



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 NÚMERO 77 "SAN AGUSTIN", ECATEPEC,
ESTADO DE MEXICO.

**GRAVEDAD DEL SINDROME DE INTESTINO IRRITABLE EN
MUJERES DE 20 A 40 AÑOS.**

TRABAJO QUE PARA OBTENER EL DIPLOMA DE ESPECIALISTA EN
MEDICINA FAMILIAR

PRESENTA:

CHAVEZ HERNANDEZ GISELA



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

ECATEPEC, ESTADO DE MEXICO.

2021.



Universidad Nacional
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

Biblioteca Central



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.

GRAVEDAD DEL SINDROME DE INTESTINO IRRITABLE EN MUJERES DE 20 A 40 AÑOS.

TRABAJO QUE PARA OBTENER EL DIPLOMA DE ESPECIALISTA EN
MEDICINA FAMILIAR

PRESENTA:

CHAVEZ HERNANDEZ GISELA

AUTORIZACIONES:



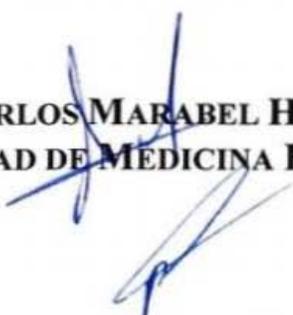
DRA. GLORIA MENDOZA LÓPEZ
PROFESORA TITULAR DEL CURSO DE ESPECIALIZACIÓN
EN MEDICINA FAMILIAR DE LA
UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR 77



DRA. GLORIA MENDOZA LÓPEZ
ASESOR METODOLÓGIA DE TESIS



DRA. GLORIA MENDOZA LÓPEZ
ASESOR DEL TEMA DE TESIS



DR. SABINO CARLOS MARABEL HARO.
DIRECTOR DE LA UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR 77

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



**GRAVEDAD DEL SINDROME DE INTESTINO IRRITABLE EN
MUJERES DE 20 A 40 AÑOS.**

TRABAJO QUE PARA OBTENER EL DIPLOMA DE ESPECIALISTA EN
MEDICINA FAMILIAR

PRESENTA:

CHAVEZ HERNANDEZ GISELA

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 LOPEZ 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 CEI 001 2017022

FECHA Viernes, 28 de mayo de 2021

Dra. Gloria Mendoza López

PRESENTE

Tengo el agrado de notificarle, que el protocolo de investigación con título **Gravedad del síndrome de intestino irritable en mujeres de 20 a 40 años** 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 **APROBADO**:

Número de Registro Institucional

R-2021-1401-028

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

Impresor

IMSS

SECRETARÍA DE SALUD GOBIERNO FEDERAL

INDICE

RESUMEN ESTRUCTURADO.....	6
MARCO TEÓRICO.....	7
JUSTIFICACION	12
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	13
¿Cuál es la gravedad del síndrome de intestino irritable en mujeres de 20 a 40 años de la Unidad de Medicina Familiar No 77?.....	13
OBJETIVO.....	14
Objetivo general.....	14
Objetivos específicos.....	14
HIPÓTESIS.....	14
MATERIAL Y MÉTODOS	14
Definición de variables.....	16
Descripción del estudio	16
INSTRUMENTOS	17
ANÁLISIS ESTADISTICO	18
ASPECTOS ÉTICOS.....	18
RECURSOS Y FINANCIAMIENTO	19
Cronograma.....	20
RESULTADOS	21
DISCUSION.....	23
CONCLUSIONES	23
Referencias.....	25
Anexo 1. Hoja de recolección de datos.....	29
Anexo 2. Cuadro de gravedad para síndrome de intestino irritable.....	30
Anexo 3. Carta de consentimiento informado.....	32

RESUMEN ESTRUCTURADO

Título: Gravedad del síndrome de intestino irritable en mujeres de 20 a 40 años.

Antecedentes: El síndrome de intestino irritable es una enfermedad que altera la función gastrointestinal de evolución crónica, su prevalencia es del 7 al 21%, con frecuencia entre los 20 y 40 años, de predominio en el sexo femenino. Un 3% de la atención médica es por esta patología, ameritando derivación al servicio de gastroenterología hasta en un 50%, ocasionando un alto gasto económico; aumentando el costo por los procedimientos diagnósticos y tratamientos, deteriorando la calidad de vida y la actividad laboral, con faltas de hasta 70 días al año. Se considera que un 70% cursa en etapa leve, un 25% intermedio o moderado y llegan a etapas graves solo el 5%; generalmente las formas leves serán atendidas en el primer nivel de atención, valorando las formas moderadas y graves con el médico especialista. Es importante valorar la gravedad de la enfermedad para orientar el tratamiento y estandarizar en forma objetiva el seguimiento individualizado. **Objetivo:** Determinar la gravedad del síndrome de intestino irritable en mujeres de 20 a 40 años.

Material y métodos: estudio observacional, transversal, descriptivo, no probabilístico, por cuota en mujeres de 20 a 40 años, adscritas a la Unidad de Medicina Familiar No. 77, excluyendo a las que presenten diagnóstico previo de colitis ulcerativa o enfermedad diverticular, se aplicará hoja de recolección de datos y cuestionario para valorar la gravedad. Para las variables cualitativas nominales y ordinales se utilizarán frecuencias y porcentajes, y se representarán con tablas y gráficas de barras o sectores. Para las variables cuantitativas se realizará mediana, y se representará con histogramas. **Recursos e infraestructura:** hojas, computadora, impresora, lápices y plumas, financiado por el investigador. **Experiencia del grupo:** enriquecimiento de conocimientos y experiencias bidireccional. **Período:** junio a diciembre 2021.

MARCO TEÓRICO

El síndrome de intestino irritable es una patología crónica, la cual modifica la función gastrointestinal,¹ ésta conduce a una alta demanda de atención médica; la prevalencia reportada a nivel mundial es del 7 al 21%,² el estilo de vida de cada paciente es una condicionante llegando a ser del 4.6 al 21% en Asia³ y del 10 al 15% en América del Norte y Europa con mayor frecuencia entre los 20 y 40 años de edad,^{4,5} el género femenino encabeza la lista.⁶ Cerca del 3% de la atención médica es por este padecimiento,⁷ que amerita valoración por el servicio de gastroenterología hasta en un 50%,⁸ lo cual conlleva a un costo económico muy alto, debido a la periodicidad en la consulta médica, el uso de los servicios de urgencias, ingresos hospitalarios, herramientas diagnósticas y tratamientos.⁷ Lo anterior, conduce a una calidad de vida deteriorada, la cual llega a afectar el desempeño laboral, llegando a ser hasta 70 días al año,⁹ en la Unión Americana se llega a atender cerca de 31 millones de individuos por esta enfermedad, con un derrame económico cercano a los 20 billones anualmente.¹⁰ La prevalencia en México se encuentra entre 4.4 y 35%. La incidencia en nuestro país se desconoce.¹¹

La patología puede ser valorada por el médico de primer (médico familiar) o de segundo nivel de atención (médico gastroenterólogo), dependiendo de la existencia y gravedad de síntomas en relación a intensidad, duración o falta de respuesta a tratamiento, que no están presentes en todos los pacientes; se considera que un 70% cursa en etapa leve, un 25% intermedio o moderado y llegan a etapas graves solo el 5%;¹² generalmente las formas leves serán atendidas en el primer nivel de atención, valorando en las formas moderadas y graves la derivación al médico especialista.¹³ Un punto importante es valorar la gravedad de la enfermedad para orientar el tratamiento y estandarizar en forma objetiva el seguimiento individualizado, de acuerdo al síntoma predominante.¹⁴

Es una enfermedad gastrointestinal crónica que se caracteriza por dolor y distensión abdominal acompañado de alteraciones en las heces, (estreñimiento, diarrea o mixto) sin causa orgánica que lo justifique,¹⁵ de etiología desconocida, actualmente se encuentra presente con mayor frecuencia desde etapas tempranas afectando la calidad de vida y la actividad laboral, generalmente relacionado a problemas de ansiedad, estrés y depresión que exacerbaban la sintomatología,¹⁶ motivo por el que se acude a la medicina complementaria y alternativa que puede ser usada hasta en un 50%. No se ha identificado la causa que provoque el desarrollo de síndrome de intestino irritable, se han atribuido

factores dentro de los cuales se encuentran un alto nivel de estrés y ansiedad, además de alteraciones en la dieta relacionado a un aumento en la ingesta de grasas, carbohidratos, azúcares, así como alteración para mantener o conciliar el sueño,¹⁷ y una disminución en la ingesta de vitamina D.¹⁸

