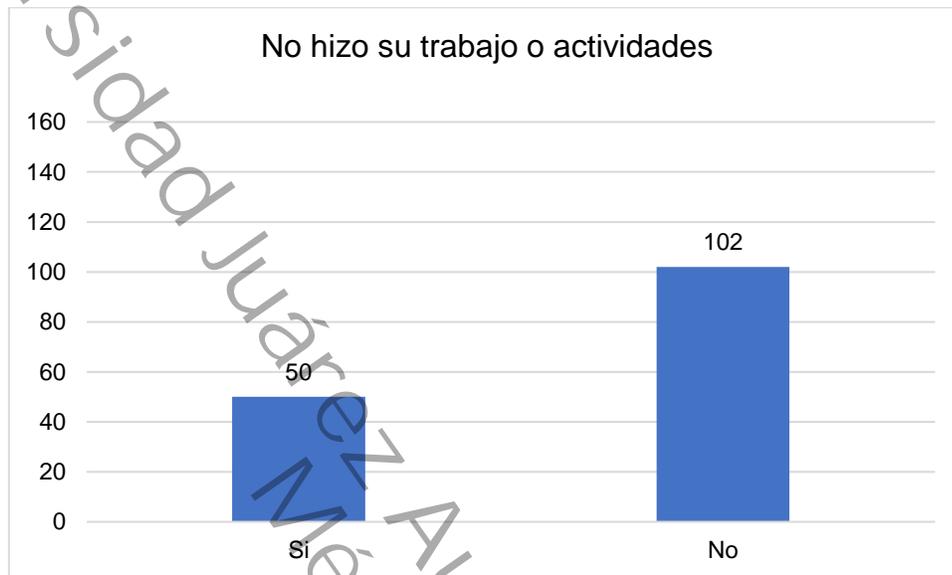
Gráfico 29 Ítem 5. b) ¿Hizo menos de lo que hubiera querido hacer, por algún problema emocional (como estar triste, deprimido o nervioso)?



Fuente: Síntomas Depresivos y su Relación con la Calidad de Vida en Pacientes con Síndrome de Intestino Irritable, en la Unidad Médica Familiar No. 39 IMSS Tabasco.

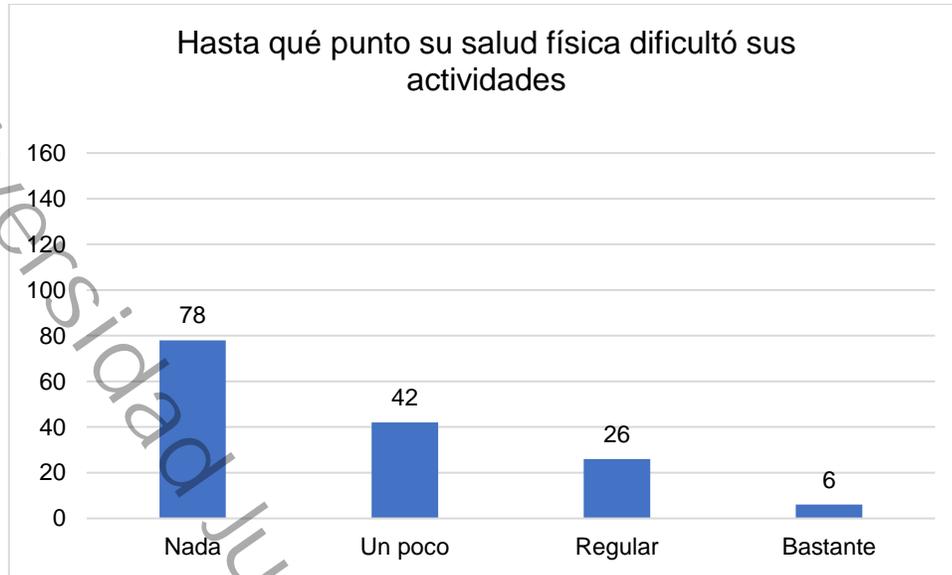


Gráfico 30 Ítem 5. c) ¿No hizo su trabajo o sus actividades cotidianas tan cuidadosamente como de costumbre, por algún problema emocional (como estar triste, deprimido o nervioso)?



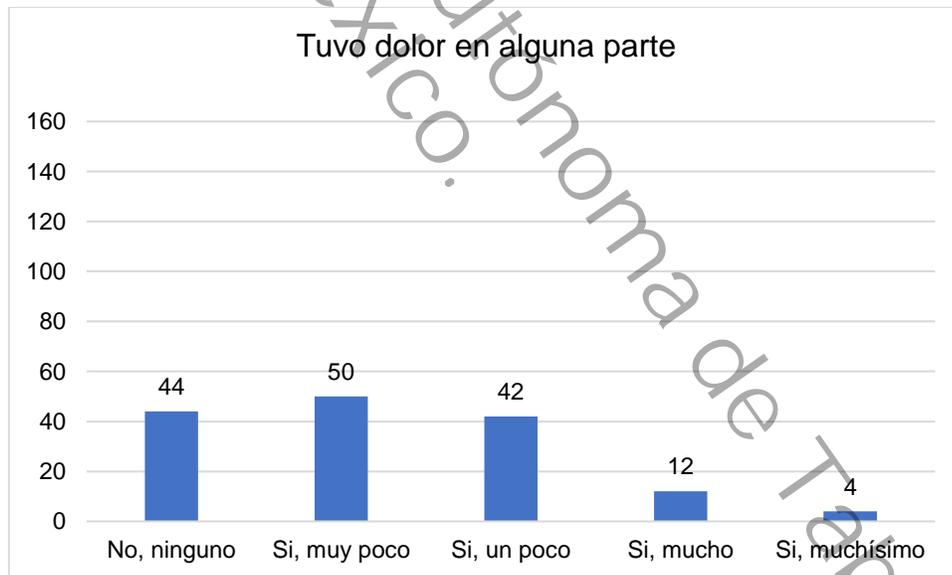
Fuente: Síntomas Depresivos y su Relación con la Calidad de Vida en Pacientes con Síndrome de Intestino Irritable, en la Unidad Médica Familiar No. 39 IMSS Tabasco.

Gráfico 31 Ítem 6. Durante las últimas 4 semanas, ¿hasta qué punto su salud física o los problemas emocionales han dificultado sus actividades sociales habituales con la familia, los amigos, los vecinos u otras personas?



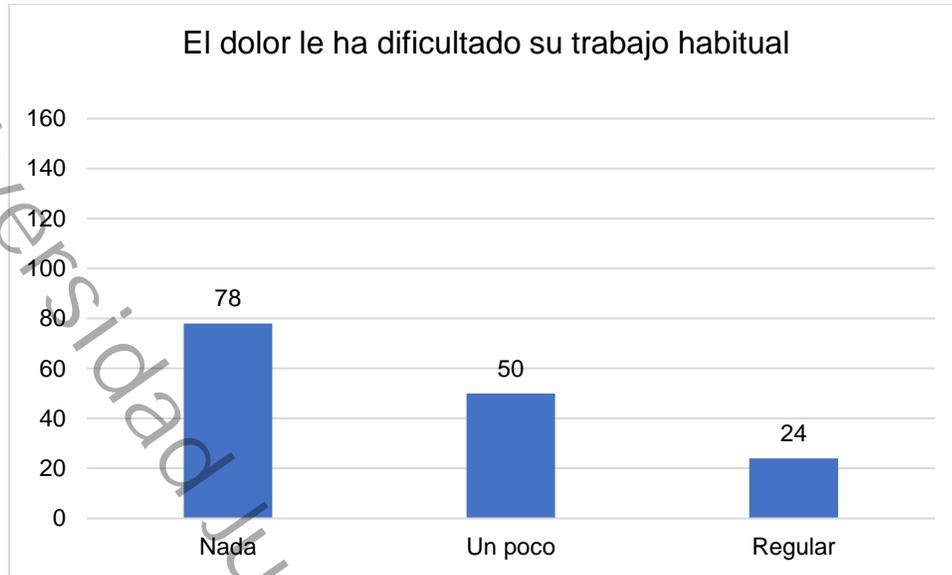
Fuente: Síntomas Depresivos y su Relación con la Calidad de Vida en Pacientes con Síndrome de Intestino Irritable, en la Unidad Médica Familiar No. 39 IMSS Tabasco.

Gráfico 32 Ítem 7. ¿Tuvo dolor en alguna parte del cuerpo, durante las últimas 4 semanas?



Fuente: Síntomas Depresivos y su Relación con la Calidad de Vida en Pacientes con Síndrome de Intestino Irritable, en la Unidad Médica Familiar No. 39 IMSS Tabasco.

Gráfico 33 Ítem 8. Durante las últimas 4 semanas, ¿hasta qué punto el dolor le ha dificultado su trabajo habitual (incluido el trabajo fuera de casa y las tareas domésticas)?



