



**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO
FACULTAD DE MEDICINA
DIVISIÓN DE ESTUDIOS DE POSGRADO**



**INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
HOSPITAL GENERAL DE ZONA CON MEDICINA FAMILIAR NO 8
“DR GILBERTO FLORES IZQUIERDO”**

**DETERMINACIÓN DE LA ANSIEDAD EN PACIENTES PORTADORES DE COLON
IRRITABLE EN EL HOSPITAL GENERAL DE ZONA CON MEDICINA FAMILIAR NO 8
“DR GILBERTO FLORES IZQUIERDO”**

TESIS

QUE PARA OBTENER EL:

TÍTULO DE ESPECIALISTA EN:

MEDICINA FAMILIAR

PRESENTA:

ARRIAGA ORTEGA APOLO JUVENTINO

ASESOR DE TESIS:

**DIRECTOR DE TESIS DE INVESTIGACIÓN
SÁNCHEZ PINEDA JORGE**

**ASESOR METODOLÓGICO
VILCHIS CHAPARRO EDUARDO**

**ASESORA CLÍNICA
MARAVILLAS ESTRADA ANGÉLICA**

**POLACO DE LA VEGA THALYNA
COORDINADORA CLÍNICO DE EDUCACIÓN E INVESTIGACIÓN EN SALUD
HGZ/MF No.8**

CIUDAD DE MEXICO,2022



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.

“DETERMINACIÓN DE LA ANSIEDAD EN PACIENTES PORTADORES DE COLON IRRITABLE EN EL HOSPITAL GENERAL DE ZONA CON MEDICINA FAMILIAR NO 8 “DR GILBERTO FLORES IZQUIERDO”

Autores: Dr. Arriaga Ortega Apolo Juventino¹ Dra. Maravillas Estrada Angélica² Dr. Vilchis Chaparro Eduardo³, Dr. Jorge Sánchez Pineda⁴.

1 Médico Residente de segundo año de la especialidad en Medicina Familiar. HGZ/MF N° 8 “Dr. Gilberto Flores Izquierdo” Instituto Mexicano del Seguro Social. IMSS.

2 Médico Especialista en Medicina Familiar Profesora Titular de la especialidad en Medicina Familiar. HGZ/MF N° 8 “Dr. Gilberto Flores Izquierdo” Instituto mexicano del Seguro Social. IMSS

3. Médico Especialista en Medicina Familiar. Profesor Medico del Centro de Investigación Educativa y Formación Docente Siglo XXI, CMNSXXI” IMSS.

4. Médico especialista en Medicina Familiar. Coordinador de Medicina Familiar Turno Vespertino. HGZ/MF N°8 “Dr. Gilberto Flores Izquierdo” Instituto mexicano del Seguro Social. IMSS

OBJETIVO:

Identificar con escala de Hamilton la presencia de ansiedad en pacientes portadores de síndrome de colon irritable en el HGZ/MF No 8 “Dr. Gilberto Flores Izquierdo”

MATERIALES Y MÉTODOS:

Estudio transversal, descriptivo, observacional, prospectivo. Muestra: 203 pacientes, con un intervalo de confianza 90%. Criterios de inclusión: adultos a partir de 18 años, sin distinción de sexo que acudan al HGZ/MF No 8 “Dr. Gilberto Flores Izquierdo”. Instrumento de medición: escala de Hamilton para ansiedad (HARS).

RESULTADOS:

De los 209 pacientes que se analizaron. La media de edad fue 51 años, mediana de 55 años, moda de 68 años, con una desviación estándar de 17.98, un valor mínimo de 18 años un valor máximo de 89 años. De acuerdo con el género, se observó 157 (74%) femenino y 52 (24%) masculino.

CONCLUSIONES:

Gran parte de la muestra presentó un grado de ansiedad con una mayor frecuencia en portadores de síndrome de colon irritable y de sexo femenino. Así como otras variables como; trabajo o estudiar pueden ejercer una predisposición al desarrollo de ansiedad. Factor que según las revisiones bibliográficas realizadas pueden generar una desregulación en el eje cerebro intestino por el factor de estrés y la liberación constante de hormonas como el cortisol

Palabras clave: desordenes gastrointestinales, eje cerebro-intestinal, sistema nervioso entérico depresión, diarrea, constipación.

