



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO
FACULTAD DE MEDICINA



DIVISIÓN DE ESTUDIOS DE POSGRADO
DEPARTAMENTO DE MEDICINA FAMILIAR
INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL

UNIDAD ACADÉMICA
UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR 77, SAN AGUSTÍN
ECATEPEC DE MORELOS, ESTADO DE MÉXICO

**FRECUENCIA DE GRAVEDAD DE LOS SINTOMAS DE
INTESTINO IRRITABLE EN ADULTOS MAYORES CON
DEPRESIÓN**

TRABAJO QUE PARA OBTENER EL DIPLOMA DE ESPECIALISTA EN
MEDICINA FAMILIAR

PRESENTA:

DELGADILLO URBAN YERENDIRA MARGOT



FACULTAD DE MEDICINA
DIVISIÓN DE ESTUDIOS DE POSGRADO
SUBDIVISIÓN DE MEDICINA FAMILIAR

ECATEPEC DE MORELOS, ESTADO DE MÉXICO

2022



Universidad Nacional
Autónoma de México



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

**FRECUENCIA DE GRAVEDAD DE LOS SINTOMAS DE INTESTINO
IRRITABLE EN ADULTOS MAYORES CON DEPRESIÓN**

TRABAJO QUE PARA OBTENER EL DIPLOMA DE ESPECIALISTA EN
MEDICINA FAMILIAR

PRESENTA:

DELGADILLO URBAN YERENDIRA MARGOT

AUTORIZACIONES:



DRA. JESSICA LOZADA HERNÁNDEZ
PROFESORA TITULAR DEL CURSO DE ESPECIALIZACIÓN
EN MEDICINA FAMILIAR DE LA
UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR 77



DRA. JESSICA LOZADA HERNÁNDEZ
ASESOR METODOLÓGICA DE TESIS



DRA. JESSICA LOZADA HERNÁNDEZ
ASESOR DEL TEMA DE TESIS



DRA. GLORIA MENDOZA LÓPEZ
COORDINADOR CLÍNICO DE EDUCACIÓN E INVESTIGACION EN SALUD
UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR 77



DR. PEDRO ALBERTO MUÑOZ REYNA
COORDINADOR AUXILIAR DE EDUCACIÓN EN SALUD DELEGACIÓN MÉXICO
ORIENTE



**FRECUENCIA DE GRAVEDAD DE LOS SINTOMAS DE INTESTINO
IRRITABLE EN ADULTOS MAYORES CON DEPRESIÓN**

TRABAJO QUE PARA OBTENER EL DIPLOMA DE ESPECIALISTA EN
MEDICINA FAMILIAR

PRESENTA:

DELGADILLO URBAN YERENDIRA MARGOT

AUTORIZACIONES



DR. JAVIER SANTACRUZ VARELA
JEFE DEL DEPARTAMENTO DE MEDICINA FAMILIAR
DIVISIÓN DE ESTUDIOS DE POSGRADO
FACULTAD DE MEDICINA
U.N.A.M.



DR. GEOVANI LÓPEZ ORTIZ
COORDINADOR DE INVESTIGACIÓN
DEL DEPARTAMENTO DE MEDICINA FAMILIAR
DIVISIÓN DE ESTUDIOS DE POSGRADO
FACULTAD DE MEDICINA
U.N.A.M.



DR. ISAÍAS HERNÁNDEZ TORRES
COORDINADOR DE DOCENCIA
DEPARTAMENTO DE MEDICINA FAMILIAR
DIVISIÓN DE ESTUDIOS DE POSGRADO
FACULTAD DE MEDICINA
U.N.A.M.





INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
DIRECCIÓN DE PRESTACIONES MÉDICAS



Dictamen de Aprobado

Comité Local de Investigación en Salud 1401.
H GRAL REGIONAL 196 Fidel Velázquez Sánchez

Registro COFEPRIS 17 CI 15 033 046
Registro CONBIOÉTICA CONBIOÉTICA 15 CE1 001 2017022

FECHA Lunes, 29 de noviembre de 2021

M.E. JESSICA LOZADA HERNÁNDEZ

P R E S E N T E

Tengo el agrado de notificarle que el protocolo de investigación con título **Frecuencia de gravedad de los síntomas de intestino irritable en adultos mayores con depresión**, que sometió a consideración para evaluación de este Comité, de acuerdo con las recomendaciones de sus integrantes y de los revisores, cumple con la calidad metodológica y los requerimientos de ética y de investigación, por lo que el dictamen es **A P R O B A D O**:

Número de Registro Institucional

R-2021-1401-076

De acuerdo a la normativa vigente, deberá presentar en junio de cada año un informe de seguimiento técnico acerca del desarrollo del protocolo a su cargo. Este dictamen tiene vigencia de un año, por lo que en caso de ser necesario, requerirá solicitar la reaprobación del Comité de Ética en Investigación, al término de la vigencia del mismo.

ATENTAMENTE


Dr. GENARO ÁNGEL CUAZOCHPA DELGADILLO
Presidente del Comité Local de Investigación en Salud No. 1401

Imprimir

IMSS
SEGURIDAD Y SOLIDARIDAD SOCIAL

**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO.
FACULTAD DE MEDICINA.
DIVISION DE ESTUDIOS DE POSGRADO.
DEPARTAMENTO DE MEDICINA FAMILIAR.
COORDINACION DE DOCENCIA.**

**“FRECUENCIA DE GRAVEDAD DE LOS SINTOMAS DE INTESTINO IRRITABLE EN
ADULTOS MAYORES CON DEPRESIÓN.”**

Contenido

Marco teórico.....	1
Planteamiento del problema.....	5
Justificación	6
Objetivos	7
Objetivo General:	7
Objetivos Específicos:.....	7
Metodología.....	8
Tipo de estudio:.....	8
Población, lugar y tiempo de estudio:	8
Tipo de muestra y tamaño de la muestra:.....	8
Criterios de inclusión y exclusión.	9
Técnica de muestreo.....	9
Información a recolectar	10
Método o procedimiento para captar la información.	12
Resultados	13
Discusión	17
Conclusión.....	18
Referencias bibliográficas.	19
XIII. ANEXOS	25
<i>ANEXO 1. CONSENTIMIENTO INFORMADO.....</i>	26
ANEXO 2. HOJA DE RECOLECCION DE DATOS.....	30
ANEXO 3. ESCALA DE DEPRESION DE HAMILTON.	31
ANEXO 4. CUESTIONARIO DE GRAVEDAD DEL SINDROME DE INTESTINO IRRITABLE.....	33
ANEXO 5. ESCALA DE BRISTOL.....	35
ANEXO 6. TRÍPTICO PARA PACIENTES.....	36

Marco teórico.

La depresión es una enfermedad mental caracterizada por síntomas o signos, donde se incluye la desmotivación, alteraciones emocionales y cognitivas, pudiendo llegar hasta a la pérdida de interés o incapacidad para realizar las actividades de la vida diaria.¹ La fisiopatología de la depresión incluyen genes que causan señalización de neurotransmisores como citosinas neurotróficas e inflamatorias, las alteraciones cognitivas se relacionan a cambios en el cerebro, afectando corteza prefrontal, corteza anterior del cíngulo y el hipocampo.²

La depresión tiene una etiología multifactorial, en el adulto mayor tiene una prevalencia la cual cambia dependiendo la población y economía, en América Latina los datos estadísticos de prevalencia en el adulto mayor en México se estima que oscila entre el 26% y 66 %.³ Se estima que una de cada cinco personas podrá sufrir depresión antes de los 75 años, los más afectados son las mujeres.⁴ En los ancianos la depresión se encuentra en el segundo lugar de las discapacidades, se ha planteado que para este año será una de las primeras causas de retiro laboral prematuro.⁵

Al ser un trastorno mental se caracteriza por tener una tristeza muy profunda, dentro de los síntomas predominan el llanto, la irritabilidad, falta de libido, fatiga entre otros, hay una gran parte de la población que tiene una idea suicida o intentos de auto lesión.⁶

Durante el diagnóstico de la depresión se ha relevado que existen varios factores que van a predisponer a que se presente un episodio y así reaccionar a los diferentes tratamientos.⁷ Al ser una enfermedad mental es una de las causas más frecuentes de la consulta médica, ocupando uno de los primeros lugares de los temas en salud,⁸ esto ha representado un gran reto para el sector salud en la cual se han generado diversas estrategias para la detección y atención, así como la atención oportuna se identifica el índice de depresión y su clasificación a través de la escala o test de Hamilton.⁹

El inventario de Beck tiene como propósito medir la presencia y severidad de los síntomas de depresivos con una escala de Likert que va de 0 a 3, en donde se reportan diferentes estructuras factoriales que se caracterizan en modelo unifactorial, dos factores correlacionados.^{10,11}

La Organización Mundial de la Salud define como inicio de vejez o tercera edad a las personas a partir de los 65 años, en otros países se considera adulto mayor a las personas de igual edad o superior a los 60 años cuando sus condiciones de vida lo determinan.¹² El proceso que conlleva al envejecimiento dentro de la vida se han realizado números estudios por las causas que lo provocan, todo esto son cambios a nivel biológico, corporal, psicológico y social todo esto va a repercutir en la función que existía.¹³

A nivel mundial hay una transición demográfica, nuestra pirámide poblacional se ha invertido, incrementado la esperanza de vida de más de 60 años, principalmente en América Latina, la Organización Mundial de la Salud estima que el grupo etario de adultos mayores para el año 2050 será del 80 % en países de desarrollo.¹⁴ México es uno de los países que tiene una población de 12.4 millones de adultos mayores eso representa el 10.4 % de la población total recabado por el INEGI en el año 2015, la CONAPO realizó una proyección estimada que para el 2030 la población adulta mayor será de 14.08 millones de la población total.¹⁵

El Síndrome de Intestino Irritable es una afección crónica en donde persiste el dolor o la molestia abdominal las cuales presentan asociación a las alteraciones en el hábito intestinal, el cual se debe de presentar 3 días en un mes en los últimos 3 meses, sin que haya una causa orgánica que justifique.¹⁶

De acuerdo con lo establecido el Síndrome de Intestino Irritable se ha considerado con una etiología multifactorial, una de las últimas teorías es la que propone la presencia de la activación inmunitaria anormal y la inflamación a nivel de la mucosa intestinal, se ha demostrado la alteración en el balance citocinas anti y proinflamatorias (IL-10 y TNF).¹⁷

Con los criterios de Roma IV el Síndrome de Intestino Irritable, se diagnostica con el dolor abdominal recurrente que debe de presentarse al menos un día a la semana, con dos o más de las siguientes características; a) que se asocie con la defecación, b) que se relacione con el cambio en la frecuencia de las deposiciones y c) se relaciona con el cambio en la consistencia de las deposiciones.¹⁸