En lo que se refiere a la alimentación, se ha encontrado intolerancia a alimentos tales como hidratos de carbono que agravan los síntomas, al no ser absorbidos en el intestino delgado, secundario a un transporte epitelial lento como es el caso de los monosacáridos; la falta de actividad de las hidroxilasas en los oligosacáridos o debido al tamaño de las moléculas en el caso de los polialcoholes.¹⁷ algunos estudios lo informan en hasta el 89% de su población. El aumento de la movilidad intestinal es otro factor asociado, secundario a aumento del contenido hídrico intestinal y por último el proceso de fermentación a través de las bacterias intestinales que propician la producción de ácido butírico y gases de dióxido de carbono, metano e hidrogeno, dichos procesos, conducen a la exacerbación de la distensión abdominal, debido a la activación del sistema nervioso entérico.¹⁹ La vitamina D, es otro factor relacionado, es una hormona, que con niveles de 50 nmol/l (20 mg/dl) cubre las necesidades de la población, se encarga de la absorción de calcio y fósforo, así como la secreción de la hormona paratiroidea,¹⁸ su disminución se ha relacionado con inflamación a nivel intestinal y en el desarrollo de cáncer colorectal, por alterar la movilidad intestinal, contribuyendo a el proceso de inflamación y alterando la modulación inmunitaria que ocasiona desequilibrio a nivel de la regulación de la flora intestinal con liberación de péptidos antimicrobianos.²⁰

Se ha observado, otros factores involucrados, tales como aumento tanto en la hipersensibilidad visceral, así como en la activación del sistema inmunitario innato y adaptativo en la mucosa entérica de algunos pacientes con síndrome de intestino irritable, así como una desregulación del eje intestino-cerebro.²¹

El microbioma intestinal es otro de los factores involucrados en esta patología, que puede estar presente con el uso de tratamiento antimicrobiano por procesos infecciosos del tracto gastrointestinal o extraintestinales. El microbioma causante de sintomatología son las proteobacterias, enterobacterias patógenas como la Escherichia, Shigela, Campylobacter y salmonela además de bacteroides y lactobacilos, ya que, debido a la producción de ácido láctico o ácido acético a partir de la ingesta de glucosa o fructosa, que se relaciona con la presencia de dolor y distensión abdominal. Sin embargo, no solo se puede tener efectos no deseables del microbioma debido a que también se le ha conferido acciones de protección

a las bacterias anaerobias como el clostridium,⁷ por lo cual en un intento por tratar de controlar los síntomas se ha expuesto el trasplante de microbiota fecal sin obtener resultados concluyentes.²¹

Factores ambientales también están involucrados en la etiología, tales como el sedentarismo y la falta de ejercicio. La actividad física forma parte de los beneficios para la salud, ésta mejora el tránsito intestinal y la distensión abdominal con lo cual se ha observado una disminución de la presencia de síndrome de intestino irritable.²²

La apnea y alteraciones del sueño como la dificultad para conciliar el sueño desde el inicio, mantenerlo o que llegue a ser no reparador, son considerados como otro factor desencadenante para la producción del síndrome de intestino irritable, al activarse el sistema nervioso simpático y ocasionar alteraciones de actividad visceral, como la hipersensibilidad aunada a un aumento de la actividad de la mucosa intestinal, que conduce al dolor y la sensación de distensión abdominal.²³

El cuadro clínico está caracterizado por dolor abdominal repetitivo asociado a la defecación o con modificación en el tránsito intestinal (diarrea, estreñimiento o mixto), ansiedad, depresión, distensión abdominal, así como producción de gases, presentes al menos durante los últimos 3 meses.²⁴ La formación de gases y distensión abdominal, está dada por alteraciones en la movilidad intestinal y la fermentación colónica anormal.²⁵ También se puede relacionar con patologías como síndrome de fatiga crónica, fibromialgia, trastornos de la articulación temporomandibular, disfunción sexual y asma. Se han observado síntomas extradigestivos, tales como cefalea, cervicalgia, dorsalgia y dolores musculares inespecíficos, palpitaciones, dolor torácico, ansiedad, depresión, prurito y mal sabor de boca.²⁶

Los criterios de ROMA IV, sirven como base para establecer el diagnóstico, el cual es esencialmente clínico. Dichos criterios incluyen distensión y dolor abdominal recurrente relacionado a la defecación, además de acompañarse de cambios en el hábito intestinal, caracterizándose por evacuaciones diarreicas, estreñimiento o de tipo mixto,²⁷ con una frecuencia de al menos 1 vez a la semana en los últimos 3 meses asociado con dos o más de las siguientes características: 1) dolor relacionado con la defecación, 2) cambio en la frecuencia de la defecación, 3) alteración de la consistencia de las heces. Las evacuaciones varían de acuerdo a la hipersensibilidad visceral presente hasta el momento, en más del 25% de las heces que puede ser de 3 subtipos:²⁸ diarreicas (heces con forma tipo 6 o 7 de

Bristol y menos de una cuarta parte con heces en forma 6 o 7), con estreñimiento (heces con forma tipo 1 o 2 de Bristol y menos de una cuarta parte con heces en forma 1 o 2) este último observado hasta en un 30 % de los casos y de tipo mixto (heces con forma tipo 1 o 2 de Bristol y más de una cuarta parte con heces en forma 1 o 2).²⁶ En la exploración física, se debe fijar especial atención si existe masa abdominal palpable, visceromegalias, adenopatías, bocio, y recto anormal.²⁸ Los estudios de laboratorio y de gabinete, carecen de utilidad para confirmar el diagnóstico, los valores de proteína C reactiva y velocidad de sedimentación globular solo orientaran hacia la existencia de actividad inflamatoria. El uso de colonoscopia está indicado en pacientes con síntomas de alarma, tales como antecedentes familiares o personales de cáncer colorrectal, poliposis intestinal, diagnóstico de enfermedad celíaca después de los 50 años, factores de riesgo para cáncer de colon, incremento de síntomas y falta de respuesta al tratamiento.²⁸

El principal objetivo del tratamiento del síndrome de intestino irritable, se basa en mejorar el dolor abdominal y la calidad de vida del paciente, según el tipo de patrón intestinal, que presente (estreñimiento, diarrea o mixto).³

Las medidas no farmacológicas, incluyen a la alimentación como piedra angular del tratamiento. La cual consta de restricción de alcohol, cafeína, alimentos picantes o los que producen gases, así como los que contienen grasas,²⁹ además de incluir una dieta baja en oligosacáridos fermentables, disacáridos, monosacáridos y polioles (FODMAP), que empeoran los síntomas del SII debido a sus efectos osmóticos y de fermentación creada en la Universidad de Monash en Australia ³⁰ con mejoría hasta de un 85% en relación al dolor abdominal, 79% en problemas de meteorismo, 69% a la producción de flatulencias y borborigmos, así como náuseas en un 46% y fatiga hasta en 69%.³¹ Recomendable su uso por 4-8 semanas de restricción con reintroducción de alimentos en forma gradual, para detectar la tolerabilidad y no repercutir con alteraciones de la flora intestinal.³²

La dieta recomendada, se basa en la reducción de alimentos ricos en fructosa tales como la manzana, plátano maduro, mango, pera, sandía, conservas de frutas y miel; vegetales: ajo, cebolla, brócoli, berenjenas, coles de brúcelas, espárragos, alcachofas y los berros que contienen fructanos además de productos a base de trigo como el pan y galletas; otro aspecto a eliminar son los edulcorantes artificiales porque contienen sorbitol y por último los alimentos como el repollo, lentejas y los frijoles que contribuyen a la producción de gases a nivel intestinal.³⁰ Entre los alimentos permitidos se pueden mencionar en el grupo de las frutas el plátano no maduro, arándano, uva, melón, kiwi, limón, lima, mandarina, naranja,

maracuyá, papaya, piña, frambuesa y fresa. El plan dietético puede tener el inconveniente de disminución de peso y falta de adherencia por la restricción de alimentos de consumo usual.³¹