**DETERMINACIÓN DE LA ANSIEDAD EN
PACIENTES PORTADORES DE COLON
IRRITABLE EN EL HOSPITAL GENERAL
DE ZONA CON MEDICINA FAMILIAR NO 8
“DR. GILBERTO FLORES IZQUIERDO”**

**INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
DELEGACIÓN SUR DEL DISTRITO FEDERAL
HOSPITAL GENERAL DE ZONA CON MEDICINA FAMILIAR No. 8
“DR. GILBERTO FLORES IZQUIERDO”
COORDINACIÓN DE EDUCACIÓN E INVESTIGACIÓN MÉDICA**

AUTORIZACIONES

**DR. GUILLERMO BRAVO MATEOS
DIRECTOR DEL H.G.Z. / M.F. No. 8 “DR. GILBERTO FLORES IZQUIERDO”**

**DRA. THALYNA POLACO DE LA VEGA
COORDINADORA CLÍNICO DE EDUCACIÓN E INVESTIGACIÓN EN SALUD
DEL H.G.Z. / M.F. No. 8 “DR. GILBERTO FLORES IZQUIERDO”**

**DRA. ANGÉLICA MARAVILLAS ESTRADA
PROFESORA TITULAR DE LA ESPECIALIDAD DE MEDICINA FAMILIAR
DEL H.G.Z. / M.F. No. 8 “DR. GILBERTO FLORES IZQUIERDO”**

DR. JORGE PINEDA SÁNCHEZ
MÉDICO FAMILIAR DEL H.G.Z. / M.F. No. 8
“DR. GILBERTO FLORES IZQUIERDO”
DIRECTOR DE TESIS

DR. EDUARDO VILCHIS CHAPARRO
PROFESOR MÉDICO DEL CIEFD SIGLO XXI
CENTRO MÉDICO NACIONAL SIGLO XXI
ASESOR METODOLÓGICO DE TESIS

DRA. ANGÉLICA MARAVILLAS ESTRADA
PROFESORA TITULAR DE LA ESPECIALIDAD DE MEDICINA FAMILIAR
DEL H.G.Z. / M.F. No. 8 “DR. GILBERTO FLORES IZQUIERDO”
ASESORA CLÍNICA DE TESIS

AGRADECIMIENTOS

A mis padres quienes me han heredado el tesoro más valioso que puede dársele a un hijo: amor. A quienes, sin escatimar esfuerzo alguno, han sacrificado gran parte de su vida para formarme y educarme. A quienes la ilusión de su vida ha sido convertirme en una persona de provecho. A quienes nunca podré pagar todos sus desvelos, ni aun con las riquezas más grandes del mundo por esto y más gracias, por fomentar en mí el deseo de superación en la vida por compartir mis penas y alegrías que siempre con una palabra de aliento para continuar en este largo y sinuoso camino.

Parte fundamental de mi red de apoyo será siempre mis hermanas con las que estoy infinitamente agradecido debido a su comprensión y muestras de afecto en los momentos más difíciles en mi formación académica. estuvieron ahí para brindar una palabra, un abrazo o incluso alguna risa que me ayudó a superar esos obstáculos. A mi compañera en este viaje con la cual pude conocer las bondades de tener alguien con amor incondicional. Así mismo a los profesores que encaminaron y apoyaron a este servidor con paciencia, esmero y docencia.

Sería imposible mencionar a todas las personas que estuvieron al tanto de mi desarrollo profesional, me considero una persona afortunada por conocer a personas tan excepcionales de los cuales siempre trato de aprender lo mejor de su ser. De igual forma en memoria para todos aquellos grandes profesionistas que estuvieron en el primer contacto ante esta desafortunada pandemia que fueron arrebatados de sus seres queridos, ejerciendo su labor y su esfuerzo. Mi respeto y admiración a todos ellos.