Para realizar el diagnóstico de síndrome de intestino irritable se utiliza la escala de Bristol, la cual fue desarrollada por Heaton y Lewis en la Universidad de Bristol, esta escala a o gráfico se recomienda utilizar como una guía para medir el tiempo de tránsito intestinal está destinada para clasificar las heces humanas en 7 grupos.¹⁹

En el Síndrome de Intestino Irritable existen 4 subtipos los cuales son: SII con estreñimiento, SII con diarrea, SII mixto y SII sin subtipo,²⁰ con lo establecido a los subtipos de síndrome del intestino irritable, Bernal et al encontraron los siguientes resultados SII-E con un 14.3 %, SII-D con el 29.7%, SII-M con el 18.7%.²¹ De acuerdo con lo establecido en la escala de Bristol se ha determinado las siguientes variables se define como SII- E si las deposiciones eran de tipo 1 o 2, en SII-D deposiciones de tipo 6 o 7 y por último SII-M en donde se combinan ambos tipos.²²

En las últimas dos décadas los trastornos funcionales digestivos han sido de gran importancia e interés, ya que se ha incorporado en otras ciencias de la salud como la psicología, el Síndrome de intestino irritable es un trastorno cuya exacerbación se ha relacionado con la exposición al estrés.²³

El diagnóstico del Síndrome de Intestino Irritable ha representado un gran reto y es que por eso en muchas circunstancias los pacientes no reciben un adecuado diagnóstico y por lo cual hay ausencia de un tratamiento establecido y específicamente dirigido y como consecuencia un mal control sintomático.²⁴

El tratamiento para síndrome de intestino irritable tiene que ser a tres niveles, el primer enfoque es tradicional o periférico en el que busca solucionar el dolor, diarrea y constipación, el segundo enfoque o central se utilizan psicofármacos o las terapias psicológicas y ultimo enfoque es establecer la modulación del microbiota intestinal con cambios del estilo de vida en cuanto a la dieta, probióticos.²⁵ El tratamiento tiene un enfoque integral, se ha recomendado el uso de probióticos ya que se presentó alivio de los síntomas en el intestino irritable, el dolor y la distensión abdominal y de igual manera se ha mejorado la calidad de vida.²⁶

Se estableció la asociación entre depresión y síndrome de intestino irritable en un estudio realizado por Cruz et al en el año 2007, donde existen alteraciones psiquiátricas y de somatización hasta un 80% la depresión en un concomitante con sintomatología gastrointestinal, esta manifestación estuvo en el 50 % de los casos, afectando mayormente a las mujeres.²⁷

En otro estudio realizado por Huertas et al, en el cual determino que entre el 54 y 74 % de los pacientes que sufren intestino irritable presentaban desórdenes psiquiátricos; ante una serie de estudios se concluyó que existe una asociación positiva entre estas enfermedades en adultos mayores predominante depresión leve con una frecuencia de 88.7%.²⁸ El análisis

realizado por Zamani et al en el año 2019 de 47 estudios por medio de un metaanálisis indicó que la prevalencia combinada de síntomas depresivos y digestivos fue del 28.8% en 22,842 pacientes con SII.²⁹

Lee et al en el año 2017 reportó que los niveles de depresión fueron significativamente más altos en SII con predominio de constipación (diferencia media estandarizada [DME] = 0.83; IC del 95%, 0.61-1.06).³⁰ Banerjee et al en el año 2017 encontró que las puntuaciones de la escala HAMA predijeron un 25.6% de varianza en las puntuaciones de gravedad del SII.³¹ Así mismo Lee et al en el año 2017 describió que las probabilidades de SII fueron 2.55 veces mayores en el grupo de puntajes más altos del Inventario de Depresión de Beck.³²

Los cambios en el estilo de vida es parte fundamental dentro del enfoque terapéutico para la distensión en donde se evita principalmente las intolerancias alimentarias y la reducción de la fermentación de los alimentos, de igual manera en otros estudios se ha demostrado que las retenciones de gases tienen repercusión en posición supina, de igual manera el ejercicio físico elimina los gases y la distensión.³³

La inactividad física en los adultos mayores es del 60 %, y hasta un 30 % de sedentarismo en esta etapa de la vida,³⁴ el ejercicio físico se ha recomendado que debe de tener una duración de 20 a 60 minutos en cada sesión, se recomienda de 3 a 5 sesiones por semana.³⁵ La prescripción del ejercicio debe de ser individualizada en adultos mayores, la cual debe de incluir ejercicio aeróbico (caminata, bicicleta o natación), fortalecimiento muscular (intensidad media a moderada), equilibrio (lentos y posición) y flexibilidad (estiramientos activos y pasivos),³⁴ de igual manera también se ha incluido actividades como yoga, caminata y Thai-Chi.³⁶

Con la realización de actividades físicas se han alcanzado múltiples beneficios con una gran mejoría significativa en el patrón de sueño, aumento del autoestima y descenso de la depresión,³⁴ el ejercicio es una de las herramientas importante para el tratamiento del depresión leve o moderada,³⁷

La existencia de psicoterapias dirigidas al intestino se han incluido técnicas como la relajación y recuadre de pensamientos inútiles han logrado disminuir la impotencia de los síntomas,³⁸ la práctica de actividades físicas se ha relacionado ampliamente con la disminución del dolor, constipación en los adultos mayores.³⁶

Guillen et al demostró que tanto la depresión como el bienestar en los adultos mayores tuvo una gran mejoría cuando realizaban actividades físicas.³⁹ Las alteraciones en el patrón del

sueños en pacientes con Síndrome de Intestino Irritable son muy frecuentes,⁴⁰ en un estudio realizado se obtuvo en el resultado que existe una alta frecuencia en la alteración de la calidad de vida en la asociación entre Síndrome de Intestino Irritable y los trastornos del sueño, de ahí la importancia de indagar en las alteraciones de sueños en los pacientes para la detección oportuna y manejo.⁴¹

La condición del Síndrome de Intestino Irritable es multifactorial, con gran impacto en el nivel socioeconómico y la calidad de vida, el diagnóstico es principalmente clínico tomando en cuenta la sintomatología, el manejo debe de ser individualizado de acuerdo al subtipo de SII que presente y orientada los factores de riesgo.⁴²

Planteamiento del problema

La depresión en el adulto mayor tiene una prevalencia la cual cambia dependiendo la población y economía, en América Latina los datos estadísticos de prevalencia en México se estima que oscila entre el 26% y 66 %, ³ con una prevalencia a nivel mundial que oscila entre el 7 % y 21 % variando con el estilo de vida. ³⁶

Se evaluó la presencia de depresión y síndrome de intestino irritable en un estudio realizado por Cruz et al en el año 2007, donde existen alteraciones psiquiátricas y de somatización llegando hasta a un 80%, siendo la depresión un concomitante con sintomatología gastrointestinal, esta manifestación estuvo en el 50 % de los casos, afectando principalmente a las mujeres.²⁷ En un estudio realizado en el 2019 se obtuvo una prevalencia combinada entre los síntomas depresivos con síntomas de síndrome de intestino irritable de 28.8 %.²⁹

El síndrome de intestino irritable representa el 30 % de los pacientes que acuden a gastroenterología, se contempla que la mitad de los pacientes atendidos presentan comorbilidades psiquiátricas como la depresión o ansiedad, se estima que un 84 % de los pacientes se relaciona con aparición y el agravamiento de síntomas con la ingesta de al menos un tipo de alimento o factores estresantes. ⁴⁵

Conocer la frecuencia de la gravedad de los síntomas de síndrome de intestino irritable en pacientes con depresión leve y/o moderada tiene con gran importancia en la calidad de vida, debido a que el diagnóstico es principalmente clínico tomando en cuenta la sintomatología, el manejo debe de ser individualizado de acuerdo al subtipo de SII y debe ser orientada a los factores de riesgo.⁴² Para promover estrategias educativas enfocadas

en orientar al adulto en su alimentación, realizar ejercicio, evitar estresores y adecuada calidad de sueño,³⁷ para producir un efecto sobre su bienestar y emocional, llegando a tener beneficios como menor ansiedad, mayor autoestima y una mejor calidad de vida.⁴⁴

¿Cuál es la frecuencia de gravedad de los síntomas de síndrome de intestino irritable en adultos mayores con depresión leve y/o moderada?

Justificación

La frecuencia de la gravedad de los síntomas de intestino irritable en los pacientes con el diagnóstico de depresión,¹ tiene una prevalencia la cual cambia dependiendo la población y economía,³ se estima que una de cada cinco personas podrá sufrir depresión antes de los 75 años, teniendo mayor afectación en el género femenino⁴.

La depresión es una enfermedad mental es una de las causas más frecuentes de la consulta médica, ocupando uno de los primeros lugares en temas de salud teniendo impacto en la economía tanto del individuo e institucional,⁸ al ser una entidad altamente costosa, en Estados Unidos ha generado gastos superiores a los 33 billones de dólares al año.⁴³

El Síndrome de Intestino Irritable es una afección crónica en donde persiste el dolor o la molestia abdominal,¹⁶ se generan diferentes consultas en las especialidades de la institución de salud por la demanda del servicios para el paciente, así como los costos propiciados por la disminución de la actividad laboral y tratamiento, se ha registrado que en Estado Unidos representa una inversión de hasta 20 mil millones de dólares anuales la atención de los pacientes.³⁵ En las últimas dos décadas los trastornos funcionales digestivos han sido de gran importancia e interés, ya que es un trastorno cuya exacerbación se ha relacionado con la exposición al estrés en pacientes con depresión con lo cual identificaremos la frecuencia de la gravedad de los síntomas.²³ Guillen y colaboradores han demostró que tanto la depresión como la gravedad de los síntomas de intestino irritable en los adultos mayores tuvo una gran mejoría cuando realizaban ejercicio físico, cambios en la alimentación, cuando se establecían horarios de comida, alimentación adecuada, un patrón de sueño correcto, lo cual impacta en la calidad de vida de los pacientes.³⁹

La gravedad de los síntomas del intestino irritable en adultos mayores con depresión leve y/o moderada tiene una alta demanda de atención médica, afectando el ámbito laboral y familiar por lo que conocer sobre la asociación aportaría información para otorgar un tratamiento multidisciplinario y enfocado al estilo de vida, el cual resida en la alimentación,

el ejercicio, evitar estresores y adecuada calidad de sueño.³⁵ Se han diseñado estrategias de promoción básica para la salud de los adultos mayores,⁴² enfocadas en su alimentación, realizar ejercicio, evitar estresores y adecuada calidad de sueño.³⁷

Objetivos

Objetivo General:

Conocer la frecuencia de gravedad de los síntomas de intestino irritable en los adultos mayores con depresión.