Para mejorar la salud mental se utiliza las intervenciones psicológicas entre las que se encuentran la terapia cognitivo conductual, hipnosis, y terapia de relajación. El realizar ejercicio físico por 20 a 60 minutos durante 3 a 5 días de la semana, mejora las características de las heces y disminuye la intensidad de los síntomas.³² Dentro del tratamiento alternativo se ha estudiado el uso del aceite de menta obtenido de la planta medicinal *mentha X piperita* L, que beneficia con el uso a largo plazo; el dolor abdominal y los síntomas gastrointestinales, pero con efectos adversos hasta en un 11 a 36% de náuseas, vómito y pirosis además de quemazón perianal y visión borrosa.³³ En forma alternativa también se ha llegado a usar los probióticos, basados en el uso de lactobacilos y bifidobacterias que son microorganismos vivos, a los que se adjudica beneficios al contribuir a la formación de cambios en la función intestinal, para reducir la hipersensibilidad visceral, la inflamación y modular la inmunidad, con una buena respuesta a dosis bajas a $10^9 - 10^{10}$ cfu/día que pueden ser un rango de referencia.³⁴

La segunda instancia es el tratamiento farmacológico, utilizado para mejorar y controlar la sintomatología. En 2016, la Organización Mundial de Gastroenterología (World Gastroenterology Organisation, WGO) publicó la última revisión de la guía sobre Síndrome de Intestino Irritable, propone la utilización de los antiespasmódicos de mayor disponibilidad local como primera línea.³⁵ Uno de los fármacos más utilizados al hablar de heces con estreñimiento son los laxantes, a excepción de la lactulosa, porque produce una gran cantidad de gas, llevando a la distensión³⁵ otro fármaco a utilizar son los antiespasmódicos que ayudan a reducir el dolor, la sensibilidad visceral y la movilidad gastrointestinal, para mejorar la movilidad y facilitar el tránsito intestinal, son de ayuda los procinéticos que antagonizan la dopamina,³⁶ entre los antidiarreicos, catárticos, se encuentran los anticolinérgicos como el bromuro de butilioscina en dosis de 10mg cada 8 horas y el bromuro de pinaverio 100mg cada 8 a 12 h. que regulan la movilidad intestinal, y que al combinarse con dimeticona disminuye la producción de gases y la distensión abdominal.³⁷ el bromuro de otilonio, el butilbromuro de hioscina, el bromuro de cimetropio, el bromuro de pinaverio y el clorhidrato de dicitlomina mostraron efectos beneficiosos.³⁸ otros fármacos a utilizar son los probióticos y los antidepresivos, si hay presencia de diarrea el fármaco de

elección es un agonista opioide como la loperamida que actúa a nivel del plexo mesentérico, indicado a dosis bajas y por corto tiempo.³²

Para los casos de síndrome de intestino irritable con estreñimiento están indicados los laxantes (osmóticos y estimulantes) en caso de no existir respuesta la FDA aprueba tres medicamentos: lubiprostona a 8 mcg dos veces al día, a linaclotide a dosis de 290 mcg por 12 semanas y plecanatide de 3 a 6 mg por día durante 12 semanas.³⁶

JUSTIFICACION

El ritmo de vida en la actualidad, ha acarreado la presencia de múltiples patologías, de mayor frecuencia con base somática, debido al estrés involucrado de forma cotidiana en una etapa reproductiva y económicamente activa; donde la aparición de patologías digestivas se hace presente, cada día con mayor frecuencia como la presencia de síndrome de intestino irritable,⁸ que es una de las enfermedades gastrointestinales, que ocasiona múltiples visitas de atención médica hasta en un 3%, se considera que se debe definir la gravedad del síndrome de intestino irritable debido a que un 70% puede cursar en etapa leve, un 25% intermedio o moderado y llegan a etapas graves solo el 5%;¹² generalmente las formas leves serán atendidas en el primer nivel de atención, valorando las formas moderadas y graves la derivación al médico especialista.

La presencia de los síntomas como el dolor abdominal, la inflamación y el cambio en la consistencia de las evacuaciones deteriora la calidad de vida y la actividad laboral del paciente, repercutiendo con faltas de hasta por 70 días al año,⁹ en Estados Unidos se llega a atender cerca de 31 millones de individuos por esta patología, con un derrame económico de 20 billones anualmente.¹⁰ Por lo cual es importante iniciar con acciones desde el primer nivel de atención, para valorar la instauración de un tratamiento especializado individualizado, el cual dependerá de acuerdo a la sintomatología predominante y valorar la mejoría de acuerdo a la gravedad de los síntomas,¹⁵ por lo cual la importancia de mejorar los cambios en el estilo de vida, enfocados a la alimentación; que es la piedra angular de múltiples patologías, incluyendo la del motivo de estudio, donde se enseñe cantidades que deberá fraccionar, de acuerdo a los alimentos dentro de la dieta FODMAP,²⁵ fomentándose el ejercicio y una actividad recreativa en familia.³⁰ En la Unidad de Medicina Familiar se puede retomar los grupos de apoyo, para la realización de ejercicio o implementar los 5 minutos de ejercicio en la sala de espera, con la finalidad de ejercitar la relajación en la

mujer y la población en general, así como la integración a grupos de apoyo, como los otorgados en la Unidad de Medicina Familiar por el servicio del trabajo social El y Ella.

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

El síndrome de colon irritable es una enfermedad que se encuentra dentro de las enfermedades de mayor demanda de atención médica. Su prevalencia oscila entre el 7 al 21% a nivel mundial.⁷ En México la prevalencia de dicho padecimiento se encuentra entre el 4.4 al 35%, su frecuencia de consulta, representa el 3% de la atención médica, y llegando a ameritar atención por el servicio de gastroenterología hasta en un 50%,¹⁰ afectando con mayor frecuencia al grupo etario entre los 20 y 40 años y siendo el género femenino el más afectado.¹²

Es necesario abordar a la enfermedad desde una perspectiva multicausal, debido a que no es conocido el origen que lo condiciona, y solo se llega a relacionar con factores como el estrés, la ansiedad, una alimentación rica en grasas y alta ingesta de carbohidratos,²⁰ factores presentes en la vida cotidiana actual de los mexicanos en general y englobando a la población a tratar.¹¹ El Estado de México es una ciudad caracterizada por ser una población que incrementa más día a día y en la cual el tipo de estilo de vida es acelerado, viviendo con múltiples robos a casa, auto, asaltos, así como el tipo de alimentación rica en carbohidratos y grasas, hacen susceptible a la población a padecer problemas gástricos.¹² Diversos estudios muestran que un plan dietético, así como una intervención en la mejoría de la salud mental, la realización de ejercicio, mejora la sintomatología y disminuye los cuadros agudos de dolor, para evitar las múltiples visitas a recibir atención médica por misma patología o las citas regulares a los servicios de urgencias. El tratamiento deberá de ir enfocado de acuerdo al síntoma predominante, tomando como referencia la gravedad en el que se encuentre la enfermedad, por lo cual surge la siguiente pregunta de investigación:

¿Cuál es la gravedad del síndrome de intestino irritable en mujeres de 20 a 40 años de la Unidad de Medicina Familiar No 77?

OBJETIVO

Objetivo general

Determinar la gravedad del síndrome de intestino irritable en mujeres de 20 a 40 años de la Unidad de Medicina Familiar No 77.

Objetivos específicos

- Determinar la edad predominante en la mujer de 20 a 40 años con síndrome de intestino irritable de la Unidad de Medicina Familiar No 77.
- Describir estado civil de la mujer de 20 a 40 años de edad con síndrome de intestino irritable de la Unidad de Medicina Familiar No 77.
- Describir la escolaridad de la mujer de 20 a 40 años de edad con síndrome de intestino irritable de la Unidad de Medicina Familiar No 77.
- Identificar la ocupación de la mujer de 20 a 40 años de edad con síndrome de intestino irritable de la Unidad de Medicina Familiar No 77.

HIPÓTESIS

Debido a que este estudio descriptivo, no se cuenta con una hipótesis, pero se realizará el ejercicio como proceso de enseñanza:

La gravedad del síndrome de intestino irritable es leve en un 75%

MATERIAL Y MÉTODOS

Tipo de estudio y diseño

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

Ubicación temporal y espacial

El presente protocolo de investigación se realizó en la Unidad de Medicina Familiar No 77, ubicada en Av. San Agustín esquina Brasil Col. San Agustín código postal 55130, Ecatepec, estado de México Oriente de julio 2020 a enero 2021.

Universo de trabajo

Mujeres de 20-40 años de edad, de la Unidad de Medicina Familiar No. 77 San Agustín, Ecatepec Estado de México.

Población de trabajo

Las mujeres de 20-40 años de edad con síndrome de intestino irritable de la Unidad de Medicina Familiar No. 77 "San Agustín" ambos turnos que equivalen a un total registrado en el censo de población otorgado por ARIMAC hasta diciembre del 2020 con un total de 133.

Criterios de selección:

Inclusión: individuos de 20-40 años de edad, con síndrome de intestino irritable, ambos turnos, que acepten participar en el estudio mediante la autorización por escrito de una carta consentimiento informado.