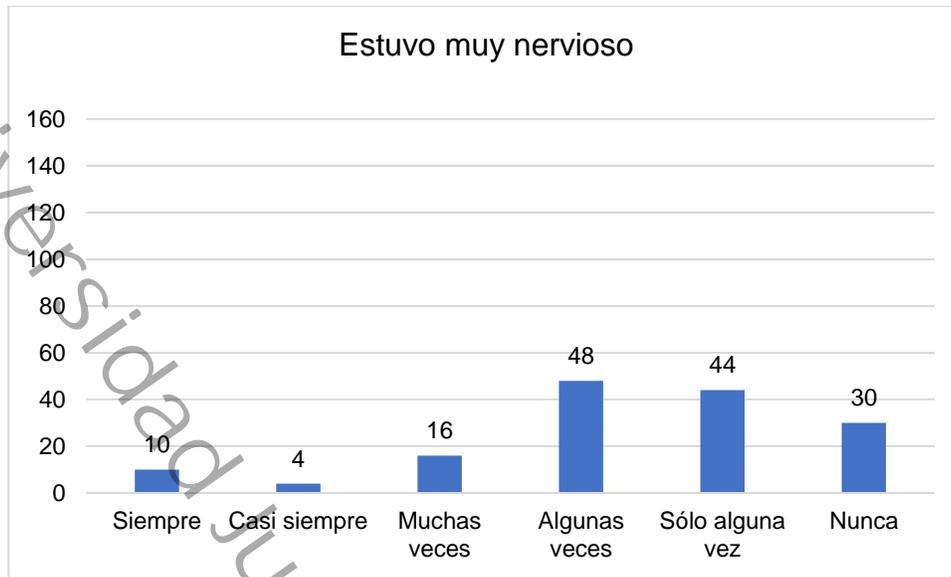
Fuente: Síntomas Depresivos y su Relación con la Calidad de Vida en Pacientes con Síndrome de Intestino Irritable, en la Unidad Médica Familiar No. 39 IMSS Tabasco.

Gráfico 34 Ítem 9 a) ¿Se sintió lleno de vitalidad?



Fuente: Síntomas Depresivos y su Relación con la Calidad de Vida en Pacientes con Síndrome de Intestino Irritable, en la Unidad Médica Familiar No. 39 IMSS Tabasco.

Gráfico 35 Ítem 9. b) ¿Estuvo muy nervioso?



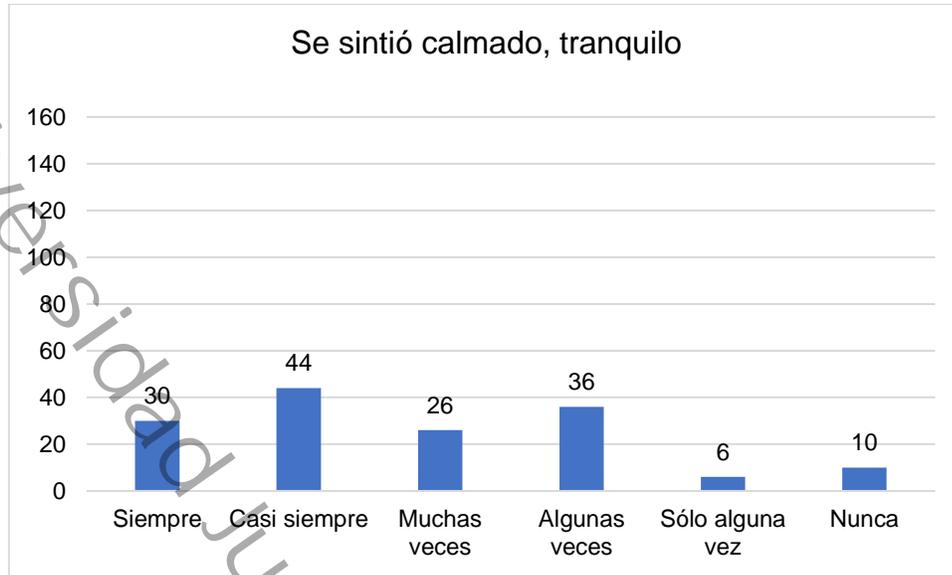
Fuente: Síntomas Depresivos y su Relación con la Calidad de Vida en Pacientes con Síndrome de Intestino Irritable, en la Unidad Médica Familiar No. 39 IMSS Tabasco.

Gráfico 36 Ítem 9. c) ¿Se sintió tan bajo de moral que nada podía animarle?



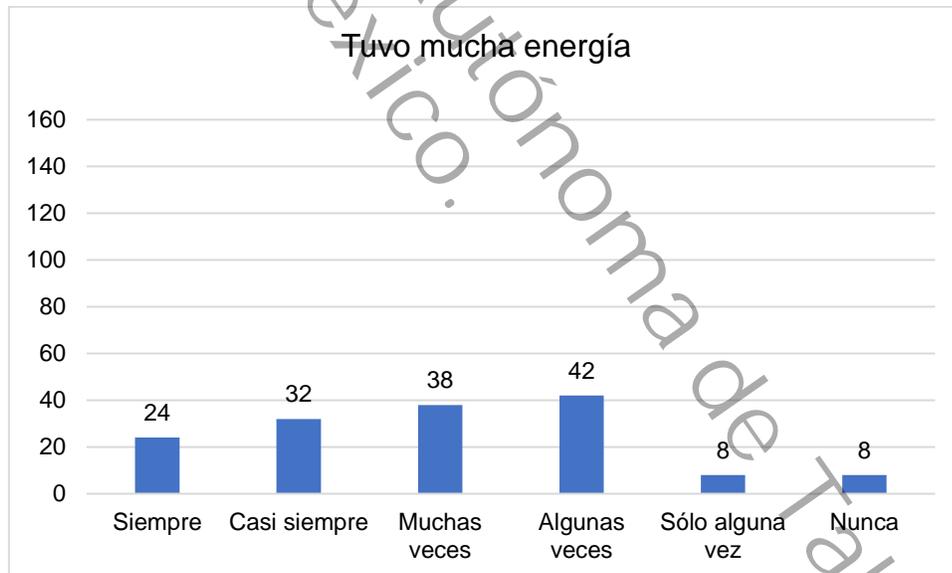
Fuente: Síntomas Depresivos y su Relación con la Calidad de Vida en Pacientes con Síndrome de Intestino Irritable, en la Unidad Médica Familiar No. 39 IMSS Tabasco.

Gráfico 37 Ítem 9. d) ¿Se sintió calmado tranquilo?



Fuente: Síntomas Depresivos y su Relación con la Calidad de Vida en Pacientes con Síndrome de Intestino Irritable, en la Unidad Médica Familiar No. 39 IMSS Tabasco.

Gráfico 38 Ítem 9. e) ¿Tuvo mucha energía?



Fuente: Síntomas Depresivos y su Relación con la Calidad de Vida en Pacientes con Síndrome de Intestino Irritable, en la Unidad Médica Familiar No. 39 IMSS Tabasco.

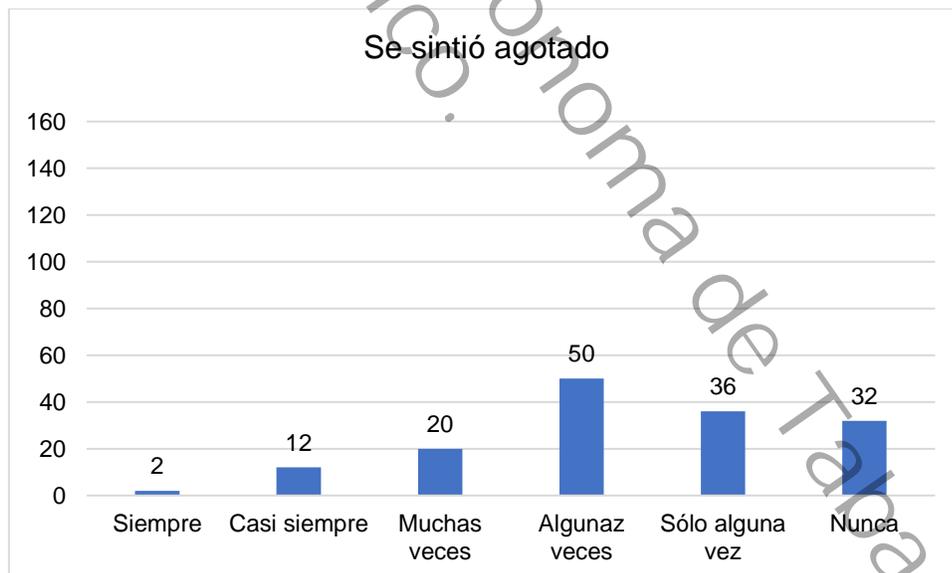


Gráfico 39 Ítem 9. f) ¿Se sintió desanimado o triste?



Fuente: Síntomas Depresivos y su Relación con la Calidad de Vida en Pacientes con Síndrome de Intestino Irritable, en la Unidad Médica Familiar No. 39 IMSS Tabasco.

Gráfico 40 Ítem 9. g) ¿Se sintió agotado?



Fuente: Síntomas Depresivos y su Relación con la Calidad de Vida en Pacientes con Síndrome de Intestino Irritable, en la Unidad Médica Familiar No. 39 IMSS Tabasco.