Objetivos Específicos:

- Identificar la gravedad de los síntomas de Síndrome de Intestino Irritable mediante la aplicación del cuestionario de gravedad de Síndrome de Intestino Irritable en los adultos mayores con depresión en la Unidad de Medicina Familiar 77.
- Identificar el grado de depresión en los adultos mayores mediante la aplicación del test Hamilton en la Unidad de Medicina Familiar 77.
- Determinar cuál es el subtipo de Síndrome de Intestino mediante los criterios de Roma IV en los adultos mayores en la Unidad de Medicina Familiar 77.
- Conocer cuál es el síntoma más frecuente que presentan en relación al Síndrome de Intestino Irritable los adultos mayores en la Unidad de Medicina Familiar 77.
- Conocer cuál es la actividad física que realiza el adulto mayor en la Unidad de Medicina Familiar 77.
- Conocer la edad en que la depresión se presenta en los adultos mayores en la Unidad de Medicina Familiar 77.
- Conocer el estado civil de los adultos mayores con el diagnóstico de depresión en la Unidad de Medicina Familiar 77.
- Conocer el grado de estudios de los adultos mayores con el diagnóstico de depresión en la Unidad de Medicina Familiar 77.
- Conocer la ocupación de los adultos mayores con el diagnóstico de depresión en la Unidad de Medicina Familiar 77.

Metodología

Tipo de estudio:

Se realizó un estudio observacional, prospectivo, transversal y descriptivo.

Población, lugar y tiempo de estudio:

Este estudio de investigación se llevó a cabo en la Unidad de Medicina Familiar No. 77 “San Agustín”, perteneciente al Instituto Mexicano del Seguro Social el cual brinda la atención de Primer nivel a los derechohabientes, contando este con 37 consultorios en los turnos matutino y vespertino, la cual se encuentra ubicada en; Avenida San Agustín S/N Esquina Brasil, Colonia San Agustín, perteneciente al municipio de Ecatepec de Morelos en el Estado de México.

El presente estudio se realizó en el periodo de enero 2022 a junio de 2022, con una población adultos mayores de 4500 con depresión según el diagnóstico de salud 2020.

Tipo de muestra y tamaño de la muestra:

El cálculo de la muestra por medio de la fórmula de una proporción para poblaciones finitas considerando en cuenta el estudio realizado por Zamani en el año 2019 donde hay una prevalencia de 28.8 %²⁹ en la frecuencia de gravedad de los síntomas de síndrome de intestino irritable en pacientes adultos con depresión de una población de 4500 de acuerdo con el diagnóstico de salud 2020 de la Unidad Medicina Familiar Número 77, se calculará con un error esperado de 5 % y una confianza de 95 %.

Fórmula para población finita:

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

Tamaño de la población	N	4500
Error de alfa	D	0.05
Nivel de confianza	1 – α	0.95
Z de (1α)	Z de (1α)	1.96
Prevalencia de la enfermedad	P	0.28
Complemento de p	Q	0.72
Tamaño de la muestra	N	295

$$\frac{4500(1.96)^2 * 0.28 * 0.50}{(0.07)^2 * (4999) + [(1.96)^2 * 0.28 * 0.50]} =$$

$$= 295$$

Criterios de inclusión y exclusión.

Criterios de inclusión:

- Pacientes adultos mayores derechohabientes de la Unidad de Medicina Familiar Número 77
- Pacientes adultos mayores que acepten participar en el estudio previa firma de consentimiento informado.
- Pacientes adultos mayores con diagnóstico de depresión leve y/o moderada.
- Pacientes adultos mayores que padezcan de síndrome de intestino irritable.

Criterios de exclusión:

- Pacientes adultos mayores que presenten enfermedades gastrointestinales como son cáncer, diverticulitis, gastroenteritis.
- Pacientes adultos mayores que presenten enfermedades psiquiátricas como trastorno bipolar, trastorno de hiperactividad, déficit de atención, esquizofrenia.
- Pacientes adultos mayores que presenten enfermedades con deterioro cognitivo como lo son Alzheimer, delirio y/o demencia.
- Pacientes que consuman medicamentos los cuales puedan causar malestar abdominal como lo son (aspirina, ibuprofeno)

Técnica de muestreo.

La técnica de muestreo será de selección no aleatoria con muestreo por cuota, obteniendo la muestra de pacientes adultos mayores, que acudieron a valoración médica a la Unidad de Medicina Familiar No. 77 “San Agustín”.

Información a recolectar

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Tipo de variable	Escala de medición	Unidad de Medición
Gravedad de síntomas	La exacerbación del aumento de una duración limitada de un síntoma. ⁴⁵	Es la severidad de los síntomas la cual es medida mediante la puntuación del cuestionario de gravedad de síndrome de intestino irritable. Categorizándose: <75 indica sujetos sin enfermedad o en remisión. 75 – 175 enfermedad leve 175 - 300 enfermedad moderada Más de 300 enfermedad grave	Cualitativa	Ordinal	Sin enfermedad o en remisión. Enfermedad leve Enfermedad moderada Enfermedad grave
Depresión	Estado psíquico caracterizado por la iniciativa baja, desánimo y pensamientos negativos de auto desprecio; una alteración del humor o la afectividad, la cual se acompaña usualmente de una modificación en el nivel general de actividad del individuo ⁴⁷	Es la presencia de un conjunto de síntomas medido mediante la realización de la escala de Hamilton. Se categoriza como: 0-6 Sin depresión 7 -17 Depresión leve 18– 24 Depresión moderada	Cualitativa	Ordinal	Sin depresión Depresión leve Depresión moderada

Subtipo de Síndrome de intestino irritable	Es un grupo de síntomas que se presentan juntos, que incluyen dolor repetido en el abdomen y cambios en la evacuación de las heces, como diarrea, estreñimiento o ambos. ⁴⁸	Resultados de la aplicación del instrumento que incluya los criterios de Roma IV para adultos mayores con Síndrome de intestino irritable SII- E (Estreñimiento) SII-D (Diarrea) SII-M (Mixto) SII-NC (No clasificado)	Cualitativa	Nominal	SII- E (Estreñimiento) SII-D (Diarrea) SII-M (Mixto) SII-NC (No clasificado)
Actividad física	Actividad o ejercicio físico, sujeto a determinadas normas, en que se hace prueba, con o sin competición, de habilidad, destreza o fuerza física. ³⁴	Es el ejercicio físico que refiere realizar el paciente.	Cualitativa	Nominal dicotómica.	Ausente Presente
Edad	Tiempo transcurrido desde su nacimiento hasta la actualidad. ⁴⁶	Periodo referido en años por el sujeto al momento del estudio	Cuantitativa	Continua	Años, meses.
Estado Civil	Comprende el estado de cónyuge y el de pariente, ya sea por afinidad, adopción o consanguinidad. ⁴⁶	Tiene su origen en un hecho jurídico el nacimiento, o en actos de voluntad como el matrimonio.	Cualitativa	Nominal	Soltero Casado Unión Libre Divorciado Viudo

Escolaridad	Grado de estudios que cursa o curso en el momento del estudio. ⁴⁶	Máximo grado de estudios cursado hasta el momento del paciente.	Cualitativa	Ordinal	Ninguna Primaria Secundaria Bachillerato/Técnico Licenciatura Posgrado/Maestría
Ocupación	Actividad u Oficio que desempeña el Paciente. ⁴⁶	Oficio que desempeña el paciente en el momento del estudio	Cualitativa	Nominal	Desempleado Obrero Empleado Comerciante Profesionista Hogar

Método o procedimiento para captar la información.

Análisis estadístico

Luego de la aplicación de los instrumentos de medición se obtuvieron los resultados para luego asignar un número de registro para identificación de cada participante. Posteriormente se clasifico y tabulo con elaboración de cuadros y graficas por medio del programa Excel con Windows 10 y con programa SPSS (Statistical Package for the Social Sciences 25).

Estadística descriptiva

Las variables cuantitativas como la edad se realizará estadística descriptiva de acuerdo a su distribución, como medida de tendencia central para la distribución normal se realizó mediana para las de libre distribución, como medida de dispersión se utiliza la desviación estándar y para las de libre distribución los rangos intercuartiles

Las variables cualitativas como son la gravedad de los síntomas, depresión, síndrome de intestino irritable, actividad física, estado civil, escolaridad y ocupación, se representaron por medio de frecuencias y porcentajes. Los resultados se presentaron mediante tablas y gráficas.

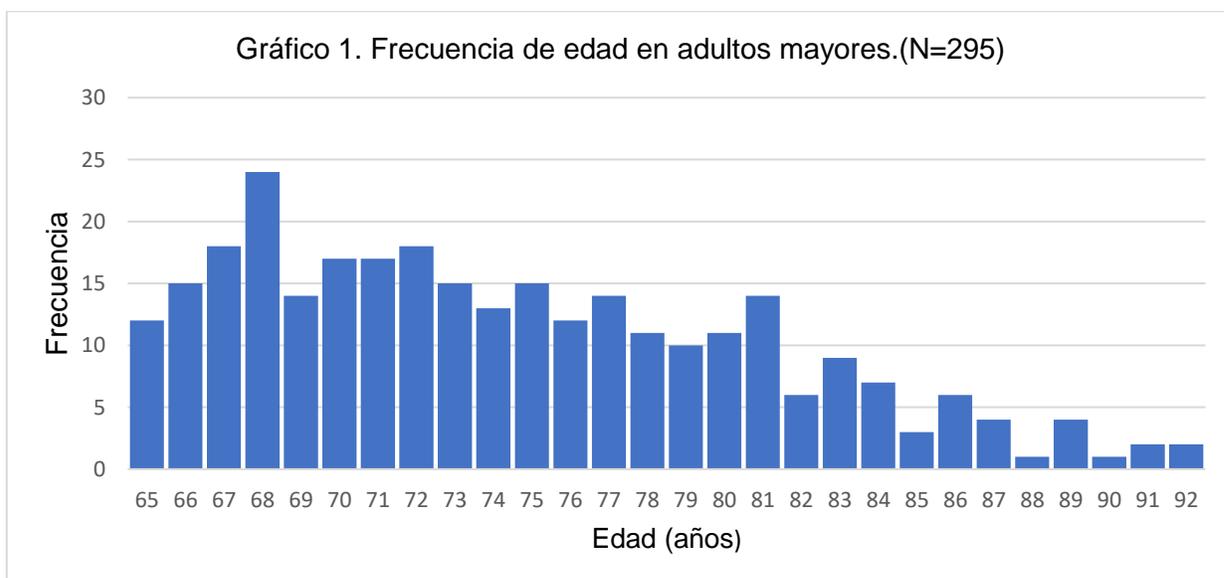
Consideraciones éticas.