Exclusión: personas con diagnóstico previo de enfermedad diverticular, colitis ulcerativa.

Tamaño de la muestra

El cálculo del tamaño de la muestra, se realizó a través de la fórmula para población finita, teniendo los siguientes datos:

$$n = \frac{k^2 * p * q * N}{(e^2 * (N-1)) + k^2 * p * q}$$

N= 133 mujeres de 20 a 40 años con síndrome de intestino irritable

k= 1.96 al cuadrado (nivel de confianza del 95%)

e= error muestral deseado (5%=0.5)

p= 0.75 (porcentaje de mujeres con síndrome de intestino irritable con gravedad leve) ¹²

q= 1 – p (en este caso 1-0.75=0.25)

E= 5% error de estimación máximo aceptada

Obteniendo resultado como muestra un número de 91 mujeres.

Técnica de muestreo

Se utilizó un muestreo no probabilístico por cuota, en las mujeres que acudieron a valoración a la consulta externa de medicina familiar o en los servicios de medicina preventiva o con la enfermera especialista en medicina familiar.

Definición de variables

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Tipo de variable	Nivel de medición	Unidades de medición
Gravedad del Síndrome de intestino irritable	Estado de salud determinado en base a su evolución y síntomas predominantes. ¹³	Se valorará con base en el cuestionario de gravedad del síndrome de intestino irritable que lo evalúa en: < 75 sin enfermedad o en remisión 75-175 enfermedad leve 175 a 300 enfermedad moderada Más de 300 enfermedad grave	Cualitativa	Ordinal	sin enfermedad o en remisión enfermedad leve enfermedad moderada enfermedad grave
Edad	Tiempo cronológico de vida cumplido al momento del estudio. ³⁸	Es el tiempo que ha vivido una persona.	Cuantitativa	Continua	Años
Estado civil	Situación legal respecto a una persona, en función de si tiene o no pareja, que determinan sus derechos u obligaciones mutuas. ³⁹	se define preguntando, su situación actual legal respecto a una pareja, indicando opciones posibles	Cualitativa	Nominal	Soltero Casado Divorciado Unión libre Viudo
Escolaridad	Grado de estudios que cursa o curso en el momento del estudio. ⁴¹	Máximo grado de estudios cursado hasta el momento	Cualitativa	Ordinal	Analfabeta Primaria Secundaria Bachillerato Licenciatura Técnico
Ocupación	Es el trabajo, empleo u oficio que desempeña una persona en la vida diaria. ⁴²	Es la actividad que desempeña una persona durante un tiempo determinado	Cualitativa	Nominal	Ama de casa Obrera Campesina Empleada de comercio Empleada de gobierno Comerciante Profesional

Descripción del estudio

- La investigación se inició posterior a obtener la aprobación del comité de ética e investigación, contando con registro de aprobación.
- Se realizó el estudio en 91 mujeres de 20 a 40 años de edad, adscritas a la Unidad de Medicina Familiar N° 77 “San Agustín”, en donde mediante un muestreo no probabilístico por cuota, se realizó la búsqueda intencionada en la consulta externa y en el servicio de Medicina Preventiva.

- El investigador principal o el asesor se presentaron ante la mujer de 20 a 40 años de edad, para invitarla a participar en el estudio en forma voluntaria, describiéndose la finalidad, los riesgos y beneficios a participar en el estudio.
- Al aceptar su ingreso, se le solicitó acudir al aula 2 de enseñanza para continuar con el estudio, conservando su privacidad, se le pidió su aprobación por escrito, en el documento que es la carta de consentimiento informado; aclarando dudas al respecto e indicándose poder retirarse si así lo desea en el momento que llegue a sentirse incomoda, resguardando sus datos los cuales se mantendrán como siglas o números, para conservar su privacidad.
- Se solicitó a la mujer de 20 a 40 años responder cuatro preguntas del cuestionario de gravedad del síndrome de intestino irritable, y datos personales de la hoja de recolección de datos, como la edad, el estado civil, nivel socioeconómico, ocupación, y escolaridad; que fueron realizadas por el investigador, explicando en forma clara y respondiendo ante dudas, que se presentaron al no entenderse algún termino, de acuerdo a las variables de estudio, lo cual le puede llevar al paciente 10 minutos aproximadamente.
- Se informó sobre los hallazgos obtenidos al finalizar la entrevista, explicándole a la mujer de 20 a 40 años, la etapa que cursa actualmente de su enfermedad.
- Se otorgó y explicó mediante una revista informativa, donde se fomentará la alimentación adecuada, balanceada FODMAP, así como fomentar la actividad física, además de promover la integración a grupos de apoyo disponibles en la Unidad de Medicina Familiar como el de Él y Ella, para otorgar bases para mejorar cambios en el estilo de vida.

INSTRUMENTOS

En 1997 fue diseñado un instrumento liderado por Peter Whorwell, para valorar la gravedad del síndrome de intestino irritable (Irritable Bowel Syndrome Severity Score; IBSSS) el cual es útil para clasificar a los pacientes con síndrome de intestino irritable en función de su gravedad y a la vez sirve como guía, la cual permite orientar y valorar la respuesta al tratamiento de dichos pacientes. El instrumento consta de cuatro preguntas, dos de ellas hacen referencia al dolor abdominal caracterizando su intensidad mediante una escala analógica visual y su frecuencia, dada por el número de días; otra hace referencia al impacto de la enfermedad en la actividad diaria del paciente; otra pregunta se refiere a la distensión

y por último duración del dolor, todas ellas referidas en los últimos 10 días. Cada una de las preguntas puntúan de 0 a 100, conformándose una puntuación total con la suma de ellas, que va desde un mínimo de 0 hasta un máximo de 500. De acuerdo con la validación original, tenemos que una puntuación total <75 indica pacientes sin enfermedad o en remisión; 75-175 enfermedad leve; 175-300 enfermedad moderada y >300 enfermedad grave. Fue adaptada al idioma español en el 2011, por Almanza y García-Sánchez. El IBSSS muestra una sensibilidad del 85,7% y una especificidad del 87,5%, con un alfa de Cronbach de 0.81. ¹³

ANÁLISIS ESTADÍSTICO

Para recopilar la información de las encuestas aplicadas, en el estudio Gravedad del síndrome de intestino irritable en mujeres de 20 a 40 años de edad, se utilizó el programa EXCEL con Windows 10, y se clasificará y tabulará la información en el programa SPSS.

Estadística descriptiva: Para las variables cualitativas nominales como gravedad, síndrome de intestino irritable, ocupación y estado civil se utilizaron frecuencia y porcentajes, lo cual se representó con tablas y gráficos de barras o sectores. Para resumir la variable cualitativa de tipo ordinal como escolaridad se realizaron frecuencias y porcentajes y se representaron con tablas y gráficos de barras o sectores. Las variables cuantitativas como la edad al ser de libre distribución, se realizó mediana y rangos intercuartílicos o percentiles.

ASPECTOS ÉTICOS

El presente trabajo de investigación médica en seres humanos, se apegó a diversos códigos, como el de Nuremberg, en el cual se establecen los lineamientos para consentimiento informado⁴⁵; también se apegó a la declaración de Helsinki en el cual se establecen los elementos científicamente aceptados para la realización de investigaciones en humanos; además se realizó apego a los principios básicos propuestos en el informe Belmont, preservando el derecho de beneficencia y justicia ^{46,47}, así mismo en cumplimiento a las normas del Reglamento a la Ley General de Salud en materia de investigación ⁴⁸, Ley Federal de protección de datos personales en posesión de los particulares, y Procedimientos para la evaluación, registro, seguimiento, enmienda y cancelación de protocolos de investigación 2810-003-002 actualizado 18 de octubre del 2018 ^{49,50}.

Para la realización de dicho estudio también se contó con la autorización del Instituto Mexicano del Seguro Social, quien, mediante el Comité de Investigación local Y Ética en Salud, emitieron dictamen con folio de aceptación.

Durante el estudio de investigación, las mujeres seleccionadas no presentaron sufrimiento físico, mental o algún otro tipo de daño, siendo el tipo de riesgo I, correspondiendo a riesgo mínimo⁴⁶.

RECURSOS Y FINANCIAMIENTO

Recursos	Descripción
Humanos	Investigador principal: Gisela Chávez, médico residente de medicina familiar. Investigador asesor: Gloria Mendoza López, médico familiar.
Físicos	Instalaciones de la Unidad de Medicina Familiar No. 77 "San Agustín" de Instituto Mexicano del Seguro Social.
Materiales	Hojas de papel bond blanco Computadora portátil Impresora con tinta negra Fotocopiadora USB para almacenar datos Engrapadora Lápices Plumas
Financiamiento	Todos los gastos para la realización de este estudio serán financiados por el investigador, con apoyo del Instituto Mexicano del Seguro Social.