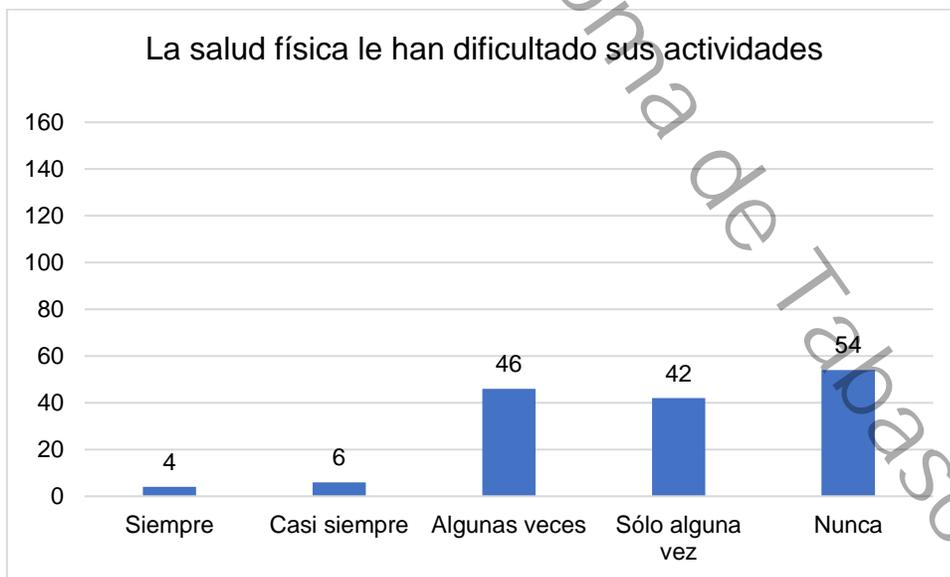


Gráfico 41 Ítem 9. h) ¿Se sintió feliz?



Fuente: Síntomas Depresivos y su Relación con la Calidad de Vida en Pacientes con Síndrome de Intestino Irritable, en la Unidad Médica Familiar No. 39 IMSS Tabasco.

Gráfico 42 Ítem 10. ¿Durante las últimas 4 semanas, con qué frecuencia la salud física o los problemas emocionales le han dificultado sus actividades sociales (como visitar a los amigos o familiares)?



Fuente: Síntomas Depresivos y su Relación con la Calidad de Vida en Pacientes con Síndrome de Intestino Irritable, en la Unidad Médica Familiar No. 39 IMSS Tabasco.

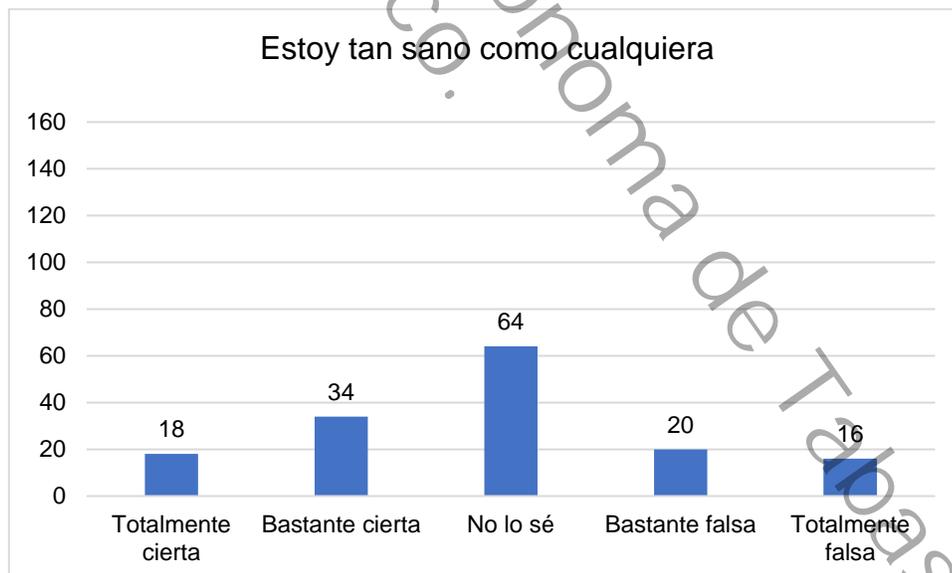


Gráfico 43 Ítem 11. a) Creo que me pongo enfermo más fácilmente que otras personas



Fuente: Síntomas Depresivos y su Relación con la Calidad de Vida en Pacientes con Síndrome de Intestino Irritable, en la Unidad Médica Familiar No. 39 IMSS Tabasco.

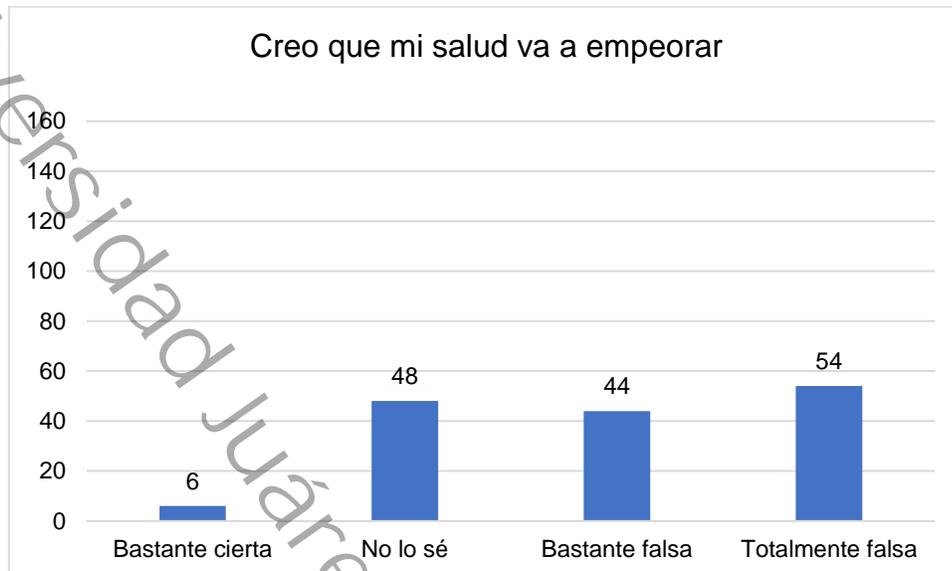
Gráfico 44 Ítem 11. b) Estoy tan sano como cualquiera



Fuente: Síntomas Depresivos y su Relación con la Calidad de Vida en Pacientes con Síndrome de Intestino Irritable, en la Unidad Médica Familiar No. 39 IMSS Tabasco.

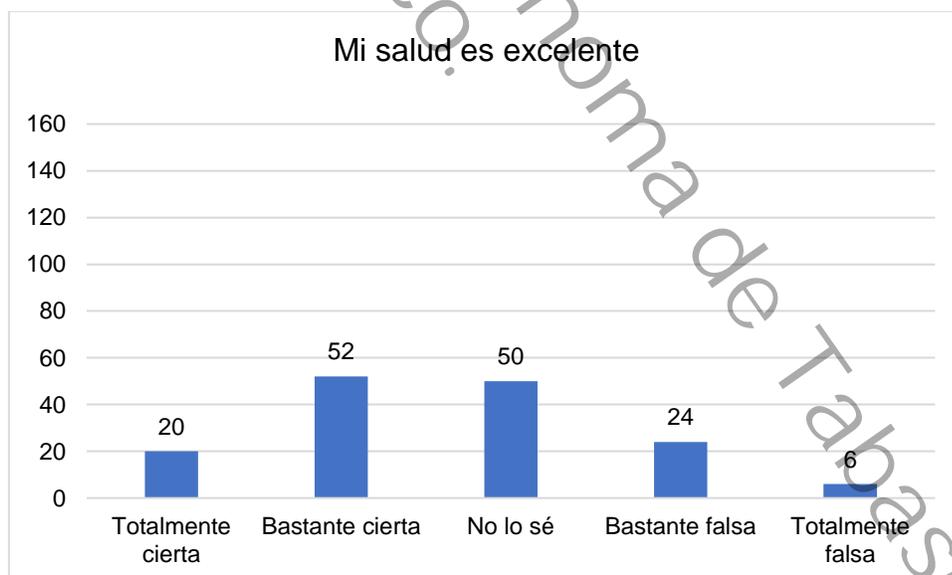


Gráfico 45 Ítem 11. c) Creo que mi salud va a empeorar



Fuente: Síntomas Depresivos y su Relación con la Calidad de Vida en Pacientes con Síndrome de Intestino Irritable, en la Unidad Médica Familiar No. 39 IMSS Tabasco.

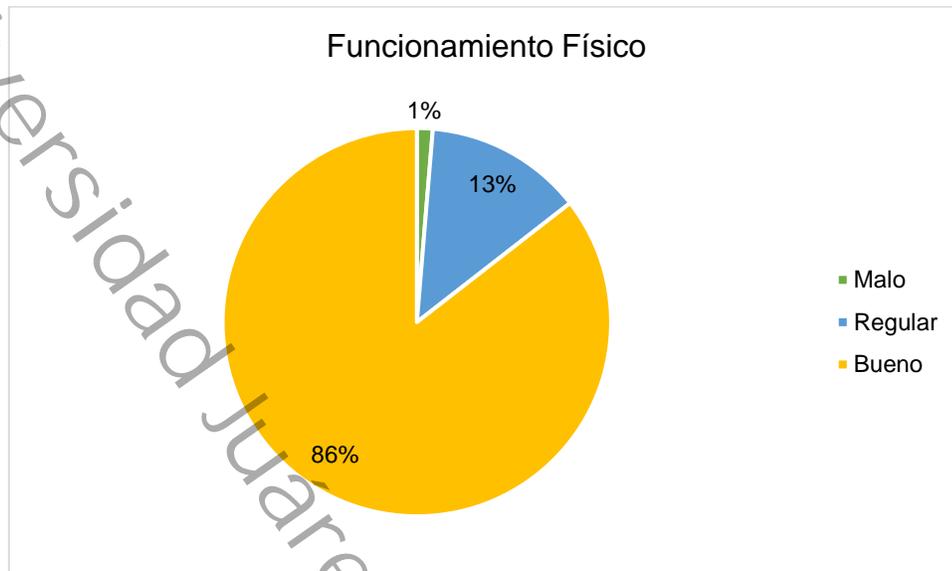
Gráfico 46 Ítem 11. d) Mi salud es excelente.