Este proyecto de investigación médica con fines científicos, se apegó al Código de Núremberg que contiene los principios que rigen para la elaboración del consentimiento informado,⁵³ manejando los elementos científicamente aceptados en la declaración de Helsinki,⁵⁴ basados en los principios básicos propuestos por el Informe de Belmont que están basados en los 3 principios éticos fundamentales: autonomía, beneficencia y justicia de los sujetos de estudio,⁵⁵ siguiendo las normas del Reglamento a la Ley General de Salud en materia de investigación,⁵⁶ la Ley federal de protección de datos personales en posesión de los particulares.⁵⁷ De los principios de protección de datos personales: la obtención de la información se realizó explicando la finalidad del estudio, los beneficios, riesgos que puede tener, siempre de una manera clara,⁵⁸ y Procedimientos para la evolución, registro, seguimiento, enmienda y cancelación de protocolos de investigación presentados ante el comité local de ética en investigación.⁵⁹

Se realizó con autorización del Instituto Mexicano del Seguro Social, quien por medio el Comité de Investigación local y Ética en Salud, otorgaron un dictamen con número de registro Institucional R-2021-1401-076, se efectuó una selección de adultos mayores derechohabientes a los cuales se les otorgo un consentimiento informado por escrito, el cual fue autorizado por cada uno de los pacientes; en el que se escribieron los beneficios a nivel personal, social e institucional.

Resultados

Se realizó un estudio observacional y descriptivo en la Unidad de Medicina Familiar No. 77 San Agustín del Instituto Mexicano del Seguro Social, en una población de 295 adultos mayores con intestino irritable y depresión con un rango de edad entre 65 a 92 años con una mediana de 73 años, (IQR1 69 – IQR2 73). (Gráfico 1)

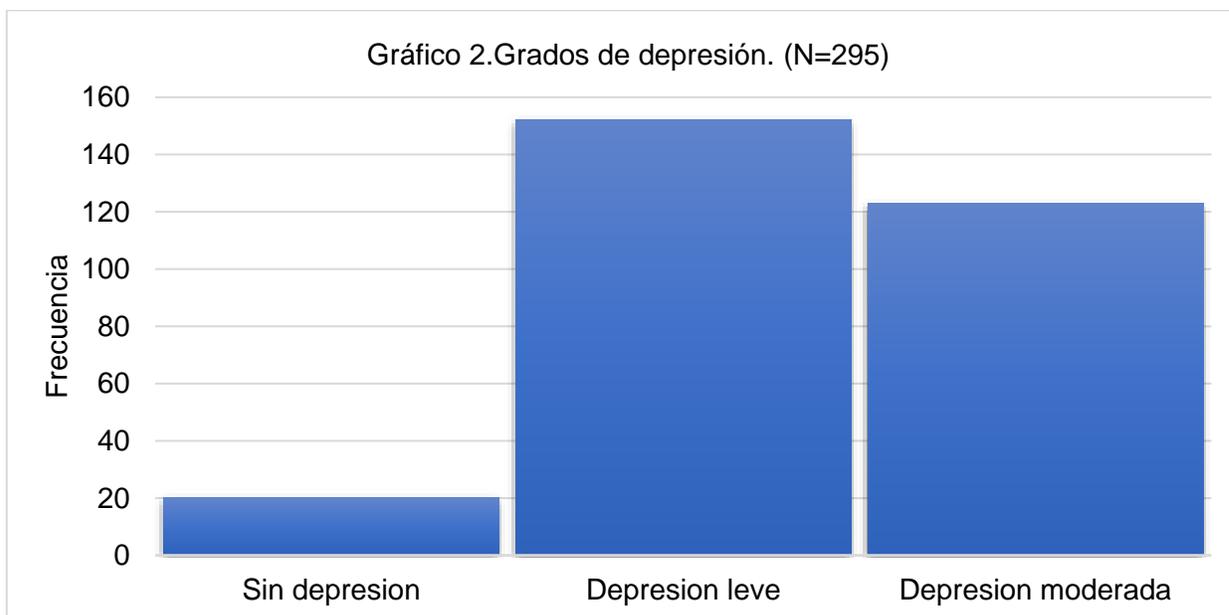


En el estudio se establecieron las siguientes variables sociodemográficas: en el sexo femenino tuvo un predominio de 69.34%(178), en comparación del masculino con 30.66%(117). En relación al estado civil de los pacientes fue más frecuente casado con 46.45%(137), seguido de viudo 24.70 %(73), divorciado 15.6%(46.45), unión libre 9.5%(28) y por ultimo soltero 3.75 %(11). De acuerdo con la escolaridad figuró en primer lugar secundaria 36.65%(108), bachillerato 28.13%(83), primaria 17.96%(53), licenciatura 10.16%(30), ninguna escolaridad 6.77%(20) y por ultimo posgrado con 0.33%(1). (Tabla 1)

		Frecuencia	Porcentaje (%)
Sexo	Femenino	178	69.34
	Masculino	117	30.66
Estado civil	Soltero	11	3.75
	Casado	137	46.45
	Unión libre	28	9.50
	Divorciado	46	15.60
	Viudo	73	24.70
	Ninguna	20	6.77
	Primaria	53	17.96

Escolaridad	Secundaria	108	36.65
	Bachillerato/Técnico	83	28.13
	Licenciatura	30	10.16
	Posgrado/Maestría	1	0.33
Ocupación	Desempleado	40	13.55
	Obrero	11	3.72
	Empleado	39	13.25
	Comerciante	18	6.10
	Profesionista	8	2.71
	Hogar	179	60.67

Se determinó la frecuencia de la gravedad de síntomas de intestino irritable en los pacientes con depresión, donde se aplicó la escala de depresión de Hamilton para determinar el grado en el que se encontraban con las siguientes categorías: sin depresión con 6.76%(20), depresión leve 51.55%(152) y depresión moderada 41.69%(123). (Gráfico 2)



Se aplicó el cuestionario de gravedad de síntomas del síndrome de intestino irritable en donde se clasificaron las siguientes categorías: sin enfermedad 1.3%(4), enfermedad leve 47.45%(140), enfermedad moderada 31.85%(94) y enfermedad grave 19.4%(57). (Gráfico 3)

3) Para determinar el subtipo de síndrome de intestino irritable se aplicó la escala de Bristol

con la siguiente clasificación; SII-E, SII-D, SII-M y SII-NC donde se encontró lo siguiente.
(Tabla 2)

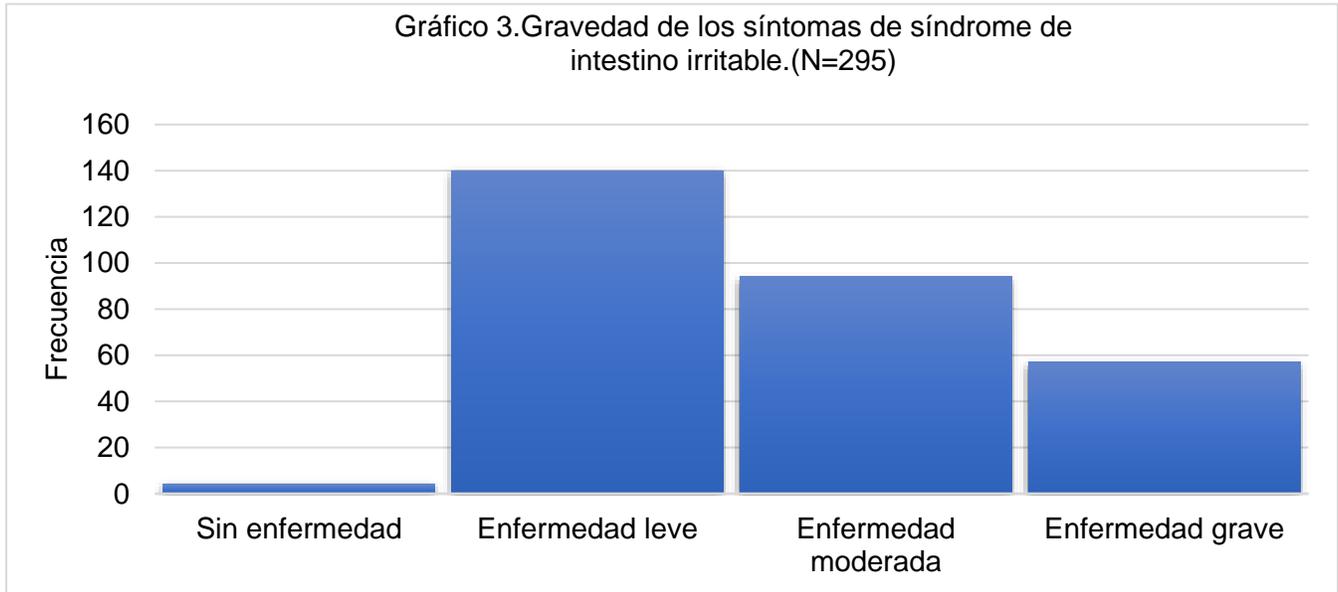
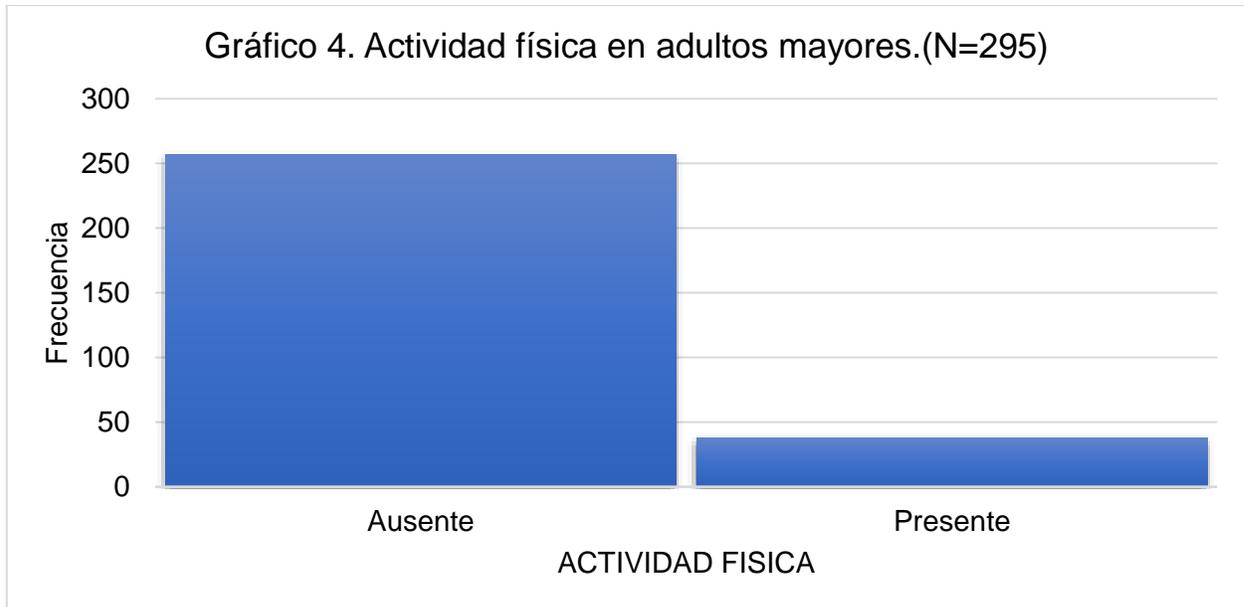