“Son tiempos como estos en los que aprendes a vivir de nuevo, a amar de nuevo”

ÍNDICE

TEMA	PÁGINA
1. Marco teórico.	8
2. Justificación.	14
3. Planteamiento del problema.	15
4. Objetivos.	16
5. Hipótesis.	16
6. Material y métodos.	17
7. Diseño de investigación.	18
8. Muestra	19
9. Ubicación temporal y espacial de la población.	20
10. Criterios de inclusión, exclusión y eliminación.	21
11. Variables.	22
12. Diseño estadístico.	27
13. Instrumento de recolección.	28
14. Método de recolección.	29
15. Maniobras para evitar y controlar sesgos.	30
16. Cronograma de actividades.	31
17. Recursos humanos, materiales, físicos y financiamiento del estudio	32
18. Consideraciones éticas.	33
19. Resultados.	37
20. Tablas y gráficas.	39
21. Discusión.	52
22. Conclusiones.	56
23. Bibliografía.	57
24. Anexos.	60

MARCO TEÓRICO

EPIDEMIOLOGÍA

El síndrome de colon irritable es el desorden gastrointestinal más frecuente en el mundo con una alta prevalencia entre la población de Latinoamérica entre 9% y 18% dependiendo del país, es importante mencionar que debido a su fisiopatología multifactorial no se posee una sola directriz para su tratamiento, lo que puede generar un gran impacto en el gasto médico. (1)

México cuenta con una prevalencia aproximada de 16% a 30 % con los subtipos de mayor frecuencia entre los que están de predominio estreñimiento y el trastorno mixto. El síndrome de colon irritable se ha asociado con una variedad de malestares extraintestinales dentro de los que destacan los trastornos psicológicos los cuales deben de ser considerados como un cofactor que, si está presente, modifican la respuesta de cada individuo a los diferentes síntomas que se pueden manifestar en este síndrome. (2)

En el aspecto psicológico la ansiedad según la OMS en México posee una prevalencia aproximada del 12% en los servicios de atención primaria. La ansiedad posee una mayor frecuencia en mujeres que en hombres a nivel mundial, siendo diagnosticado en edades de 30 a 50 años. (3)

Existe una alta prevalencia entre el síndrome de colon irritable y los desórdenes psicológicos. Sin embargo existe una relación incierta entre la ansiedad y los subtipos de la patología intestinal. En los resultados obtenidos en un estudio aleatorizado se pudo identificar una diferencia significativa entre los pacientes que padecían el subtipo con constipación y diarrea desarrollaron ansiedad, mientras los pacientes con diarrea solo tuvieron depresión. No es posible separar significativamente las dos entidades nosológicas; motivo por el cual deben ser revisados y tratados en el paciente, ya que son moduladores importantes en cuanto a la severidad de los síntomas y su persistencia. Existe evidencia particular y fuerte que identifica roles estresantes tempranos como son el abuso sexual o la separación materna. (4)

DEFINICIÓN

El síndrome de colon irritable es caracterizado por alteraciones de la motilidad intestinal sin causa orgánica. Presenta alteraciones psiquiátricas y somatización que pueden preceder o ser concomitantes de los síntomas gastrointestinales, de las cuales el 80% son encabezadas por ansiedad y depresión. (5)

Para realizar el diagnóstico de síndrome de colon irritable deberán ser pacientes que cumplan con los criterios de ROMA III: Paciente con dolor abdominal recurrente (> 1 día por semana, de al menos tres meses previos) el dolor abdominal es asociado con al menos dos de los siguientes tres síntomas; dolor relacionado con la defecación, cambio en la frecuencia de la evacuación, cambio en la apariencia de las heces), paciente sin ninguno de los siguientes datos de alarma; evidencia de sangrado gastrointestinal, dolor nocturno, pérdida no intencionada de peso, historia familiar de cáncer colorrectal, masa abdominal palpable o linfadenopatía, prueba positiva de detección de sangre oculta en heces. (6)

Otras patologías como la enfermedad inflamatoria intestinal, diarrea infecciosa, cáncer gastrointestinal y enfermedad celíaca pueden presentarse con síntomas similares provocando exclusión del diagnóstico, con una anamnesis adecuada podemos identificar signos y síntomas que no son propios del síndrome de colon irritable como la pérdida de peso, sangrado rectal, antecedente familiar de enfermedad autoinmune. Existen subtipos específicos del síndrome de intestino irritable entre los que se encuentran cuatro tipos: Con predominio de constipación, predominio de diarrea, mixto y el no clasificado. (7)