Fuente: Síntomas Depresivos y su Relación con la Calidad de Vida en Pacientes con Síndrome de Intestino Irritable, en la Unidad Médica Familiar No. 39 IMSS Tabasco.

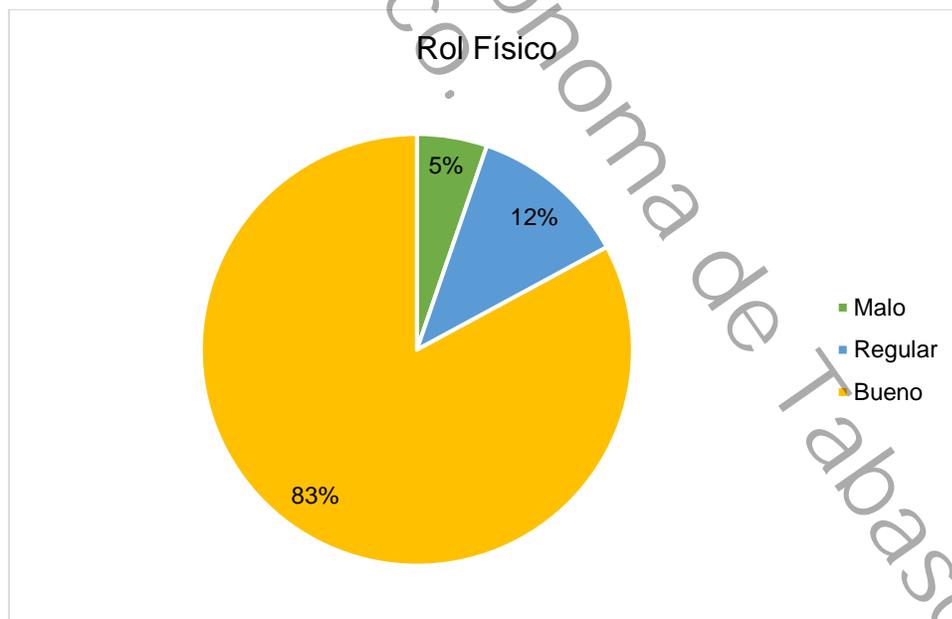


Gráfico 47 Funcionamiento Físico



Fuente: Síntomas Depresivos y su Relación con la Calidad de Vida en Pacientes con Síndrome de Intestino Irritable, en la Unidad Médica Familiar No. 39 IMSS Tabasco.

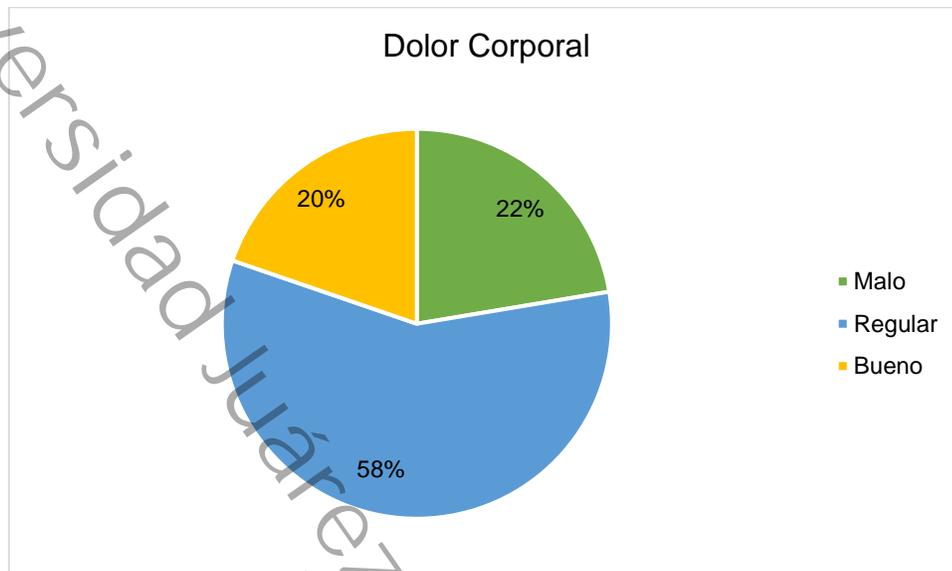
Gráfico 48 Rol Físico



Fuente: Síntomas Depresivos y su Relación con la Calidad de Vida en Pacientes con Síndrome de Intestino Irritable, en la Unidad Médica Familiar No. 39 IMSS Tabasco.

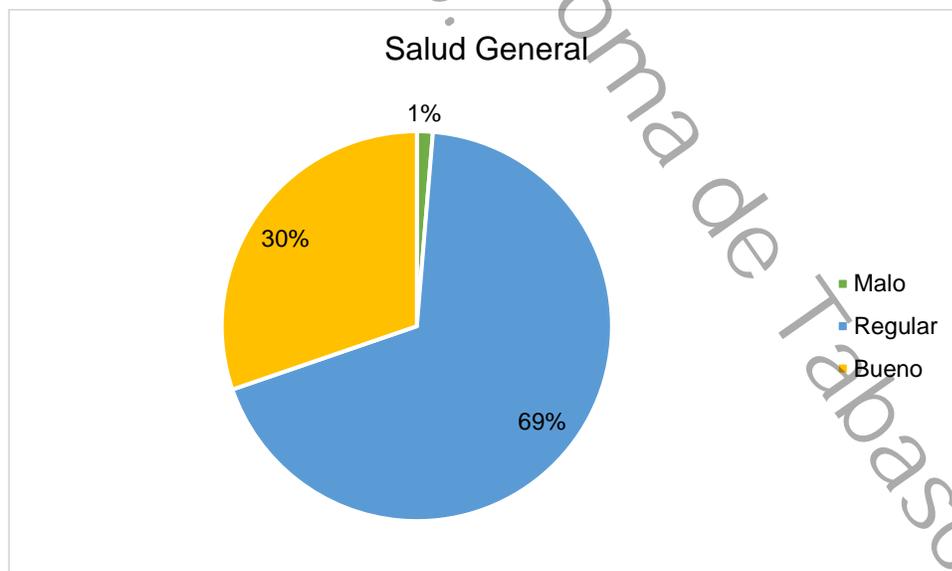


Gráfico 49 Dolor Corporal



Fuente: Síntomas Depresivos y su Relación con la Calidad de Vida en Pacientes con Síndrome de Intestino Irritable, en la Unidad Médica Familiar No. 39 IMSS Tabasco.

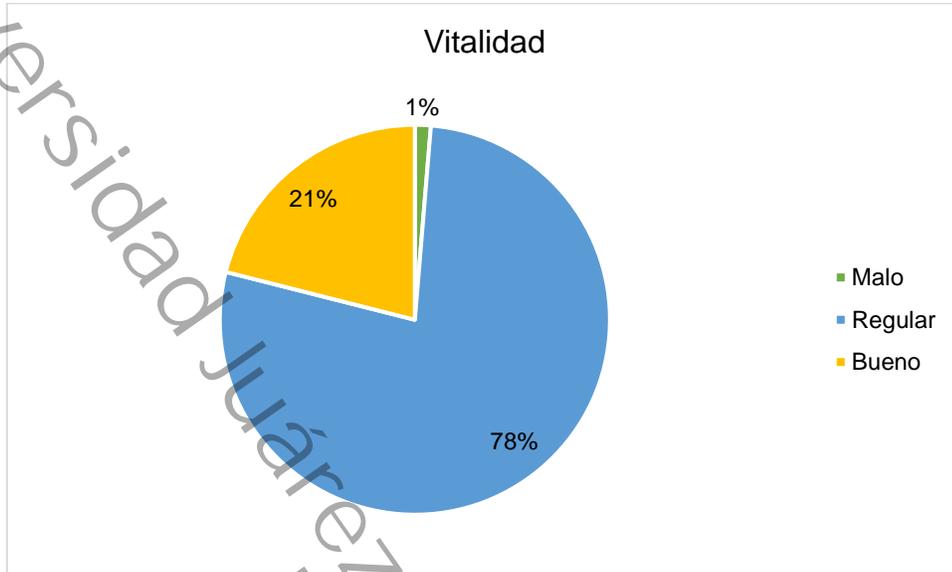
Gráfico 50 Salud General



Fuente: Síntomas Depresivos y su Relación con la Calidad de Vida en Pacientes con Síndrome de Intestino Irritable, en la Unidad Médica Familiar No. 39 IMSS Tabasco.