Tabla 2. Frecuencia del subtipo de síndrome de intestino irritable en adultos mayores. (N=295)

Subtipo	Frecuencia	Porcentaje (%)
SII-E*	44	14.91
SII-D*	33	11.18
SII-M*	188	63.75
SII-NC*	30	10.16



Discusión

En esta investigación se encontró en que los adultos mayores presentaban gravedad de los síntomas de intestino irritable con algún grado de depresión, en el estudio realizado por Morales y Alcívar se observó que el 60% de los adultos mayores que participaron pertenecen al sexo femenino y el 40 % restante al sexo masculino, el cual es muy similar a con el estudio donde hubo un predominio de igual manera en el sexo femenino con 69.34% y masculino con 30.66%.⁽⁶⁰⁾

La depresión es una de las enfermedades mentales con mayor prevalencia, en un estudio realizado por Martínez y Gutiérrez en el 2019 encontraron depresión leve 29.06% y depresión grave 11.11% con una muestra poblacional de 117 pacientes,⁽⁶¹⁾ se realizó una encuesta para determinar la depresión en el que se encontró depresión en mujeres con 18.7% leve y 10.11 % depresión ya establecida y en el masculino 16,4% depression leve y 5.7% depresión ya establecida,⁽⁶²⁾ en comparación con el estudio que se realizó donde se determinó el grado de depresión en el que se encontraba el pacientes con una muestra de 295 donde se encontró: sin depresión 6.76%, depresión leve con 51.55% y depresión moderada 41.69%.

En el año 2015 se realizó un estudio por Moles y Esteves donde se identificaron algunos factores de riesgo para depresión como lo son factores psicosociales y estresores, en el síndrome de intestino irritable se toma en consideración los factores estresantes.⁽⁶³⁾

Aguado y García encontraron que el 38 % de los pacientes con depresión tienen alguna enfermedad digestiva crónica, el 64.7 % con algún síntoma y el 74.7% ya con la enfermedad digestiva crónica, en nuestro estudio se obtuvo las siguientes, sin enfermedad 1.3%, enfermedad leve 47.45%, enfermedad moderada 31.85% y enfermedad grave 19.4%.⁽⁶⁴⁾

Sánchez et al realizó un estudio e incluyó que en los pacientes con síndrome irritable encontró los subtipos e estreñimiento 52.2%, diarrea 1.5% y mixto 27.3%, en otros estudios se distinguen e igual manera el subtipo inclasificable, en el estudio realizado se determinó la siguiente en cuanto a los subtipos estreñimiento 14.9%, diarrea 11.18%, mixto 63.57% y no clasificado 10.16%.^(65,66)

La actividad física fue valorada en un estudio de Abarza y Morales en el año de 2018 a 2019 en donde evaluaron la actividad física en donde el 50% de los adultos mayores son sedentarios, en nuestro estudio se toma en cuenta la actividad física como presente y ausente, encontrándose el 84.75% ausente y presente el 15.25%.⁽⁶⁷⁾

Conclusión

La depresión del adulto mayor es un padecimiento subdiagnosticado, por lo que el médico de primer nivel deberá realizar la búsqueda intencionada, la importancia de esto es darles una mejor calidad de vida, de esta manera previniendo algún tipo de trastorno o enfermedad mental. La comorbilidad digestiva es muy frecuente en pacientes mayores con depresión, hasta en tres cuartas partes de los pacientes presentan enfermedad o sintomatología digestiva, siendo el síndrome de intestino irritable con mayor agravamiento de los síntomas como: estreñimiento, flatulencias y dolor abdominal.

Es de gran importancia mantener las medidas de prevención y tratamiento ya que la piedra angular radica en tratamiento farmacológico, alimentación adecuada en calidad y cantidad y actividad física de acuerdo a el grupo etario, en Instituto cuenta con el programa de nutrición y envejecimiento activo, donde se han tomado en cuenta todas las medidas higiénico dietéticas para favorecer la sintomatología digestiva.

Referencias bibliográficas.

1. Diagnóstico y tratamiento de la depresión en el adulto mayor en el primer nivel de atención. Guía de Evidencias y Recomendaciones Guía de Práctica Clínica. México, IMSS; 2011. disponible en: <http://www.cenetec.salud.gob.mx/interior/gpc.html>
2. Arango CA, Rincón HG. Trastorno depresivo, trastorno de ansiedad y dolor crónico: múltiples manifestaciones de un núcleo fisiopatológico y clínico común. *Rev Colomb Psiquiat.* 2018; 47(1): 46-55.
- 3.-Calderon D. Epidemiology of depression in the elderly. *Rev Med Hered.* 2018; 29: 182-191.
- 4.- Fortoul T. Depresión El elefante en la habitación. *Rev Fac Med UNAM.* 2017; 60(5): 3-5.
- 5.- Sims RM, Ramírez LD, Pérez CK, Gómez GK. Psychological intervention in senior citizens with depression. *Hum Med.* 2017; 17(2): 306-322.
- 6.-Perez EA, Cervantes VM, Hijuelos NA, Pineda JC, Salgado H. Prevalencia, causas y tratamiento de la depresión Mayor. *Rev Biomed.* 2017; 28: 89-115.
- 7.-Carrasco AE. Modelos psicoterapéuticos para la depresión: hacia un enfoque integrado. *Interamerican Journal of Psychology.* 2017; 51(2): 181-189.
- 8.-Vargas G, Gallegos C, Salgado C, Salazar M, Huamán K, Bonilla C, et al. Evidence-based clinical practice guideline for the treatment of depression in adults at a specialized mental health hospital. *An Fac Med.* 2019; 80(1): 123-130.
- 9.-Hernández L, Muñiz NR, Gutiérrez MM, Hernández JR, Chan MJ, Cetina FP. Depresión en un centro geriátrico comunitario en Quintana Roo. *Rev Sal Quintana Roo* 2017; 9(35): 6-10.
- 10.-Jurado S, Villegas Ma. E, Méndez L, Rodríguez F, Loperena V, Varela R. La depresión del Inventario de Depresión de Beck para los residentes de la Ciudad de México. *Salud Mental.* 1998; 21(3): 26-31.
- 11.-Rosas J, Rodríguez F, Hernández D, Lagunés R. Estructura factorial de la versión mexicana del Inventario de Depresión de Beck II en población del sureste mexicana. *Salud Uninorte.* 2020; 36(2): 436-449.
- 12.Laguado E, Camargo KC, Campo E, Martín MC. Functionality and degree of dependence on elderly home care centers in welfare. *Gerokomos* 2017; 28(3): 135-141.

13. Esmeraldas EE, Falcones MR, Vásquez MG, Solórzano JA. The aging of the elderly and its main characteristics. *Recimundo*. 2019; 3(1): 58-74.
14. Baldeon P, Luna C, Mendoza S, Correa LE. Depression of the peruvian elderly adult and associated sociodemographical variables, analysis of endes 2017. *Rev Fac Med Hum*. 2019; 19(4): 47-52.
15. García MT, Sánchez D, Román R. Aging and adaptation strategies to urban environments from environmental gerontology. *Estudios Demográficos y Urbanos* 2019; 34(1): 101-128.
16. Diagnóstico y tratamiento del intestino irritable en el adulto. Guía de Evidencias y Recomendaciones. Guía de Práctica Clínica. México, IMSS; 2015. disponible en: <http://www.cenetec.salud.gob.mx/interior/gpc.html>
- 17.-Sanson LS, González A, Turrent A, Schmulson M. Síndrome de intestino irritable y autoinmunidad. *Neuro Gastro Latam Rev* 2017; 1: 128-143.
- 18.-Sebastian JJ. The new Rome criteria (IV) of functional digestive disorders in clinical practice. *Med Clin (Barc)*. 2017;148(10): 464–468.
- 19.-Fragoso T, Milán R. El síndrome de intestino irritable como causa de dolor abdominal crónico. *Rev Cub Pediatr* 2018; 90(3)
- 20.-Velasco CA, Chanís R, Játiva E, Zablah R, Mejía M, Rodríguez L, et al. Irritable bowel syndrome subtypes and characteristics in children from Panama, Ecuador, El Salvador, Nicaragua and México. *Rev Gastroenterol*. 2018; 38(2): 131-137.
- 21.-Bernal P, Muñoz MJ, García S. Síndrome de colon irritable: sus implicaciones terapéuticas en psiquiatría. *Interpsiquis* 2016; XVII
- 22.-Sanchez JA, Irineo AB, Bernal G, Peraza FJ. Calidad de vida relacionada con la salud en adultos con síndrome de intestino irritable en un hospital de especialidades de México. Estudio transversal. *Rev Esp Enferm Dig* 2017; 109(4): 265-272.
- 23.-Antón F, Madrid A. Aproximación antropológica a la somatización de la violencia. El síndrome del intestino irritable (SII). *Antropología Experimental* 2020; 20: 165-180.
- 24.-Mearin F, Rey E, Santander C. Irritable bowel syndrome: How to improve decision making in clinical practice. *Med Clin (Barc)* 2018; 151(12): 489-497.
- 25.-Bustos LM, Hanna I. Tratamiento actual del síndrome de intestino irritable. Una nueva visión basada en la experiencia y la evidencia. *Acta Gastroenterol Latinoam* 2019; 49(4): 381-393.
- 26.-Camina M, Morel AE, Franco JVA. Probióticos en el síndrome de intestino irritable con predominio de diarrea. *Evid Actual Pract Ambul* 2020; 23(1):