Cronograma

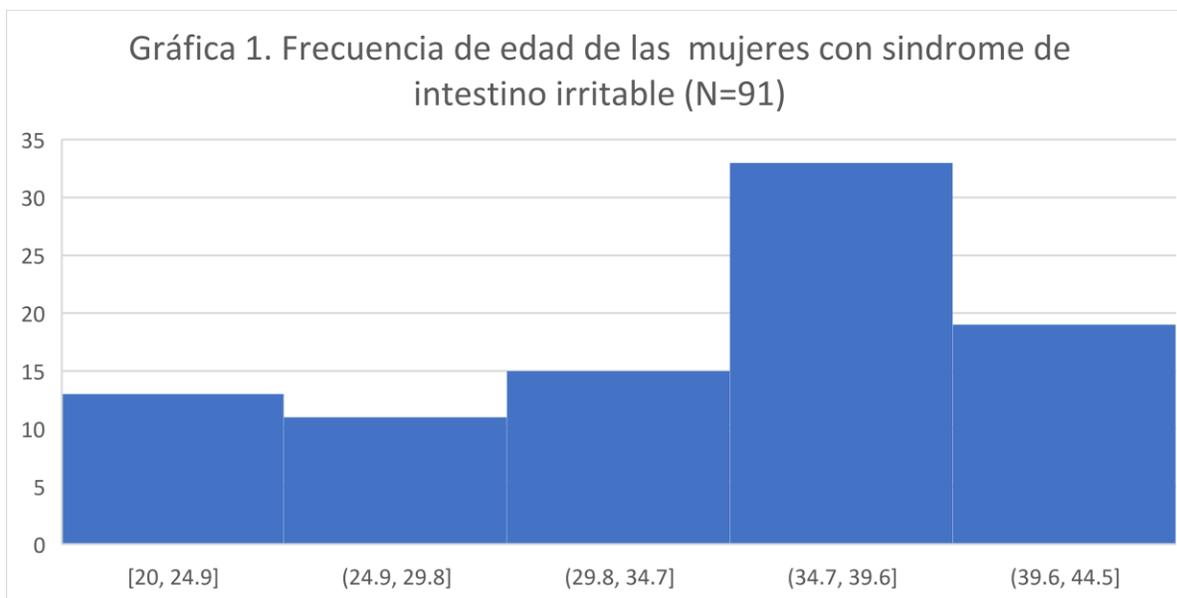
Título: **Gravedad del Síndrome de intestino irritable en mujeres de 20 a 40 años**

Actividad		1er semestre						2do semestre						1er semestre						2do semestre					
		2020												2021											
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
Elaboración del protocolo	P	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	
	R	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	
Registro del proyecto	P																								
	R																								
Aplicación de encuestas	P																								
	R																								
Elaboración de base de datos	P																								
	R																								
Captura de información	P																								
	R																								
Análisis estadístico	P																								
	R																								
Presentación de resultados	P																								
	R																								

	Planeado
	Realizado

RESULTADOS

Se realizó un estudio de tipo observacional, descriptivo, transversal, en la Unidad de Medicina Familiar No. 77 del Instituto Mexicano del Seguro Social en mujeres de 20 a 40 años con diagnóstico de síndrome de intestino irritable. Con respecto a la edad, se observó una mediana de 35, con un rango de 20. (Gráfica 1)



De acuerdo al estado civil, se encontró un predominio en las mujeres solteras con un 54.94%, seguida de un 24.17% en unión libre, mientras que el 18.68% eran casadas, y el 2.19% fueron viudas. (Tabla 1)

Tabla 1. Estado civil de las mujeres con síndrome de intestino irritable (N=91)

ESTADO CIVIL	FRECUENCIA (N)	PORCENTAJE (%)
CASADA *	17	18.68%
SOLTERA*	50	54.94 %
UNION LIBRE*	22	24.17 %
VIUDA*	2	2.19 %
TOTAL	91	100

*Datos reportados en frecuencias y porcentajes

De acuerdo a la escolaridad el nivel técnico ocupó el primer lugar con un 26.3% continuando con el nivel de educación licenciatura donde estuvo presente en el 25.2%, seguida de un 17.5% de las mujeres participantes con nivel secundaria, mientras que el 8.7% son analfabetas, y en último lugar se encontró nivel primario que representó solo el 2.1%. (Tabla 2)

Tabla 2. Escolaridad de pacientes con síndrome de intestino irritable (N=91)

ESCOLARIDAD	FRECUENCIA (N)	PORCENTAJE (%)
SECUNDARIA*	16	17.5%
ANALFABETA*	8	8.7 %
BACHILLERATO*	18	19.7%
LICENCIATURA*	23	25.2%
PRIMARIA*	2	2.1%
TECNICO*	24	26.3%
TOTAL	91	100%

*Datos reportados en frecuencias y porcentajes

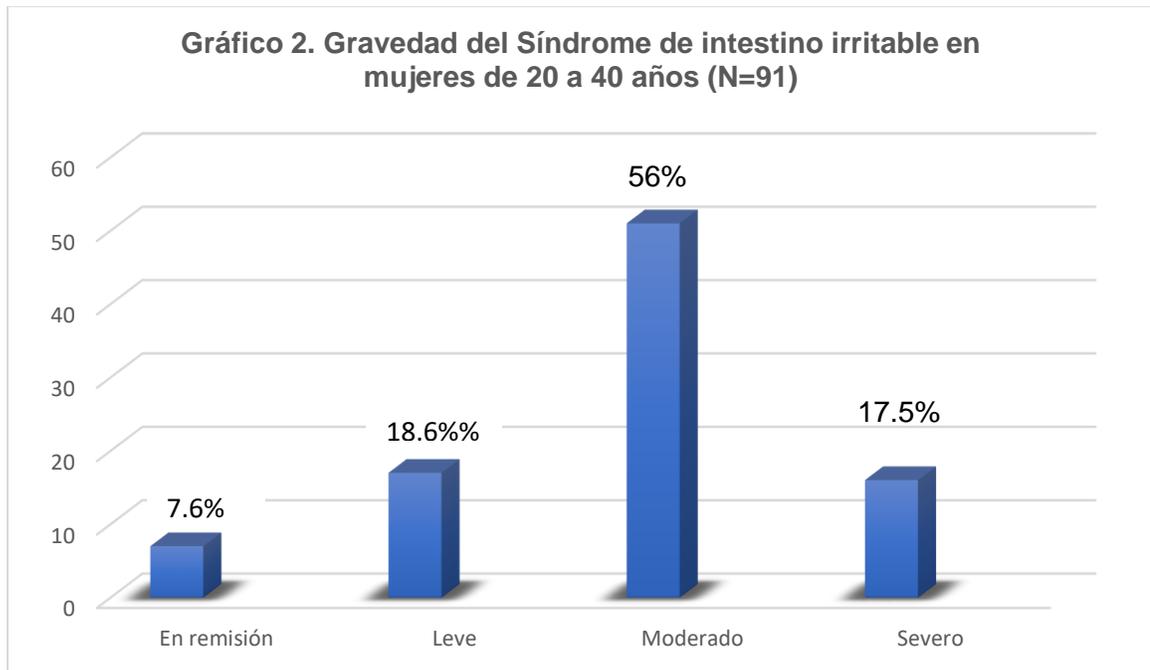
Respecto a la ocupación, se observó que el mayor porcentaje que corresponde al 53.84%, son empleadas de gobierno, en tanto que el 3.29% correspondió a mujeres con ocupación profesional. (tabla 3)

Tabla 3. Ocupación de las mujeres con síndrome de intestino irritable (N=91)

OCUPACION	FRECUENCIA (N)	PORCENTAJE (%)
EMPLEADA DE GOBIERNO	49	53.84%
AMA DE CASA	12	13.18%
COMERCIO	22	24.17%
OBRERA	5	5.49%
PROFESIONAL	3	3.29%
TOTAL	91	100%

Para valorar la gravedad del síndrome de intestino irritable se utilizó el IBSSS (Irritable Bowel Syndrome Severity Score) donde se encontró que 51 (56%) de las mujeres encuestadas, presentó enfermedad moderada, 17 (18.6%) correspondió a enfermedad

leve, mientras que 16 (17.5%) presentaron enfermedad severa y 7 (7.6%) presentaron enfermedad en remisión. (Gráfico 2)



DISCUSION

En el presente estudio se observó que el síndrome de intestino irritable constituye uno de los motivos de consulta más frecuentes y relevantes, y se reportó que la gravedad encontrada con mayor frecuencia en nuestra población estudiada, correspondió a la gravedad moderada, lo cual concuerda con un estudio realizado por Lyra et al. en el que el 90% de su población estudiada correspondió a dicha categoría; Con relación a la categoría correspondiente a enfermedad en remisión, en nuestro estudio correspondió a un 7.6%, lo cual concuerda con lo reportado en el estudio realizado por Gil-Borras et al. en donde los pacientes con enfermedad en remisión correspondieron a menos del 10%.