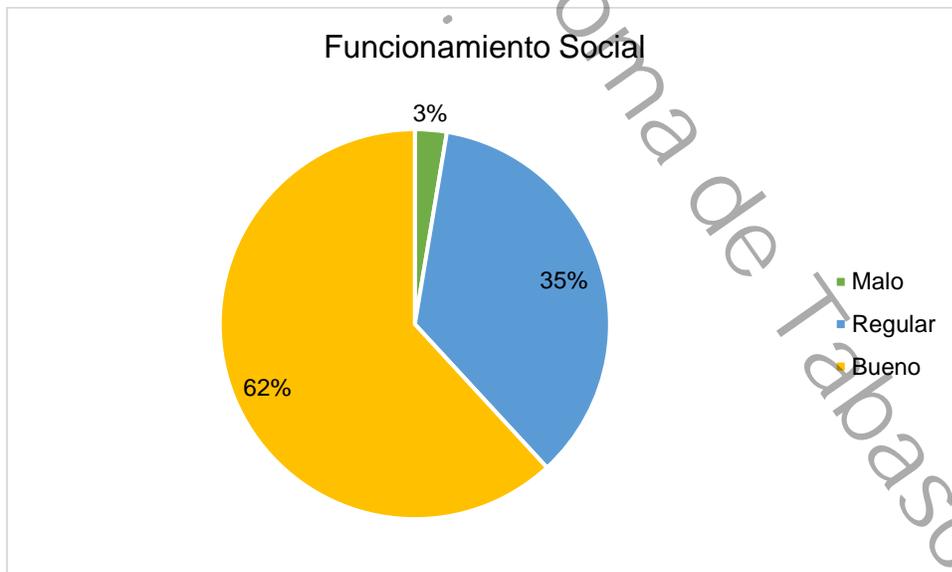


Gráfico 51 Vitalidad



Fuente: Síntomas Depresivos y su Relación con la Calidad de Vida en Pacientes con Síndrome de Intestino Irritable, en la Unidad Médica Familiar No. 39 IMSS Tabasco.

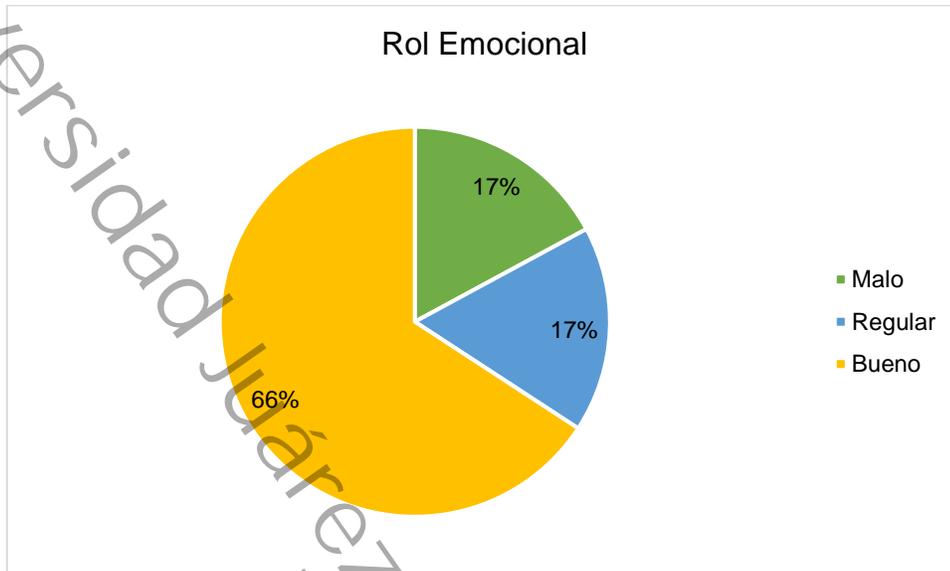
Gráfico 52 Funcionamiento Social



Fuente: Síntomas Depresivos y su Relación con la Calidad de Vida en Pacientes con Síndrome de Intestino Irritable, en la Unidad Médica Familiar No. 39 IMSS Tabasco.

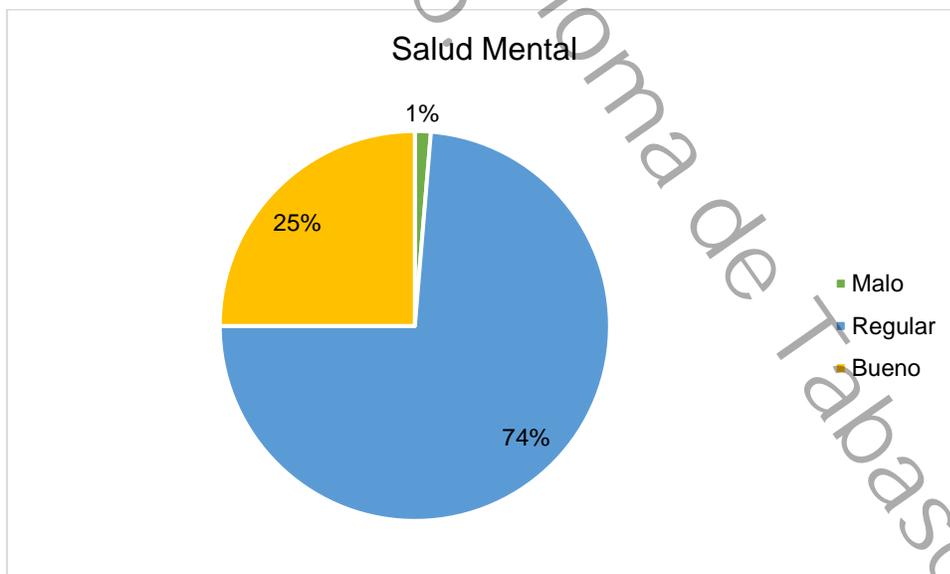


Gráfico 53 Rol Emocional



Fuente: Síntomas Depresivos y su Relación con la Calidad de Vida en Pacientes con Síndrome de Intestino Irritable, en la Unidad Médica Familiar No. 39 IMSS Tabasco.

Gráfico 54 Salud Mental



Fuente: Síntomas Depresivos y su Relación con la Calidad de Vida en Pacientes con Síndrome de Intestino Irritable, en la Unidad Médica Familiar No. 39 IMSS Tabasco.

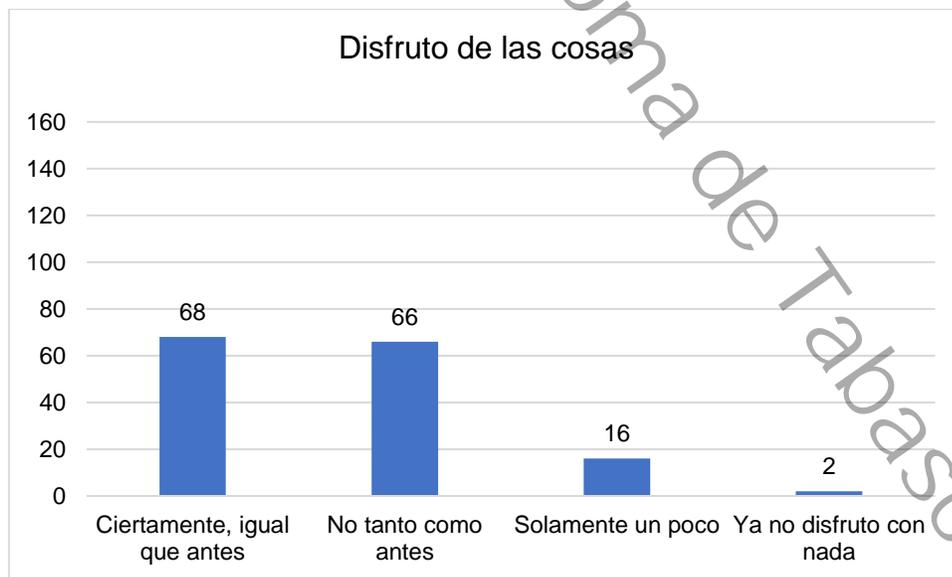


Gráfico 55 A1. Me siento nervioso



Fuente: Síntomas Depresivos y su Relación con la Calidad de Vida en Pacientes con Síndrome de Intestino Irritable, en la Unidad Médica Familiar No. 39 IMSS Tabasco.

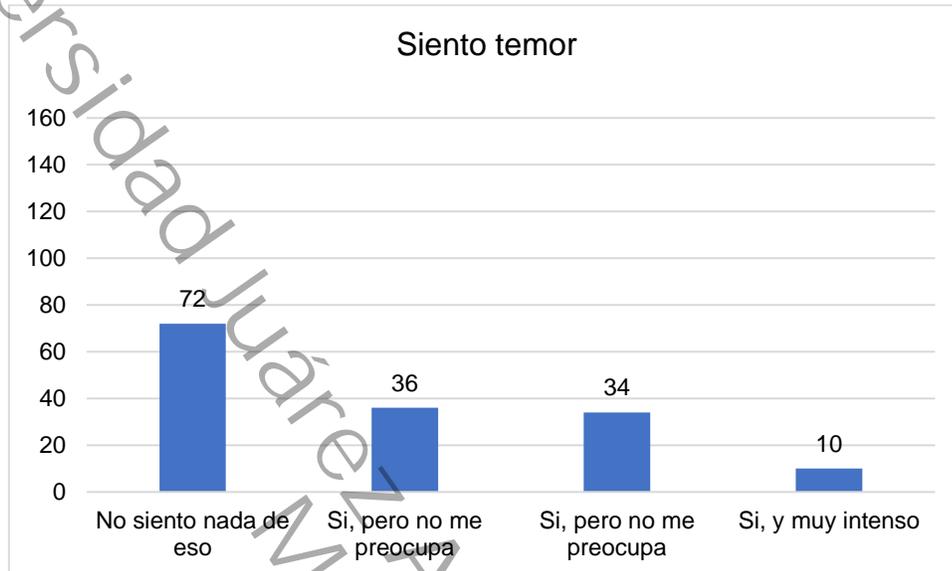
Gráfico 56 D1. Sigo disfrutando de las cosas como siempre



Fuente: Síntomas Depresivos y su Relación con la Calidad de Vida en Pacientes con Síndrome de Intestino Irritable, en la Unidad Médica Familiar No. 39 IMSS Tabasco.