- 27-Cruz RMA, Ortiz HRB, Muñiz JD, Padierna LJJ. Asociación de depresión y ansiedad en pacientes con síndrome de intestino irritable. *Rev Gastroenterol Mex.* 2007; 72(1)
- 28.- Mariños HR, Chafloque A. Asociación entre Síndrome de Intestino Irritable y la ansiedad y depresión en pacientes atendido en el Hospital Regional de Trujillo. *Rev Med Trujillo.* 2019; 14(4): 181-189.
- 29.- Zamani M, Alizadeh-Tabari S, Zamani V. Systematic review with meta-analysis: the prevalence of anxiety and depression in patients with irritable bowel syndrome. *Aliment Pharmacol Ther.* 2019; 50: 132–143.
- 30.- Lee C, Doo E, Choi JM, Jang S, Ryu HS, Lee JY, et al. The Increased Level of Depression and Anxiety in Irritable Bowel Syndrome Patients Compared with Healthy Controls: Systematic Review and Meta-analysis. *J Neurogastroenterol Motil.* 2017; 23(3): 349-362.
- 31.- Banerjee A, Sarkhel S, Sarkar R, Dhali GK. Anxiety and Depression in Irritable Bowel Syndrome. *Indian J Psychol Med.* 2017; 39: 741-745.
- 32.- Lee SK, Yoon DW, Lee S, Kim J, Choi KM, Shin C. The association between irritable bowel syndrome and the coexistence of depression and insomnia. *J Psychosom Res.* 2017; 93: 1-5.
- 33.-García ES, Velarde VJA, Rangel MF, Briones D, Morel EC, Barba E. Distensión abdominal. *Rev Med MD.* 2019; 10(2): 164-173.
- 34.- Gil P. Guía de ejercicio físico para mayores. *Sociedad Española de Geriatria y Gerontología.* 2012; 57 -59.
- 35.-Mendoza G, Becerra EC. Síndrome de intestino irritable: un enfoque integral. *Aten Fam.* 2020; 27(3): 150-154.
- 36.-Villalobos M, Merenstein Y, Rodríguez F, Castro C, Camacho R. Role of physical activity in the non pharmacologic treatment of irritable bowel syndrome: a literature review. *Rev Ciencia y Salud* 2020; 4(3): 36-41.
- 37.-Torales J, Almirón M, González I, Gómez N, Ortiz R, Ibarra V. Physical exercise as an adjuvant treatment of mental disorders. A narrative review. *An Fac Cienc Méd (Asunción)* 2018; 51(3): 27-32.
- 38.-Brian E, Mark Pimentel, Darren M, William D, Laureice A. ACG Clinical Guideline: Management of Irritable Bowel Syndrom. *Am J Gastroenterol.* 2021; 116: 17-44.
- 39.-Guillen L, Bueno E, Gutiérrez M, Guerra JR. Impact of a physical activity program on older adults' depression and subjective well-being. *Retos.* 2018; 33: 14-19.

- 40.-Fluxa D. Moreno M. Simian D. Flores L. Castro M. Ibáñez P. Lubascher J. Figueroa C. Calidad del sueño en pacientes con enfermedad inflamatoria intestinal. *Gastroenterol. Latinoam* 2017; 28, (1): 9-15.
- 41.- Cáceres E. Gómez A. Rodríguez A. Alvarado Hidalgo Medina M. Impact on the Quality of the Association between Sleep Disorders and Irritable Bowel Syndrome. *Rev Col Gastroenterol.* 2016; 31(1)
- 42.-Zeledon N. Serrano A. Fernández S. Irritable bowel syndrome. *Revista Médica Sinergia.* 2021;6(2)
- 43.- Alvarado J. Otero W. Jaramillo A. Roa A. Puentes A. Jiménez A. Guía de práctica clínica para el diagnóstico y tratamiento del síndrome de intestino irritable en población adulta. *Rev Col Gastroenterol.* 2015;30(2)
- 44.-Arana R. Physical activity and quality of life in the elderly. A narrative review. *Rev haban cienc mèd.* 2018;17(5)
- 45.- Casellas F. Burgos R. Marcos A. Santos J. Ciriza de los Ríos C, García A. Polanco. Puy M. et al Documento de consenso sobre las dietas de exclusión en el síndrome del intestino irritable. *Rev Esp Enferm Dig.* 2018; 110 (12); 806 – 882.
- 46.-Española RA. Diccionario de la Real Academia Española [internet]. Octubre 2014. Available from: <https://dle.rae.es/tiempo>
47. Zimmerman M, Martin J, Clark H, McGonigal P, Harris L, Holst CG. Measuring anxiety in depressed patients: A comparison of the Hamilton anxiety rating scale and the DSM-5 Anxious Distress Specifier Interview. *Journal of Psychiatric Research.* 2017; 93: 59-63.
- 48.Conde V, Franch JI. Escalas de evaluación comportamental para la cuantificación de la sintomatología de los trastornos angustiosos y depresivos. Madrid.Upjohn SA 1984. Ramos- Brieva JA, Cordero A. Validación de la versión castellana de la Escala de Hamilton para la Depresión. *Actas Luso Esp Neurol Psiquiatric Cienc Afines* 1986; 14: 324-334.
49. Blesa Baviera LC. Trastornos digestivos funcionales pediátricos. Criterios Roma IV. En: *aepAP (ed)Curso de Actualizaciones Pediatría* 2017; 3: 99-114.
50. Lacy BE, Patel NK. Rome Criteria and a Diagnostic Approach to Irritable Bowel Syndrome. *J. Clin. Med.* 2017; 6(99)
51. Schmulson M. Ecos del síndrome de intestino irritable en la DDW 2016. *Revista de Gastroenterología de México.* 2016; 81(Supl 1): 53-56

52. Almansa C, García- Sánchez R, Barceló M, Díaz-Rubio M, Rey E. Traducción, adaptación cultural y validación al español del cuestionario de gravedad del síndrome de intestino irritable (Irritable Bowel Syndrome Severity Score). *Rev. Esp Enferm Dig* 2011; 103: 612-618.
53. Coronado G, Alfaro M, Ramírez E. Código de Núremberg. *Rev. Filosofía Univ.* 2006; 44(111-112): 189-190.
- 54.- Manzani JL. Declaración de Helsinki: principios éticos para la investigación médica sobre sujetos humanos. *Acta Bioethica.* 2000; 6(2): 323-334.
- 55.- Department of Health, Education, and Welfare. The Belmont Report. Disponible en: https://www.hhs.gov/ohrp/sites/default/files/the-belmont-report-508c_FINAL.pdf
56. Diario Oficial de la Federación. Reglamento de la ley general de salud en materia de investigación para la salud [Internet]. Gob.mx. [cited 2021 Jul 31]. Available from: http://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/regley/Reg_LGS_MIS.pdf
57. Diario Oficial de la Federación. Norma Oficial Mexicana NOM-012-SSA3-2012, Que establece los criterios para la ejecución de proyectos de investigación para la salud en seres humanos. [Internet]. Gob.mx [cited 2021 Jul 31]. Available from: http://dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5284148&fecha=04/01/2013
58. Diario Oficial de la Federación. Ley general de protección de datos personales en posesión de sujetos obligados [Internet]. Gob.mx. [cited 2021 Jul 31]. Available from: <http://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/LGPDPPSO.pdf>
59. Instituto Mexicano del Seguro Social. Procedimientos para la evaluación, registro, seguimiento, enmienda y cancelación de protocolos de investigación presentados ante el comité local de ética en investigación 2810-003-004 actualizado el 8 de marzo de 2019. Disponible en: <http://www.imss.gob.mx/sites/all/statics/profesionalesSalud/investigacionSalud/normatvidadInst/2810-003-004.pdf>
60. Morales C, Alcívar A. Depression in older adults from the Foundation for a Purpose Driven Life. *Pol. Con.* 2021;63(2):509-520.
61. Martínez MC, Gutiérrez A, Bonaparte E, Gómez C, Laju N. Prevalence of Depression in the Elderly Population from a Public Primary Care Unit in Michoacán. *Aten Fam.* 2021;28(2):125-131.

62. Morales S, Chavarro D. A Holistic View of Depression in Colombian Older People. *Univ. Med.* 2021;62(1).
63. Moles M, Esteve A, Lucas M, Folch A. Factors associated with depression in older adults over the age of 75 living in an urban area. 2019; 59:58-70. <http://dx.doi.org/10.6018/eglobal.18.3.324401>
64. Aguado A, García M. Comorbilidad y síntomas digestivos asociados a depresión en pacientes mayores de 60 años. *Semergen.* 2020;461):27-32.
65. Sánchez J, Irineo A, Bernal G, Peraza F. Calidad de vida relacionada con la salud en adultos con síndrome de intestino irritable en un hospital de especialidades de México. Estudio transversal. *Rev Esp Enferm Dig.* 2017;100(4):265-272.
66. Ponet Y, Olanco C. Irritable bowel syndrome prevalence in Latin América. *Rev Gastroenterol Perú.* 2021;41(3):144-149.
67. Abarza L, Zúñiga R. Depresión en adultos mayores y su relación con la actividad física y sedentarismo en Talca, Chile. *Revista Multidisciplinar.* 2021;5(5):

XIII. ANEXOS

ANEXO 1. CONSENTIMIENTO INFORMADO

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

(ADULTOS)

CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPACIÓN EN PROTOCOLOS DE INVESTIGACIÓN

Nombre del estudio:	“FRECUENCIA DE GRAVEDAD DE LOS SINTOMAS DE INTESTINO IRRITABLE EN ADULTOS MAYORES CON DEPRESIÓN.”
Patrocinador externo (si aplica):	No aplica
Lugar y fecha:	Ecatepec de Morelos, Estado de México.
Número de registro:	Pendiente
Justificación y objetivo del estudio:	Se les hace una invitación a los pacientes a participar en un estudio, en dónde establecerá como se encuentra en cuanto a las molestias intestinales en relación con su estado de ánimo. Objetivo al realizar el estudio de la frecuencia de las molestias intestinales y como se encuentra en su estado de ánimo, para así tratar de disminuirlas la sintomatología, se le dará a conocer las medidas que cuide realizar como lo son una adecuada alimentación, evitar situaciones que lo estresen y actividades físicas de acuerdo a su edad.
Procedimientos:	Se realizara un cuestionario con duración de aproximadamente de 20 minutos, el cual consiste en una serie de preguntas relacionadas con el estado de ánimo, el cómo se siente, para establecer la relación con el dolor o molestia intestinal y alteraciones en sus evacuaciones.
Posibles riesgos y molestias:	Durante el estudio se realizarán encuestas a los pacientes, se considera que esté estudio tiene un riesgo mínimo, Categoría II, en dónde solo a el paciente le podría llegar a incomodar cuando se le pregunte acerca de su estado de ánimo y el cómo le afectan en cuanto las molestias intestinales, en caso de que el paciente ya no desee seguir participando, en cualquier momento puede abandonar el estudio sin ninguna repercusión en su atención médica.
Posibles beneficios que recibirá al participar en el estudio:	El paciente recibirá durante su participación las recomendaciones en cuanto su alimentación, que tipos de alimentos puede consumir y actividades físicas que puede realizar de acuerdo a su edad Se espera que los resultados contribuyan para así poder disminuir las molestias de los pacientes y también disminuir los costos el consumo de medicamentos por un adecuado apego a su alimentación. No se habrá ninguna remuneración económica durante el estudio.
Información sobre resultados y alternativas de tratamiento:	No aplica

Participación o retiro: No aplica

Privacidad y confidencialidad: Todos los datos personales obtenidos durante el estudio que pudieran ayudar para la identificación de los pacientes se mantendrán como confidenciales. A cada paciente se le identificara solamente con número de folio y todos los datos personales que ayuden a la identificación serán resguardados por el investigador principal en documentos aparte.