En cuanto a la escolaridad, se observó que en las mujeres que cuentan con nivel licenciatura, presentaron mayor frecuencia de la categoría de síndrome de colon irritable moderado, correspondiente al 35.2% lo cual se observó también en un metaanálisis realizado por PriyaOka et al. el cual reportó la misma característica.

CONCLUSIONES

El Síndrome de intestino irritable es común en las mujeres que acuden a consulta a la Unidad de Medicina Familiar y representa una importante demanda de recursos tanto humanos como materiales.

En este estudio se observó que la gravedad moderada del síndrome de intestino irritable, fue la de mayor frecuencia, por lo que es conveniente iniciar el abordaje terapéutico empleando dieta y medidas generales con el propósito de lograr cambios en el estilo de vida y fomentar hábitos más saludables, ya que, concordando con la literatura disponible se ha observado que la piedra angular del tratamiento de pacientes con síndrome de intestino irritable es la dieta, la cual debe ser baja en FODMAPs y debido a la influencia que tiene el estrés en el desarrollo y exacerbación de la sintomatología del síndrome de intestino irritable, es recomendable la realización de ejercicio físico tal como caminata diaria, yoga, Tai Chi, natación, así como el empleo de técnicas de relajación como la elaboración de mándalas, meditación, para lograr la mejoría global de los síntomas.

En cuanto a la participación del profesional de salud, es importante, enfatizar en el empleo de instrumentos de valoración disponibles, tal como el utilizado en este estudio (IBSSS), ya que, es un cuestionario práctico, su aplicación se lleva a cabo en pocos minutos, y es útil para categorizar a los pacientes con base a su sintomatología, en 4 niveles, lo cual permite por una parte decidir si la gravedad de la sintomatología requiere valoración por la especialidad de gastroenterología, y por otra parte nos permite evaluar la eficacia del tratamiento empleado.

A nivel institucional se sugiere fortalecer la capacitación de equipos multidisciplinarios con enfoque preventivo, para la realización de talleres o sesiones prácticas educativas.

Referencias

1. Zhou S, Liu X, Wang X, Pharmacological and non-pharmacological treatments for irritable bowel syndrome: Protocol for a systematic review and network meta-analyses. *Medicine (Baltimore)* 2019; 98 (30): e16446
2. Ghiasi F, Amra B, Sebghatollani V. Association of irritable bowel síndrome and sleep apnea in patients referred to sleep laboratory. *J Res Med Sci* 2017. Internet citado 2019 Sep 01. Disponible en: doi 10.4103/jrms.JRMS_523_16
3. Qin D, Xue B, Chen M, Pharmacological treatments for patients with bowel syndrome: An umbrella review of systematic reviews and meta-analyses. *Medicine (Baltimore)* 2019; 98 (32): e15920 DOI: 10.1097/MD.00000000015920
4. Mei S, Wen YL, Hou HB, Effectiveness of vitamin D for irritable bowel syndrome: A protocol for a systematic review of randomized controlled trial. *Medicine*. 2019; 98 (9): e14723 DOI: 10.1097/MD.0000000000014723
5. Lopes S, Miszputen JS, Sachs A, Evaluation of carbohydrate and fiber consumption in patients with irritable bowel syndrome in outpatient treatment. *Arq. Gastroenterol*. 2019; 56 (1): 3-9
<http://dx.doi.org/10.1590/s0004-2803.201900000-12>
6. Pittayanon R, Lau J, Yuan Y, Gut Microbiota in Patients With Irritable Bowel Syndrome- A Systematic Review. *Gastroenterology*. 2019; 157:97-108
7. Tack J, Stanghellini V, Mearin F. Economic burden of moderate to severe irritable bowel syndrome with constipation in six European counties. *BMC Gastroenterology* (2019); 19 (69): 1-13 doi: [10.1186 / s12876-019-0985-1](https://doi.org/10.1186/s12876-019-0985-1)
8. Grupo de trabajo de la guía de práctica clínica sobre el síndrome del intestino irritable. Manejo del paciente con síndrome del intestino irritable. Barcelona: Asociación Española de Gastroenterología, Sociedad Española de Familia y Comunitaria y Centro Cochrane Iberoamericano, 2005.
9. Goldenberg JZ, Acero A, Day A. Naturopathic approaches to irritable bowel syndrome: protocol for a prospective observational study in academic teaching clinics. *Integr Med Res*. 2018; 7 (3): 279- 286 doi: [10.1016 / j.imr.2018.06.001](https://doi.org/10.1016/j.imr.2018.06.001)
10. Ghiasi F, Amra B, Sebghatollahi V. Association of irritable bowel syndrome and sleep apnea in patient referred to sleep laboratory. *J. Res. Med. Sci*. 2017; 22: 72 doi: [10.4103/jrms.JRMS_523_16](https://doi.org/10.4103/jrms.JRMS_523_16)
11. Carmona R, Icaza ME, Bielsa MV, Consenso mexicano sobre el síndrome de intestino irritable. *Revista de gastroenterología de México*. 2016;81(3):149-167
12. Gil-Borras R, Bixquert L, Bixquert M. Medida de la gravedad del síndrome de intestino irritable. ¿Para qué y cómo? *Rev. esp. enferm, dig*. 2011; 103 (12): 607-611.

13. Almansa C, Diaz-Rubio M, Rey E. The burden of management of patients with IBS: results from a survey in Spanish gastroenterologists. *Rev Esp Enferm Dig* 2011; 103:570-5.
14. 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.
15. Larussa T, Rossi M, Suraci E. Use of Complementary and Alternative Medicine by Patients with Irritable Bowel Syndrome According to the Roma IV Criteria: A Single-Center Italian Survey. *Medicina (Kaunas)* 2019; 55 (2): 46 doi: [10.3390 / medicina55020046](https://doi.org/10.3390/medicina55020046)
16. O' Mahony SM, Clarke G, Dinan TG. Irritable Bowel Syndrome and Stress-Related Psychiatric Co-morbidities: Focus on Early Life Stress. *Handb Exp Pharmacol*. 2017; 239: 246 doi: 10.1007 / 164_2016_128.
17. Sehonou J, Dodo LR. Profil clinique et facteurs associés au syndrome de l'intestin irritable chez les étudiants en médecine à Cotonou, Bénin. *Pan Afr Med J*. 2018; 19 (31): 123
18. Williams CE, Williams EA, Corfe BM. Vitamin D status in irritable bowel syndrome and the impact of supplementation on symptoms: what do we know and what do we need to know. *Eur J Clin Nutr*. 2018; 72 (10): 1358-63
19. Canicoba M, Nastasi V. La dieta reducida en FODMAP: ventajas y controversias. *Nutr Clin Med*. 2016; 10 (1): 20-39. DOI:10.7400/NCM.2006.10.1.5035
20. Barbalho SM, Goulart RA, Araújo AC. Irritable Bowel Syndrome: a review of the general aspects and the potential role of vitamin D. *Expert Review of Gastroenterology and Hepatology*. 2019; 13 (4): 345-59 doi: [10.1080 / 17474124.2019.1570137](https://doi.org/10.1080/17474124.2019.1570137)
21. Xu D, Chen VL, Steiner CA. Efficacy of fecal Microbiota Transplantation in Irritable Bowel Syndrome: A Systematic Review and Meta-Analysis. *J Gastroenterol*. 2019; 114 (7): 1043-50 doi: 10.14309 / ajg.0000000000000198
22. Sadeghian M, Sadeghi O, Keshteli AH, Physical activity in relation to irritable bowel syndrome among Iranian adults. *PLoS One*. 2018; 13 (10): doi: [10.1371 / journal.pone.0205806](https://doi.org/10.1371/journal.pone.0205806)
23. Mendoza López G, Becerra Torres E, Síndrome de Intestino Irritable. Un Enfoque Integral. *Atención Familiar*. 2020;27(3):150-154. doi <http://dx.doi.org/10.22201/facmed.14058871p.2020.3.75899>
24. Tu Q, Heitkemper MM, Jarret ME. Sleep Disturbances in Irritable Bowel Syndrome: a systematic review. *WILEY NGM*. 2016 Doi: 10.1111/nmo.12946
25. Domingo JJ. Los nuevos criterios de Roma (IV) de los trastornos funcionales digestivos en la práctica clínica. *Med Clin*. 2017; 148 (10): 464-468
26. Simrén M, Tomblom H, Palsson O. Cumulative Effects of Psychologic Distress, Visceral Hypersensitivity, and Abnormal Transit on Patient-reported Outcomes in Irritable Bowel Syndrome. *Gastroenterology*. 2019; 157 (2): 391- 402 DOI: <https://doi.org/10.1053/j.gastro.2019.04.019>