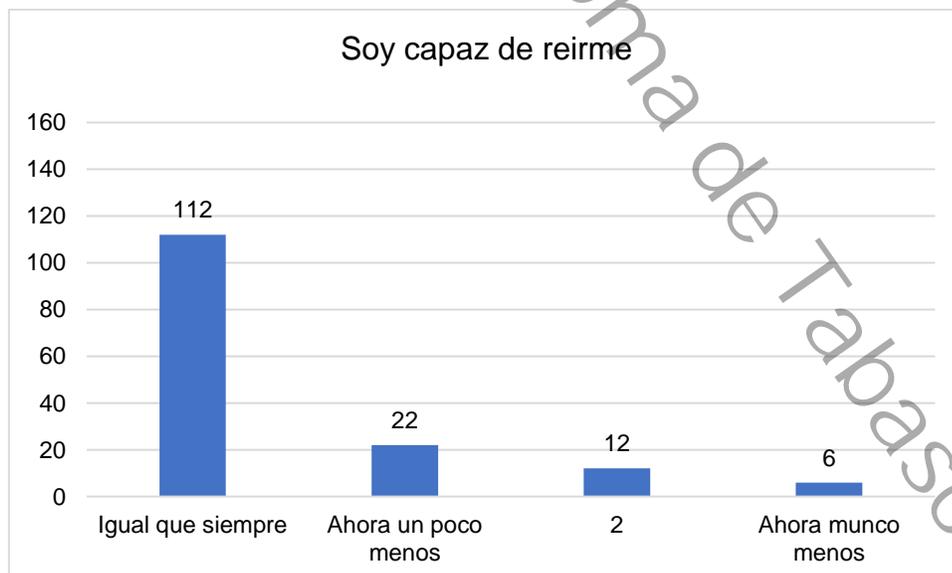


Gráfico 57. A2 Siento una especie de temor como si algo malo fuera a suceder



Fuente: Síntomas Depresivos y su Relación con la Calidad de Vida en Pacientes con Síndrome de Intestino Irritable, en la Unidad Médica Familiar No. 39 IMSS Tabasco.

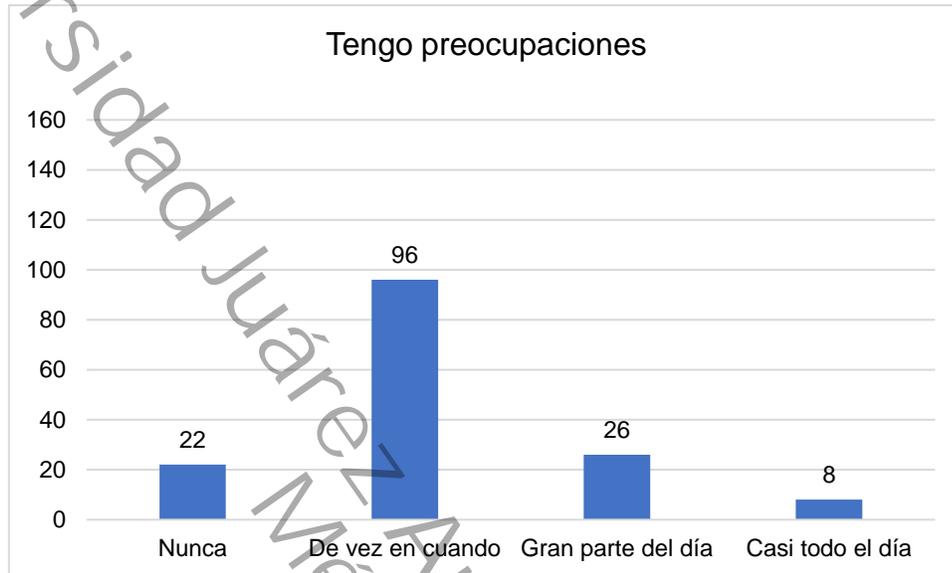
Gráfico 58 D2. Soy capaz de reírme y ver el lado gracioso de las cosas



Fuente: Síntomas Depresivos y su Relación con la Calidad de Vida en Pacientes con Síndrome de Intestino Irritable, en la Unidad Médica Familiar No. 39 IMSS Tabasco.

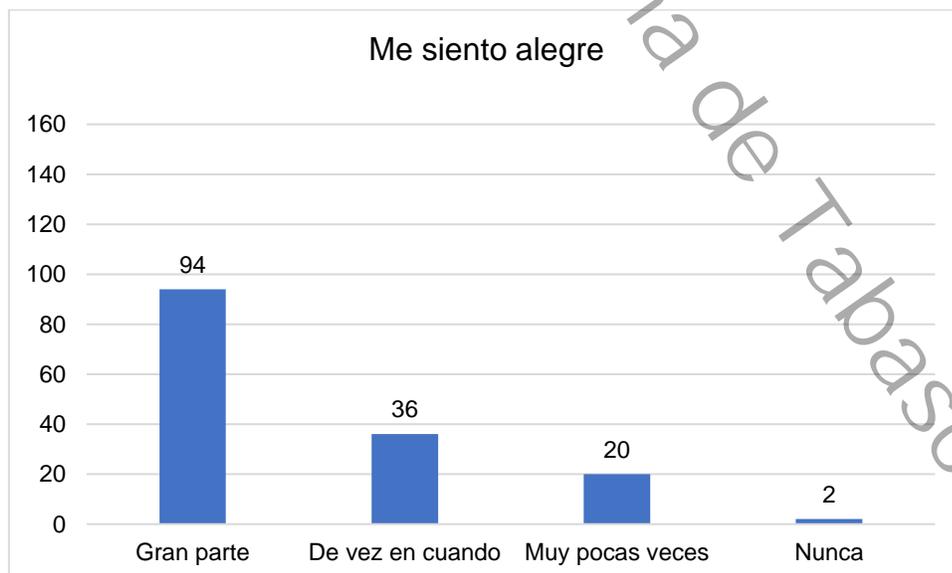


Gráfico 59 A3. Tengo la cabeza llena de preocupaciones



Fuente: Síntomas Depresivos y su Relación con la Calidad de Vida en Pacientes con Síndrome de Intestino Irritable, en la Unidad Médica Familiar No. 39 IMSS Tabasco.