Declaración de consentimiento:

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

Si acepto participar en este estudio.

No acepto participar en este estudio.

Beneficios al término del estudio: _____

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

Investigador Responsable: Dra. Jessica Lozada Hernández
Médico Familiar adscrito a la Unidad de Medicina

Colaboradores: Dra. Delgadillo Urban Yerendira Margot.
Médico Residente Medicina Familiar Margot Delgadillo Urban.

En caso de dudas o aclaraciones sobre sus derechos como participante podrá dirigirse a: Comité de Ética 1401-8, Hospital General Regional 196, Av. Central N/A, Olímpica, Cd y Puerto, 55130 Ecatepec de Morelos, Mex. Tel. 5557559818

Nombre y firma del paciente

Nombre y firma de investigador.

Nombre, dirección, relación y firma de testigo 1

Nombre, dirección, relación y firma de testigo 2

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.



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

**Carta de consentimiento informado para participación
en protocolos de investigación (personas con discapacidad).**

Nombre del estudio:	"FRECUENCIA DE GRAVEDAD DE LOS SÍNTOMAS DE INTESTINO IRRITABLE EN ADULTOS MAYORES CON DEPRESIÓN."
Patrocinador externo (si aplica):	No aplica
Lugar y fecha:	Ecatepec de Morelos, Estado de México.
Número de registro:	Pendiente
Justificación y objetivo del estudio:	Se les hace una cordial invitación para que autorice que su familiar, participe en un estudio que consiste en determinar con qué frecuencia se presentan las molestias intestinales como lo son la diarrea, el estreñimiento, el dolor abdominal o la distensión abdominal, en relación con su estado de ánimo. Objetivo al realizar este estudio es determinar la frecuencia con la que se presentan las molestias intestinales y como se encuentra en su estado de ánimo, para así tratar de disminuirlas la sintomatología, mediante las medidas higiénico dietéticas que puede realizar como lo son una adecuada alimentación, evitar situaciones que lo estresen y actividades físicas de acuerdo a su edad, para poder mejorar la calidad de vida del paciente.
Procedimientos:	Si usted acepta que su familiar participe en el estudio, se le harán preguntas sobre sus datos personales los cuales serán confidenciales, de igual manera un cuestionario con duración de aproximadamente de 15 a 20 minutos, el cual consiste en una serie de preguntas relacionadas con el estado de ánimo, el cómo se siente, para establecer la relación con el dolor o molestia intestinal y alteraciones en sus evacuaciones.
Posibles riesgos y molestias:	Es una investigación de riesgo mínimo, Categoría II, en dónde solo se llevara a cabo una serie de preguntas al paciente, solo le podría llegar a incomodar cuando se le pregunte acerca de su estado de ánimo y el cómo le afectan en cuanto las molestias intestinales, en caso de que el paciente ya no desee seguir participando en el estudio, en cualquier momento puede abandonar el estudio sin ninguna repercusión en su atención médica.
Posibles beneficios que recibirá al participar en el estudio:	Al finalizar el cuestionario el paciente recibirá las recomendaciones higiénico dietéticas en cuanto su alimentación, que tipos de alimentos puede consumir y actividades físicas que puede realizar de acuerdo a su edad. Se espera que los resultados contribuyan para así poder disminuir las molestias de los pacientes y

también disminuir el consumo de medicamentos por un adecuado apego a su alimentación. No se habrá ninguna remuneración económica durante el estudio.

Información sobre resultados y alternativas de tratamiento: No aplica

Participación o retiro: No aplica

Privacidad y confidencialidad: Todos los datos personales obtenidos durante el estudio que pudieran ayudar para la identificación de los pacientes se mantendrán como confidenciales. A cada paciente se le identificara solamente con número de folio y todos los datos personales que ayuden a la identificación serán resguardados por el investigador principal en documentos aparte.

Declaración de consentimiento:

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

- Si acepto participar en este estudio.
 No acepto participar en este estudio.

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

Investigador Responsable: Dra. Jessica Lozada Hernández
Médico Familiar adscrito a la Unidad de Medicina

Colaboradores: Dra. Delgadillo Urban Yerendira Margot.
Médico Residente Medicina Familiar Margot Delgadillo Urban.

En caso de dudas o aclaraciones sobre sus derechos como participante podrá dirigirse a: Comité de Ética 1401-8, Hospital General Regional 196, Av. Central N/A, Olímpica, Cd y Puerto, 55130 Ecatepec de Morelos, Mex. Tel. 5557559818

Nombre y firma del paciente

Nombre y firma de investigador.

Nombre, dirección, relación y firma de testigo 1

Nombre, dirección, relación y firma de testigo 2

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. HOJA DE RECOLECCION DE DATOS.**HOJA DE RECOLECCION DE DATOS.****Nombre del encuestador:** Dra. Yerendira Margot Delgadillo Urban**Lugar donde se realiza la encuesta:** Unidad de Medicina Familiar Número 77**Ciudad:** Ecatepec de Morelos **Estado:** Estado de México

RECOLECCION DE DATOS GENERALES Y SOBRE LA GRAVEDAD DE LA SINTOMATOLOGIA DE INTESTINO IRRITABLE EN ADULTOS MAYORES CON DEPRESION.	
Número de folio	
Edad:	Años Meses
Sexo	Femenino Masculino
Estado civil:	1. Soltero 2. Casado 3. Unión libre 4. Divorciado 5. Viudo
Escolaridad:	1. Analfabeta 2. Primaria 3. Secundaria 4. Bachillerato/técnico 5. Licenciatura 6. Posgrado/Maestría
Ocupación:	1. Desempleado/ No asalariado 2. Obrero 3. Empleado 4. Comerciante 5. Profesional 6. Pensionado
Depresión:	Puntaje: Sin depresión (0-6) Depresión leve (7 -17) Depresión moderada (18-24)
Gravedad de los síntomas	Puntaje: Sin enfermedad o remisión (< 75) Leve (75 - 175) Moderada (175 – 300) Grave (más de 300)
Subtipo de Síndrome de intestino irritable:	1. SII- E 2. SII- D 3. SII-M 4. SII-NC
Actividad física:	Ausente Presente

ANEXO 3. ESCALA DE DEPRESION DE HAMILTON.

INSTRUCCIONES: Lea detenidamente las preguntas y conteste lo que se pide sobre la línea con una "X" la respuesta de su elección.

ESCALA DE HAMILTON PARA DEPRESION		
1.- ESTADO DE ANIMO DEPRIMIDO	0 Ausente 1 Ligero: actitud melancólica; el paciente no verbaliza necesariamente el descenso del animo 2 Moderado: llanto ocasiona, apatía, pesimismo, desmotivación	3 Intenso: llanto frecuente (o ganas) introversión, rumiaciones depresivas, pérdida del gusto por las cosas. 4 Extremo: llanto frecuente (o ganas), frecuente tendencia al aislamiento, contenidos depresivos, exclusivos en el pensamiento o la comunicación verbal, perdida de la capacidad de reacción a estímulos placenteros.
2.- SENTIMIENTO DE CULPA	0 Ausente 1 Ligero: autoreproches, teme haber decepcionado a la gente. 2 Moderado: ideas de culpabilidad; sentimiento de ser mala persona, de no merecer atención	3 Intenso: la enfermedad actual es un castigo; meditación sobre errores, malas acciones o pecados del pasado, merece lo que padece 4 Extremo: ideas delirante de culpa con o sin alucinaciones acusatorias
3.- SUICIDIO	0 Ausente 1 Ligero: la vida no vale la pena vivirla 2 Moderado: desearía estar muerto o piensa en la posibilidad de morir	3 Intenso: ideas o amenazas suicidas 4 Extremo: serio intento de suicidio
4.- INSOMNIO INICIAL (si toma hipnóticos y no puede evaluar puntúe 1)	0 Ausente 1 Ocasional: tarda en dormir entre media y una hora (< 3 noche/semana)	2 Frecuente: tarda en dormir más de una hora (3 o más noches/semana)
5.-INSOMNIO MEDIO (si toma hipnóticos y no puede evaluar, puntúe 1)	0 Ausente 1 Ocasional: está inquieto durante la noche; si se despierta tarda casi una hora en dormirse de nuevo (<3 noches/semana)	2 Frecuente: está despierto la noche, con dificultades para volver a conciliar el sueño, cualquier ocasión de levantarse de la cama 8 excepto para evacuar), o necesidad de fumar o leer tras despertarse debe puntuar 3 (3 o más noches seguidas por semana)
6.- INSOMNIO TARDIO (si toma hipnóticos y no puede evaluar, puntúe 1)	0 Ausente 1 ocasional: se despierte antes de lo habitual (<2 horas antes, <3 días por semana)	2 Frecuente: se despierta dos o más horas antes de lo habitual 3 o más días por semana
7.- TRABAJO Y ACTIVIDADES	0 Ausente: 1 Ligero: ideas o sentimientos de incapacidad o desinterés. Distíngalo de la fatiga o perdida de energía que se puntúa en otra parte. 2 Moderado: falta de impulso para desarrollar las actividades habituales, las aficiones o el trabajo 8 si el paciente no lo manifiesta directamente, puede deducirse por si desatención, indecisión o vacilación ante el trabajo y otras actividades)	3 Intenso: evidente descenso de tiempo dedicado a sus actividades; descenso de su eficacia y/o productividad. En el hospital se puntúa 3 si el paciente no se compromete al menos durante tres horas7día a actividades. (Trabajo hospitalario o distracciones) ajenas a las propias de la sala. Notable desatención del aseo personal. 4 Extremo. Dejo de trabajar por la presente enfermedad. No se asea o precisa de gran estímulo para ello. En el hospital se puntúa
8.-INHIBICIÓN	0 Ausente 1 Ligera: ligera inhibición durante la entrevista, sentimientos ligeramente embotados; facies inexpressiva.	2 Moderada: evidente inhibición, durante la entrevista (voz monótona, tarda en contestar las preguntas.