27. Diagnóstico y Tratamiento del Intestino Irritable en el Adulto. México: Secretaría de Salud; 2015. Internet citado el 2019 Sep 15 Disponible en: <http://www.cenetec.salud.gob.mx/interior/catalogoMaestroGPC.html>
28. Laird KT <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/30271717>, Tanner E, Rusell A. Comparative efficacy of psychological therapies for improving mental health and daily functioning in irritable bowel syndrome: A systematic review and meta-analysis. *Clinical Psychology Review*. 2017; 51: 142-152
29. Casellas F, Burgos R, Marcos A. Consensus documento on exclusión diets in irritable bowel síndrome (IBS) *Nutr Hosp*. 2018; 35 (6): 1450-66 doi: 10.20960/nh.2357.
30. Heavey E, Eileen D. Limitig FODMAP consumption for patients with IBS. *Nursing*. 2018; 48 (11): 54-7 Doi: 10.1097 / 01.NURSE.0000545020.29285.c1
31. Frieling T, Heise J, Krumen B, Hundorf C. Tolerability the FODMAP reduced diet in irritable bowel syndrome efficacy-adherence and body weight course. *Gastroenterol*. 2019; 57(6): 740-44
32. Mari A, Hosadurg D, Martin L. Adherence with a low FODMAP diet in irritable bowel syndrome: are eating disorders the missing link?. *Eur J Gastroenterol Hepatol*. 2019; 31 (2): 178-82. doi: 10.1097 / MEG.0000000000001317.
33. Zhang FM, Li S, Ding L. Effectiveness of mesalazine to treat irritable bowel syndrome. *Medicine*. 2019; 98:28 <http://dx.doi.org/10.1097/MD.00000000000016297>.
34. Alammam N, Wang L, Saberi B. The impact of peppermint oil on the irritable bowel syndrome: a meta-analysis of the pooled clinical data. *BMC Complement Altern Med*. 2019; 19 (1): 21 doi: 10.1186 / s12906-018-2409-0
35. Liang D, Longgui N, Guoqiang X. Efficacy of different probiotic protocols in irritable bowel syndrome A network meta-analysis. *Medicine*. 2019; 98:27 <http://dx.doi.org/10.1097/MD.00000000000016068>
36. Bustos L, Síndrome de intestino irritable: la importancia de los antiespasmódicos. *Rev Colomb Gastroenterol*. 2020;35(3):338-334. <https://doi.org/10.22516/25007440.523>
37. Eales J, Gibson P, Whorwell P. Systematic review and meta-analysis: the effects of fermented milk with *Bifidobacterium lactis* CNCM 1-2494 and lactic acid bacteria on gastrointestinal discomfort in the general adult population. *Therap Adv Gastroenterol*. 2017; 10 (1): 74-88 doi: 10.1177 / 1756283X16670075.
38. Munjal A, Dedania B, Cash B. Update on Pharmacotherapy for Irritable Bowel Syndrome. *Curr Gastroenterol Rep*. 2019; 21 (6): 25 doi: 10.1007/s11894-019-0692-7
39. farma
40. Gutiérrez E, Ríos P, Envejecimiento y campo de la edad: elementos sobre la pertinencia del conocimiento gerontológico. *Última década* 2006; 25(1):11-41
41. Fernández J. El registro del estado civil de las personas. (Internet). México. UNAM 2002 (Consultado 01 Junio 2020). Disponible en: <https://archivos.juridicas.unam.mx/www/bjv/libros/7/3100/5.pdf>
42. Real Academia Española. (DEL): Asociación de academias de la lengua española (Internet). 2020 (Consultado 01 junio 2020). Disponible en: <https://dle.rae.es/nivel-socioeconomico?m=form>

43. Real Academia Española. (DEL): Asociación de academias de la lengua española (Internet). 2020 (Consultado 01 junio 2020). Disponible en: <https://dle.rae.es/escolaridad?m=form>
44. Real Academia Española. (DEL): Asociación de academias de la lengua española (Internet). 2020 (Consultado 01 junio 2020). Disponible en: <https://dle.rae.es/ocupación?m=form>
45. Moreno JD, Schmidt U, Joffe S. The nuremberg code 70 years later. JAMA - J Am Med Assoc. 2017;318(9):795–6.
46. Lema Spinelli S, Toledo Suárez S,. La ética de la investigación en seres humanos en debate. Rev Médica del Uruguay. 2013;29(4):242–7.
47. Perez RA, Lino PA. Centro de Adiestramiento en Investigación Clínica, Coordinación de Investigación en Salud, Centro Médico Nacional Siglo XXI, Instituto Mexicano del Seguro Social, Distr M, Resumen. Investigación clínica XXIV: Del juicio clínico a la ética en la investigación en humanos. Physiol Behav. 2017;176(5):139–45
48. DOF. Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Investigaciones para la Salud. Ley Gen Salud [Internet]. 1987;1–31. Disponible en: <http://www.salud.gob.mx/unidades/cdi/nomssa.html>.
49. Comité Consultivo Nacional de Normalización de Prevención y Control de Enfermedades (CCNNPCE). Listado De Normas Oficiales Mexicanas De La Secretaria De Salud. D Of la Fed y SSA [Internet]. 2007; Disponible en: <http://www.salud.gob.mx/unidades/cdi/nomssa.html>
50. Ley federal de protección de datos personales. Nueva Ley publicada en el Diario Oficial de la Federación el 5 de julio de 2010. [Internet]. Disponible en: <http://www.diputados.gob.mx>

Anexo 1. Hoja de recolección de datos

	<p style="text-align: center;">INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR No 77 "SAN AGUSTIN"</p> <p style="text-align: center;">Gravedad del Síndrome de intestino irritable en mujeres de 20 a 40 años.</p>	<p>FOLIO:</p> <p>FECHA:</p> <table border="1" style="width: 100%; text-align: center;"> <tr> <td style="width: 20px;"> </td> </tr> <tr> <td colspan="2">Día</td> <td colspan="2">Mes</td> <td colspan="4">Año</td> </tr> </table>									Día		Mes		Año			
Día		Mes		Año														
DATOS GENERALES																		
Edad:																		
<p>Escolaridad ()</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Analfabeta 2. Primaria 3. Secundaria 4. Bachillerato 5. Licenciatura 6. Técnico 	<p>Ocupación ()</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Ama de casa 2. Obrera 3. Campesina 4. Empleada de comercio 5. Empleada de gobierno 6. Comerciante 7. Profesional 																	
<p>Gravedad del síndrome de intestino irritable ()</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. < 75 sin enfermedad o en remisión 2. 75-175 enfermedad leve 3. 175 a 300 enfermedad moderada 4. Más de 300 enfermedad grave 																		

Anexo 2. Cuadro de gravedad para síndrome de intestino irritable

Fecha: _____ Folio: _____

CUESTIONARIO DE GRAVEDAD DEL SINDROME DE INTESTINO IRRITABLE

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

SI

NO

Rodee la respuesta adecuada

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



b) Por favor escriba el número de días que tiene dolor cada 10 días. Por ejemplo, si anota 4 significará 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 de distensión abdominal (barriga hinchada, inflada o tensa)

SI

NO

Rodee la respuesta adecuada.

*Las mujeres por favor, ignorar la distensión relacionada con el período (la regla)

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



3) ¿Está satisfecho con su hábito intestinal?



Muy satisfecho

Satisfecho

Insatisfecho

Muy insatisfecho

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



INTERPRETACION

Cada una de las 5 preguntas se puntúa de 0 a 100 (según el valor en la escala visual marcado 25 puntos o el número de días multiplicado por 10, según corresponda a la pregunta) conformándose una puntuación total con la suma de ellas, que va desde un mínimo de 0 hasta un máximo de 500.