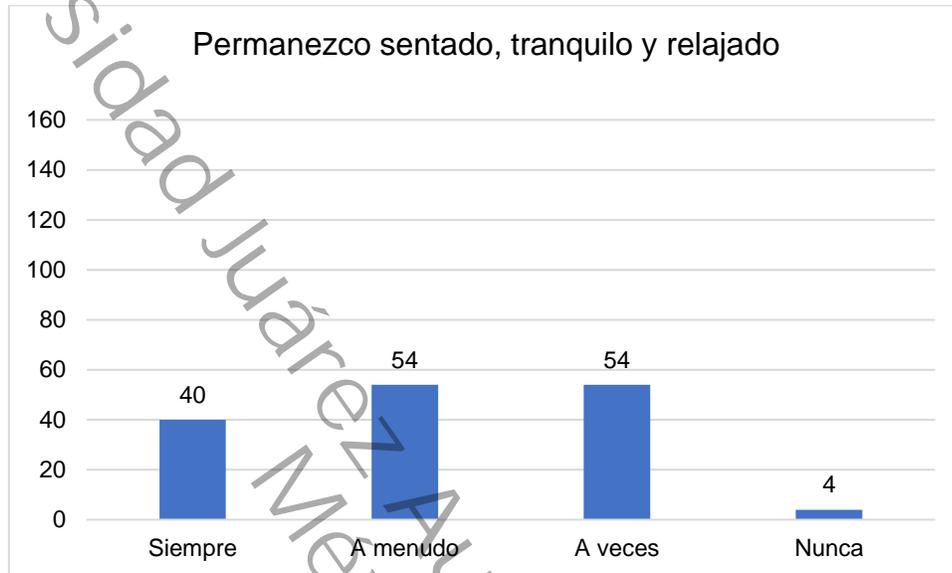
Gráfico 60 D3. Me siento alegre





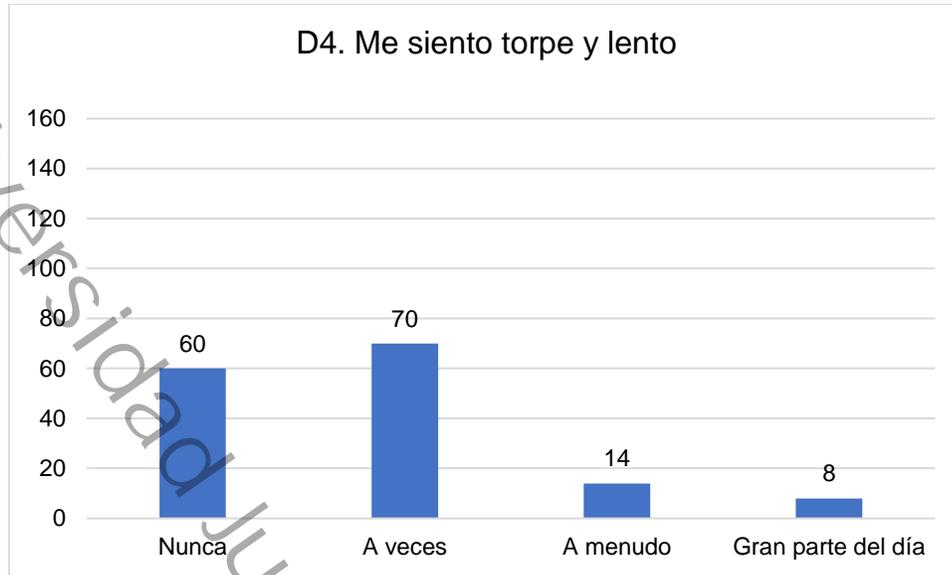
Fuente: Síntomas Depresivos y su Relación con la Calidad de Vida en Pacientes con Síndrome de Intestino Irritable, en la Unidad Médica Familiar No. 39 IMSS Tabasco.

Gráfico 61 A4. Soy capaz de permanecer sentado/a, tranquilo/a y relajado/a



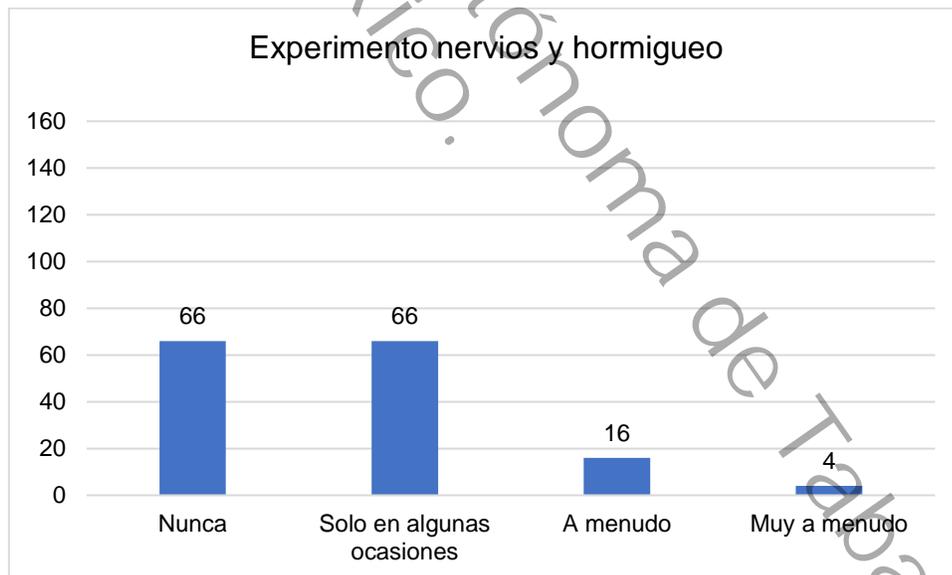
Fuente: Síntomas Depresivos y su Relación con la Calidad de Vida en Pacientes con Síndrome de Intestino Irritable, en la Unidad Médica Familiar No. 39 IMSS Tabasco.

Gráfico 62 D4. Me siento torpe y lento/a



Fuente: Síntomas Depresivos y su Relación con la Calidad de Vida en Pacientes con Síndrome de Intestino Irritable, en la Unidad Médica Familiar No. 39 IMSS Tabasco.

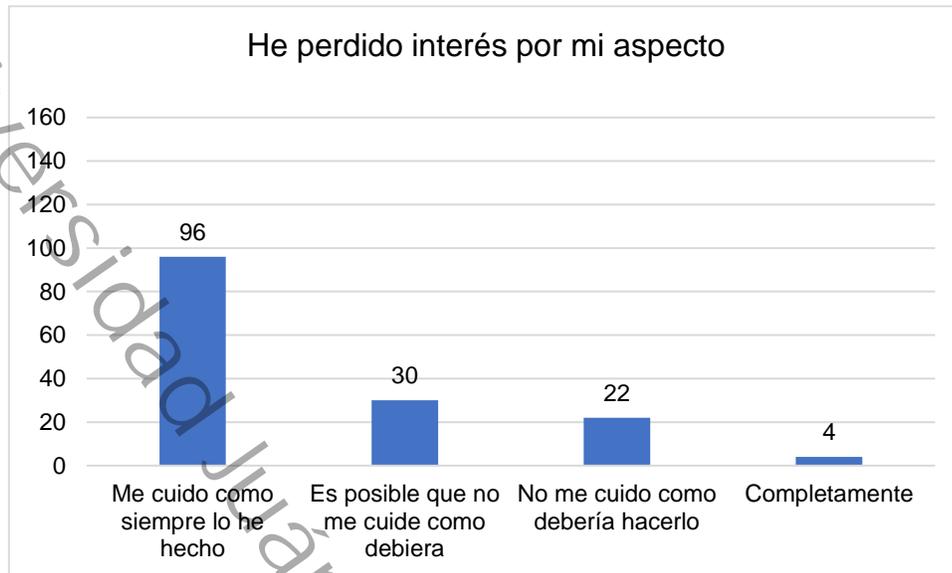
Gráfico 63 A5. Experimento una desagradable sensación de “nervios y hormigueos” en el estomago



Fuente: Síntomas Depresivos y su Relación con la Calidad de Vida en Pacientes con Síndrome de Intestino Irritable, en la Unidad Médica Familiar No. 39 IMSS Tabasco.

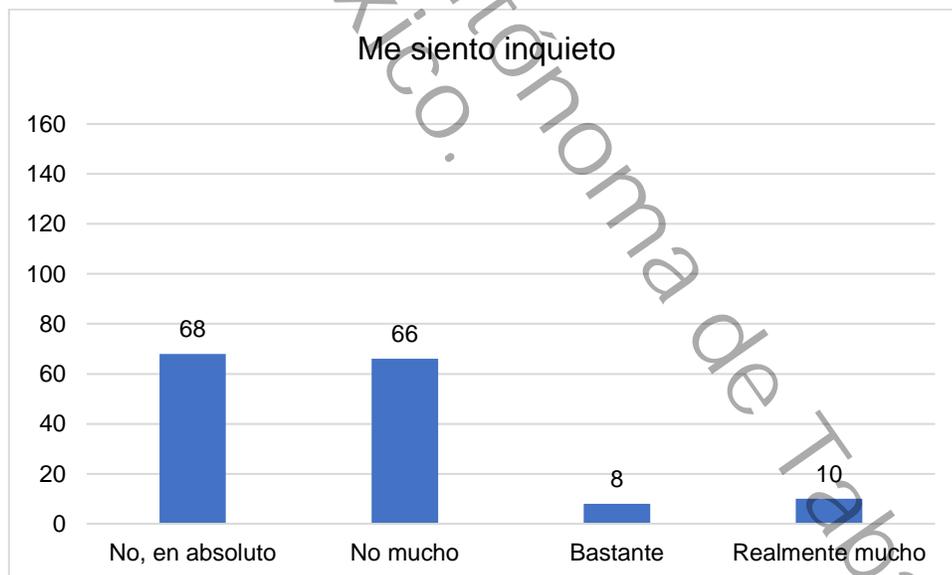


Gráfico 64 D5. He perdido el interés por mi aspecto personal



Fuente: Síntomas Depresivos y su Relación con la Calidad de Vida en Pacientes con Síndrome de Intestino Irritable, en la Unidad Médica Familiar No. 39 IMSS Tabasco.

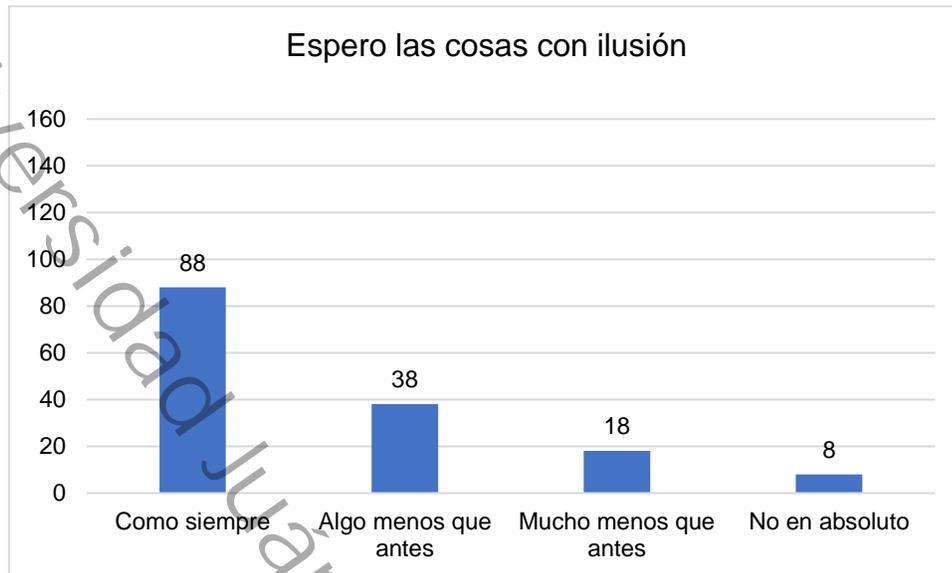
Gráfico 65 A6. A.6. me siento inquieto/a como si no pudiera parar de moverme



Fuente: Síntomas Depresivos y su Relación con la Calidad de Vida en Pacientes con Síndrome de Intestino Irritable, en la Unidad Médica Familiar No. 39 IMSS Tabasco.