		3 Intensa: entrevista difícil y prolongada; lentitud de movimientos al caminar 4 Extrema: estupor depresivo completo; entrevista imposible
9.-AGITACIÓN	0 Ausente 1 Ligera: mueve los pies; juega con las manos o con los cabellos 2 Moderada: se mueve durante la entrevista, se agarra a la silla, se retuerce las manos; se muerde los labios; se tira e los cabello; mueve ampliamente los brazos, se muerde las uñas, las manos...	3 Intensa: no puede estarse quieto durante la entrevista, se levanta de la silla 4 Extrema: la entrevista se desarrolla "corriendo", con el paciente de un lado para otro, o quitándose la ropa, o arrancándose los cabello; el paciente parece desconcertado y "desatado".
10.-ANSIEDAD PSÍQUICA	0 Ausente 1 Ligera: tensión subjetiva e irritabilidad. 2 Moderada: tensión objetiva, evidente; preocupación por trivialidades.	3 Intensa: actitud aprensiva evidente en la cara y el lenguaje. 4 Extrema: crisis de ansiedad observadas, la ansiedad forma la mayor parte del contenido de su comunicación espontánea, verbal o no verbal.
11.- ANSIEDAD SOMÁTICA	0 Ausente 1 Ligera: un solo síntoma o síntoma dudoso o varios síntomas de un mismo sistema 2 Moderada: varios síntomas de distintos sistemas.	3 Intensa: múltiples síntomas de varios sistemas simultáneamente 4 Extrema: numerosos síntomas persistentes e incapacitantes la mayor parte de las veces
12.-SÍNTOMAS SOMÁTICOS GASTROINTESTINALES	0 Ausente 1 Ligeros: pérdida de apetito, pero come sin necesidad de estímulos; sensación de pesadez en el abdomen	2 Intensos: pérdida del apetito, no come aunque se le estimule, o precisa de gran estímulo para comer, precisa o solicita laxantes o medicación para sus síntomas gastrointestinales
13.-SÍNTOMAS SOMÁTICOS GENERALES	0 Ausentes 1 Ligeros: fatigabilidad, perdida de energía, pesadez en extremidades, espalda, cabeza; algias en el dorso, cabeza, músculos.	2 Intensos: fatigabilidad y perdida de energía la mayor parte del tiempo; cualquier síntoma somático bien definido o expresado espontáneamente
14.- SÍNTOMAS GENITALES (preguntar siempre)	0 Ausente: o información inadecuada o sin información (emplear lo menos posible estas dos últimas) 1 Ligeros: descenso de la libido; actividad sexual alterada (inconsciente, poco intensa)	2 Intensos: perdida completa del apetito sexual; impotencia o frigidez funcionales
15.- HIPOCONDRIA	0 Ausente 1 Ligera: preocupado de sí mismo (corporalmente) 2 Moderada: preocupado por su salud	3 Intensa: se lamenta constantemente. Solicita ayuda, etc. 4 Extrema: ideas hipocondríacas delirantes.
16..PERDIDA DE INTROSPECCION	0 Ausente: se da cuenta de que se está enfermo, deprimido. 1 Ligera: reconoce su enfermedad, pero la atribuye a la mala alimentación, el clima, al exceso de trabajo, a una infección viral, a la necesidad de descanso, etc.	2 Moderada: niega estar enfermo o de origen nervioso de su enfermedad
17.-PERDIDA DE PESO	0 Ausente 1 Ligera: probable pérdida de peso asociada a la enfermedad actual; perdida superior a 500 gr/semana o 2.5 kg/año (sin dieta)	2 Intensa: pérdida de peso definida según el enfermo; perdida superior a 1 kg/semana o 4, 5 kg/año (sin dieta)
PUNTUACION TOTAL		

ANEXO 4. CUESTIONARIO DE GRAVEDAD DEL SINDROME DE INTESTINO IRRITABLE.

INSTRUCCIONES: Lea detenidamente las preguntas y conteste lo que se pide sobre la línea con una "X" la respuesta de su elección.

CUESTIONARIO DE GRAVEDAD DEL SINDROME DE INTESTINO IRRITABLE.

1.- ¿Sufre frecuentemente dolor abdominal (dolor de barriga)?

SI NO

a) Si su respuesta ha sido SI, ¿Cómo de grave es su dolor abdominal?

0% 100 %

Sin dolor No grave Algo grave Grave Muy grave

b) Por favor, escriba el número de días que tiene dolor cada 10 días. Por ejemplo, si anota 4 significara que tiene dolor 4 de 10 días. Si tiene dolor todos los días, anote 10.

Número de días con dolor:

2)

a) ¿Sufre con frecuencia distensión abdominal? (barriga hinchada, inflada o tensa)

SI NO

Rodee la respuesta adecuada

- Las mujeres por favor, ignore la distensión relacionada con el periodo (la regla)

b) Si su respuesta ha sido SI, ¿Cómo de grave es su distensión abdominal?

0% 100 %

Sin dolor No grave Algo grave Grave Muy grave

3) ¿Está satisfecho con su habito intestinal?

0% 100 %

Sin dolor No grave Algo grave Grave Muy grave

4) ¿En qué medida su síndrome de intestino irritable le afecta o interfiere con su vida en general?

0% 100 %

Sin dolor No grave Algo grave Grave Muy grave

INTERPRETACION

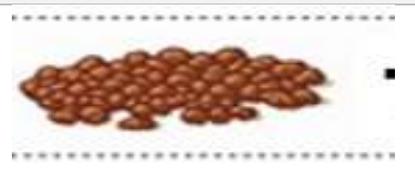
Cada una de las preguntas se puntúa de 0 a 100 (según el valor en la escala visual marcado 25 puntos o el número de días multiplicado por 10, según corresponda a la pregunta) conformándose una puntuación total con la suma de ellas que va desde un mínimo de 0 hasta un máximo 500.

De acuerdo a la puntuación total se clasifica:

- **< 75 indica sujetos sin enfermedad o en remisión**
- **75 – 175 enfermedad leve**
- **175 – 300 enfermedad moderada**
- **Más de 300 enfermedad grave**

ANEXO 5. ESCALA DE BRISTOL.

INSTRUCCIONES: Observe detenidamente las imágenes y selección una “X” de su elección, según corresponda a sus evacuaciones.

ESCALA DE BRISTOL		
	Tipo 1	Terrones duros separados, como tuercas (difíciles de evacuar)
	Tipo 2	Parecido a una salchicha, pero aterronado
	Tipo 3	Como una salchicha, pero con grietas en su superficie
	Tipo 4	Como una salchicha o una serpiente, lisa y suave
	Tipo 5	Bolas blandas con los bordes definidos (fáciles de evacuar)
	Tipo 6	Pedazos blandos con los bordes desiguales
	Tipo 7	Acuosas, ningún solido une las piezas (enteramente liquidas)

ANEXO 6. TRÍPTICO PARA PACIENTES

Existen tres subtipos de Intestino Irritable:

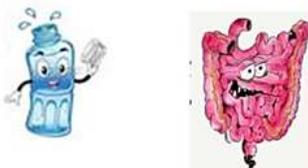
- SII-E** • Síndrome de Intestino Irritable que cursa con estreñimiento: **SII-E**
- SII-D** • Síndrome de Intestino Irritable que cursa con diarrea: **SII-D**
- Mixto** • Síndrome de Intestino Irritable **mixto**: que alterna estreñimiento y diarrea.

COMO PREVENIR:

El agua ayudar a reducir la irritación, ya que además previene el estreñimiento y facilita el movimiento de los alimentos, se recomienda comer todos los días a la misma hora, así como regularizar las horas de las evacuaciones preferiblemente después del desayuno. Así mismo hacer ejercicio produciendo una mejora en la movilidad, evitar situaciones que generen estrés o ansiedad.

RECUERDA:

- Comer de forma saludable.
- Evitar comidas copiosas, no grasas.
- Marcar horarios para comer.
- Marcar horarios para ir al baño.
- Beber suficiente agua al día.
- Hacer ejercicio (Movilidad).
- Relajarse y platicar.



Lista de alimentos recomendados y no recomendados para el colon irritable

Alimentos Recomendados Probar tolerancia	Alimentos según tolerancia	Alimentos No recomendados
<ul style="list-style-type: none"> - Arroz - Frutas: Manzana, pera, plátano, mango, frutillas, kiwi, papia, papayas... etc. - Verduras: Zanahoria, acelga, papa, lechuga, brócoli... Etc. 	<ul style="list-style-type: none"> - Cereales: alimentos con mucho gluten como: pan y cereales integrales. - Frutos secos: nueces, almendras, avellanas. - Legumbres: garbanzos, lentejas, habas. - Quinoa - Huevo - Frutas: cítricos(jugo de naranja, mandarina, etc.) 	<ul style="list-style-type: none"> - Alcohol - Cafeína - Bebidas con gas - Comidas muy picantes - Chocolates.

Consejos para el síndrome de colon irritable



- 1 Evite las comidas copiosas y fraccione la alimentación en 4-5 comidas al día.
- 2 Aumento el consumo de alimentos ricos en fibra: pan integral, frutas y verduras.
- 3 Haga una dieta "baja en grasas". Prefiera carnes magras.
- 4 En muchos casos es necesario limitar la leche, sobre todo la entera.
- 5 Evite alimentos que claramente molestan (valorar de forma individualizada).
- 6 Coma en ambiente relajado y tranquilo, mastique bien los alimentos.
- 7 Evite la ansiedad, los nervios y las prisas. Respete sus horas de sueño.
- 8 Evite el consumo de tabaco, alcohol, cafeína, té y colas.
- 9 Realice actividad física como caminar, nadar, etc.

Unidad de Medicina Familiar Numero 77 Av. San Agustín S/N Esquina Brasil, Col. San Agustín. Tel. 55697302

Informes y dudas llamar al tel: 55697302, Delgadillo Urban Yerendira Margot Medico residente e investigador , medico colaborador Jessica Lozada Hernández

REFERENCIAS:1.- Secretaria de Salud. Guía de Práctica Clínica. Diagnóstico y tratamiento del trastorno depresivo 2011.

Arango CA, Rincón HG. Trastorno depresivo, trastorno de ansiedad y dolor crónico: múltiples manifestaciones de un núcleo fisiopatológico y clínico común. Rev Colomb Psiquiat 2018; 47(1):46-55




FRECUENCIA DE LA GRAVEDAD DE LOS SINTOMAS DE INTestino IRRITABLE EN ADULTOS MAYORES CON DEPRESION.

U M F 77

DEPRESION

Es una enfermedad que altera el estado de animo, nos hace sentir tristes la mayor parte del tiempo y no nos permite realizar nuestras actividades de manera normal .



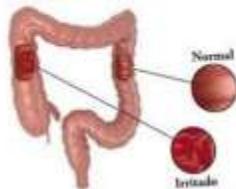
SÍNTOMAS:

- TRISTEZA
- INQUIETUD
- DESINTERES
- ALTERACIONES EN EL SUEÑO



SINDROME DE INTestino IRRITABLE

El síndrome del intestino irritable es un trastorno funcional del intestino en el que se asocia dolor abdominal y cólicos.



SINTOMAS:

- Dolor o molestia abdominal
- Cambios en las heces.
- Distensión abdominal
- Diarrea o estreñimiento



CAUSAS:

El síndrome de intestino irritable, es de origen multifactorial, va a depender del grado de stress en el que se encuentre el paciente, la alimentación, los horarios en los cual ingiere los alimentos.



TRATAMIENTO NO FARMACOLOGICO.

- Alimentación
- Ejercicio 20 minutos de 3 a 5 veces por semana
- Terapia de relajación
- Disminución de la impotencia de los síntomas.
- Yoga
- Caminata