De acuerdo a la puntuación total se clasifican:

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

Anexo 3. 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

CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPACIÓN EN PROTOCOLOS DE INVESTIGACIÓN (ADULTOS)

Nombre del estudio:	Gravedad del Síndrome de intestino irritable en mujeres de 20 a 40 años
Patrocinador externo (si aplica):	
Lugar y fecha:	Unidad de Medicina Familiar No. 77 San Agustín Ecatepec de Morelos, Estado de México, julio 2020
Número de registro:	En trámite
Justificación y objetivo del estudio:	En la actualidad, debido a las múltiples ocupaciones es posible que tanto usted como yo, no comemos saludablemente, no hacemos ejercicio como caminar, nadar o correr, y vivimos con muchos nervios ante lo que hacemos o vivimos, por lo que corremos el riesgo de padecer inflamación y dolor del intestino; por lo cual en este estudio buscamos dar a conocer a usted, que tan avanzadas están las molestias de su enfermedad, para que se pueda ayudar con medidas que sean para el bien de su cuerpo, pero sobre todo para que no se inflame su intestino y disminuya su dolor intestinal.
Procedimientos:	Si usted acepta participar en el estudio, se le realizarán preguntas sobre el dolor e inflamación intestinal que llega a presentar, cuando se siente enfermo de su intestino, así como la forma que tienen sus evacuaciones, todo esto para valorar lo avanzado de su enfermedad.
Posibles riesgos y molestias:	Los posibles riesgos en esta investigación es sentirse algo incómodo, al recordar las molestias que tiene cuando presenta el dolor intestinal. Las preguntas a contestar solo llevarán 10 minutos de su valioso tiempo.
Posibles beneficios que recibirá al participar en el estudio:	Al finalizar el cuestionario se le indicará el nivel de inflamación que tiene su intestino, se le proporcionará una hoja que contiene información sobre las medidas saludables para continuar o mejorar, aspectos de su alimentación, además de orientar sobre los cambios, que mejorarían para toda la familia.
Información sobre resultados. Alternativas de tratamiento:	Al terminar de contestar las preguntas, se otorgará información acerca de hasta que puntos de ha inflamado su intestino y por lo cual presenta el dolor, otorgándose una hoja con recomendaciones sobre el estilo de alimentación más recomendable, las cosas que se deben evitar para no presentar la inflamación y el dolor intestinal. Lo anterior puede darse seguimiento por la consulta externa y con orientación nutricional en el servicio de nutrición.
Participación o retiro	En caso de que usted se sienta inseguro y no quiera seguir participando, podrá retirarse del estudio sin problema alguno, ya que no es una obligación que deba de cumplir.
Privacidad y confidencialidad	Usted debe de saber que la información que nos dé, será confidencial no aparecerá su nombre en ningún momento, solo se colocará una serie de números, para que se pueda identificar con mayor facilidad, los resultados servirán para mejorar la atención de su enfermedad.
Declaración de consentimiento	
Después de haber leído y habiéndose me explicado todas mis dudas acerca de este estudio	
<input type="checkbox"/>	No acepto que mi familiar o representante participe en el estudio
<input type="checkbox"/>	Si acepto que mi familiar o representante participe y que se tome la muestra solo para este estudio
<input type="checkbox"/>	Si acepto que mi familiar o representante participe y que se tome la muestra para este estudio y estudios futuros
En caso de dudas o aclaraciones relacionadas con el estudio podrá dirigirse a:	
Investigador responsable:	Si usted tiene alguna pregunta, comentario o preocupación con respecto al proyecto, por favor comuníquese con las investigadoras responsables del proyecto: Dra. Chávez Hernández Gisela, médico residente de medicina familiar con matrícula 98153978, al número de teléfono 5544955487, con email

	gischavez03@gmail.com Dra. Gloria Mendoza López, matricula 99324224, Médico Familiar UMF No. 77 "San Agustín", Cel. 5517976956, mendoza.gloria34@yahoo.com.mx	
Colaboradores		
<p>En caso de dudas o aclaraciones sobre sus derechos como participante podrá dirigirse a: Comisión de Ética de Investigación de la CNIC del IMSS: Avenida Cuauhtémoc 330 4° piso Bloque "B" de la Unidad de Congresos, Colonia Doctores. México, D.F., CP 06720. Teléfono (00355) 56 27 69 00 extensión 21230, Correo electrónico: comision.etica@imss.gob.mx</p>		
	_____ Nombre y firma	_____ Nombre y firma de quien obtiene el consentimiento
	Testigo 1 _____ Nombre, dirección, relación y firma	Testigo 2 _____ Nombre, dirección, relación y firma
Clave: 2810-003-002		



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL.

UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR NUMERO 77 SAN AGUSTIN.

GRAVEDAD DEL SINDROME DE INTESTINO IRRITABLE

Te ayudaremos a identificar tus Síntomas, para que acudas a revisión.

En caso de dudas o comentarios comunicarse con la Dra. Gisela Chávez Hernández, médico residente de la Unidad de Medicina Familiar Número 77 San Agustín, teléfono 55 44 95 54 87.

¿QUE ES EL SINDROME DE INTESTINO IRRITABLE?

Es una enfermedad intestinal, crónica se caracteriza por dolor y sensación de inflamación intestinal acompañado de alteraciones en las evacuaciones (estreñimiento, diarrea o ambas).



¿CUALES SON LOS FACTORES QUE LO PROVOCAN?

- Alimentación no nutritiva.
- Mala calidad en el sueño.
- Falta de actividad física



¿CUALES SON LOS SINTOMAS QUE PUEDEN INDICAR QUE TENGO SINDROME DE COLON IRRITABLE?

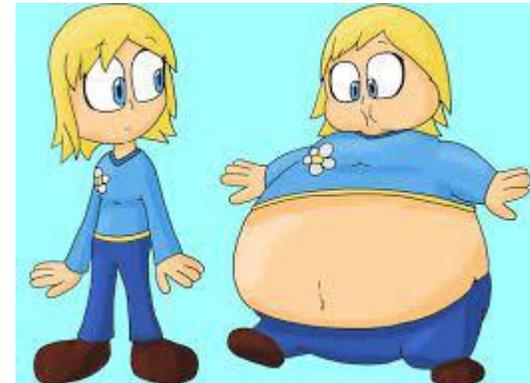
- Dolor de su intestino que se incrementa cuando evacua.



- Cambio en sus evacuaciones (diarrea, estreñimiento o ambos)



- Nerviosismo



- Inflamación del intestino

¿Qué alimentos aumentan los síntomas?



Bebidas con alcohol



café



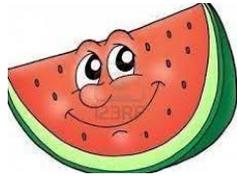
chile



Manzana



Mango



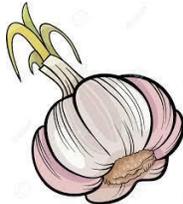
Sandía



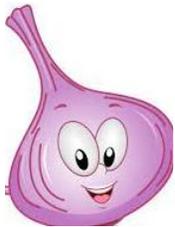
Pan



Galletas



Ajo



C
e
b
o
l
l
a



Lentejas y frijol

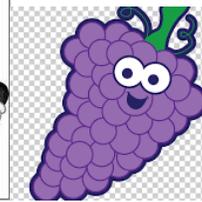


Comida
rica en
grasa

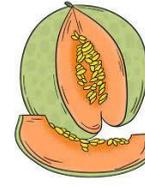
¿Qué alimentos disminuyen los síntomas?



Papaya



Uva



Melón



Kiwi



Limón



Mandarina



Lima



Fresa



Piña



Plátano

¿QUE HACER PARA MEJORAR LOS SINTOMAS?

La realización de ejercicio físico por 20 a 60 minutos durante 3 a 5 días de la semana.



Ejercicios de respiración. Adoptando una postura relajada, con una mano en el abdomen y otra sobre el pecho, se inspira aire. Hay que tomar aire por la nariz y sacarlo por la boca, pero con una condición: la mano que se levanta debe ser la que está en contacto con el abdomen.



Usar técnica de relajación como el colorear mandalas.



Bibliografía:

1. Zhou S, Liu X, Wang X, Pharmacological and non-pharmacological treatments for irritable bowel syndrome: Protocol for a systematic review and network meta-analyses. *Medicine (Baltimore)* 2019; 98 (30): e16446
2. Lopes S, Miszputen JS, Sachs A, Evaluation of carbohydrate and fiber consumption in patients with irritable bowel syndrome in outpatient treatment. *Arq. Gastroenterol.* 2019; 56 (1): 3-9