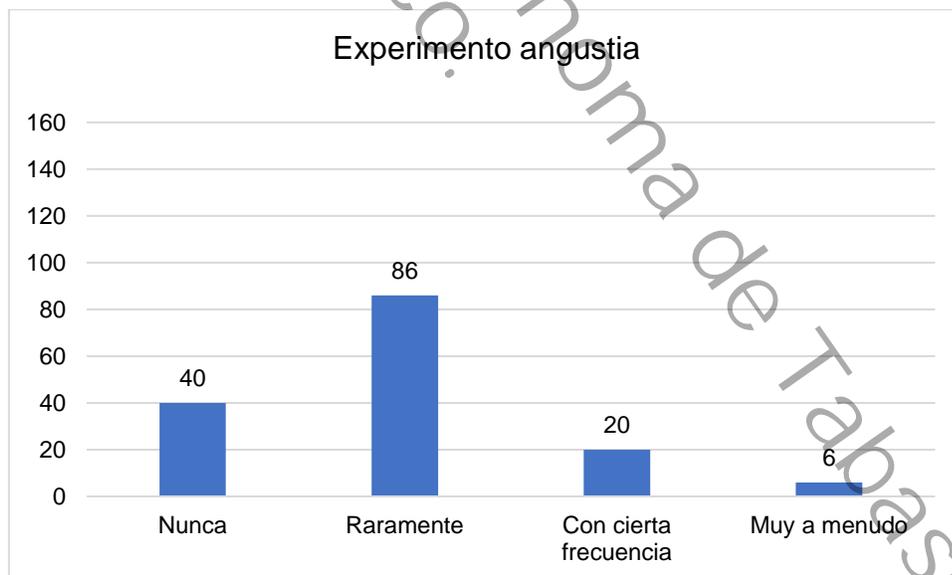


Gráfico 66 D6. espero las cosas con ilusión



Fuente: Síntomas Depresivos y su Relación con la Calidad de Vida en Pacientes con Síndrome de Intestino Irritable, en la Unidad Médica Familiar No. 39 IMSS Tabasco.

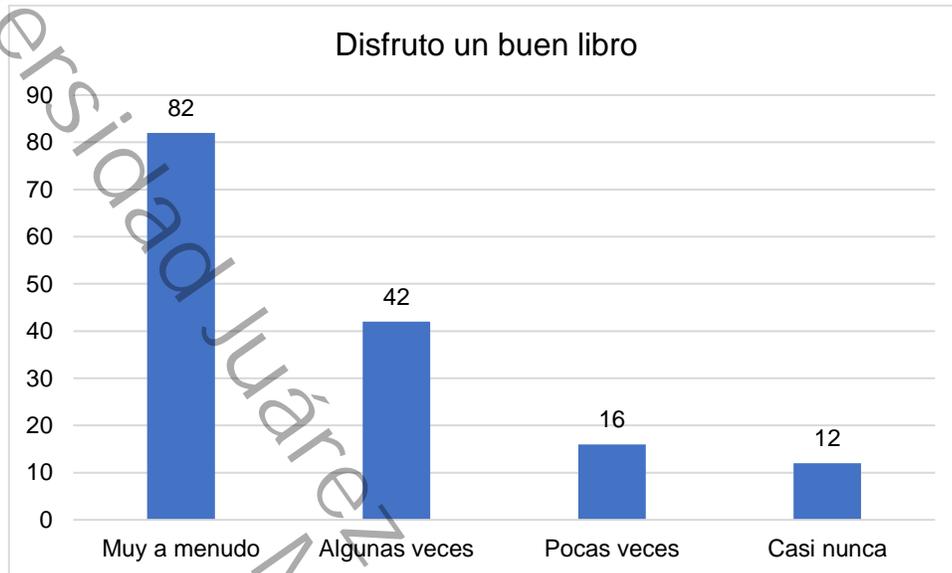
Gráfico 67 A7. Soy capaz de disfrutar con un buen libro o con un buen programa de radio o televisión.



Fuente: Síntomas Depresivos y su Relación con la Calidad de Vida en Pacientes con Síndrome de Intestino Irritable, en la Unidad Médica Familiar No. 39 IMSS Tabasco.

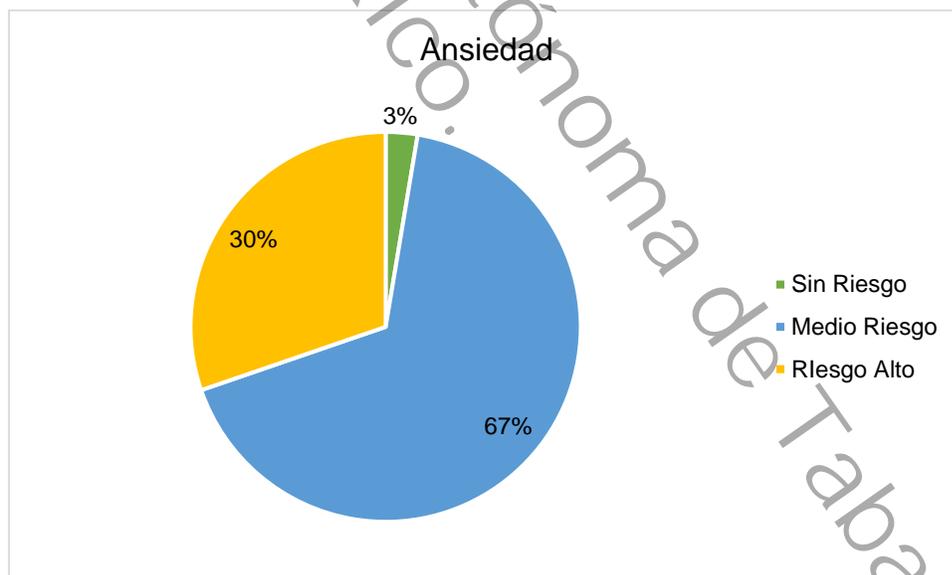


Gráfico 68 D7. Soy capaz de disfrutar con un buen libro o con un buen programa de radio o televisión.



Fuente: Síntomas Depresivos y su Relación con la Calidad de Vida en Pacientes con Síndrome de Intestino Irritable, en la Unidad Médica Familiar No. 39 IMSS Tabasco.

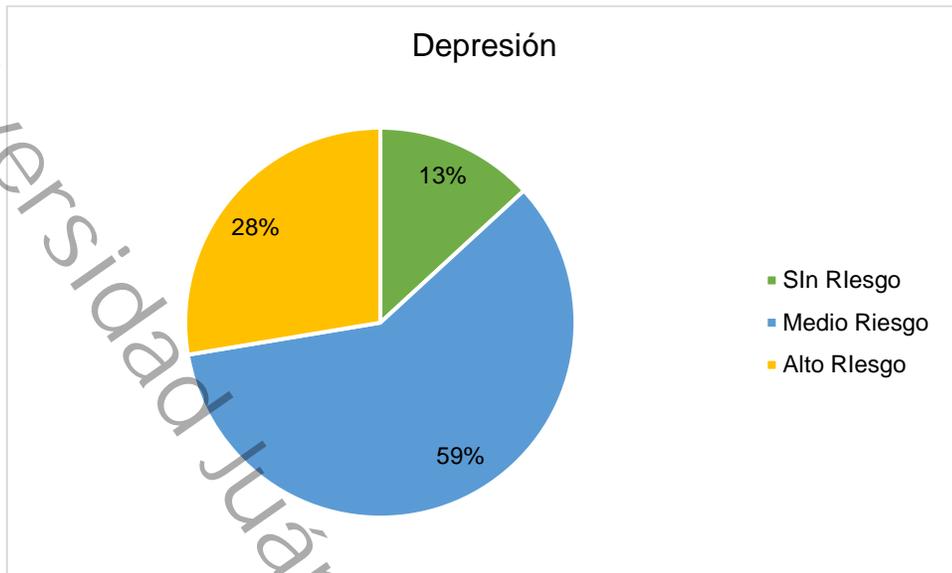
Gráfico 69 Ansiedad



Fuente: Síntomas Depresivos y su Relación con la Calidad de Vida en Pacientes con Síndrome de Intestino Irritable, en la Unidad Médica Familiar No. 39 IMSS Tabasco.



Gráfico 70 Depresión



Fuente: Síntomas Depresivos y su Relación con la Calidad de Vida en Pacientes con Síndrome de Intestino Irritable, en la Unidad Médica Familiar No. 39 IMSS Tabasco.