Resulta importante mencionar que la ausencia de; dolor abdominal, alteraciones en los hábitos intestinales (estreñimiento y/o diarrea), la distensión abdominal descartan el diagnóstico, debido a que se presenta frecuentemente y apoya la sospecha clínica. (8)

Se describe como ansiedad al estado emocional displacentero que se acompaña de cambios somáticos y psíquicos, que puede presentarse como una reacción adaptativa, o como sintoma que acompaña a diversos padecimientos médicos y psiquiátricos. Se considera que la ansiedad es patológica por su presentación irracional, ya sea porque el estímulo está ausente, la intensidad es excesiva con relación al estímulo o a la duración que es injustificadamente prolongada y la recurrencia inmotivada, generando un grado evidente de disfuncionalidad en la persona. (9)

Algunos de los factores de riesgo pueden ser obtenidos durante el interrogatorio clínico o en el reporte de la historia clínica como son: Historia familiar de ansiedad, antecedente personal de ansiedad durante la niñez o la adolescencia, eventos estresantes o traumáticos. (10)

FACTORES DE RIESGO

Para el desarrollo de colon irritable existen factores extraintestinales los cuales favorecen la presencia del colon irritable; que ya sea de forma conjunta o individual favorecen su aparición. Entre los que destacan los siguientes: Edad < 50 años, trastornos funcionales (fibromialgia, síndrome de fatiga crónica), determinantes emocionales (somatización, ansiedad, depresión). (11)

Algunos de los factores de riesgo para el desarrollo de ansiedad pueden ser obtenidos durante el interrogatorio clínico o en el reporte de la historia clínica como son: Historia familiar de ansiedad, antecedente personal de ansiedad durante la niñez o la adolescencia, eventos estresantes o traumáticos. (12)

FISIOPATOLOGÍA

La fisiopatología aún permanece incierta, pero múltiples factores parecen contribuir en la misma, en las que se incluyen alteración en la motilidad gastrointestinal, hipersensibilidad visceral, inflamación intestinal, post infección, alteración del microbiota, susceptibilidad genética, y desórdenes psicosociales. Sin establecer una causa única dominante. Sin embargo, en los recientes años se ha incrementado el interés en los alimentos que ingieren los afectados por la patología, reportando problemas al ingerir lácteos o derivados del mismo, productos derivados del trigo, cebolla, guisantes, frijoles, especias picantes, comida frita, productos ahumados y bebidas alcohólicas. (13)

Algunos pacientes pueden presentar aumento en la respuesta simpática o una disminución de esta, reflejada en una disminución del tono vagal, esto último relacionado con niveles altos de epinefrina en comparación con individuos clínicamente sanos. La comunicación entre el encéfalo y el tracto gastrointestinal es mediada por el eje Hipotálamo hipófisis corteza adrenal, la cual puede ser intervenida por ansiedad o depresión principales involucrados en la recaída de estos pacientes. Esta inflamación intestinal involucra interacción neuroinmunes de la mucosa intestinal que pueden generar mediadores capaces de activar nervios sensitivos aferentes que da como resultado hipersensibilidad visceral.(14)

La gravedad e intensidad de los síntomas y los efectos negativos que ejercen en la calidad de vida de estos pacientes resulta de vital importancia para el manejo integral del paciente con colon irritable, puede llegar a estar acompañado de un incremento en la interleucina 1 y 8. Este involucro del sistema neuroinmune muestra hallazgos como son; incrementos en el número de células inmunes en la mucosa intestinal como son las células T, y los mastocitos. (15)

Esta evidenciado que el incremento en la excitabilidad neuronal da como resultado una hipersensibilidad visceral la que genera actividad en el eje cerebro-intestino sobre todo en el cordón espinal y sitios supraespinales los cuales están en interacción con influencias emocionales o estresantes las cuales pueden modular la sensibilidad visceral resultando en un incremento en la percepción del dolor. (15)

El sistema nervioso se activa al recibir una señal aferente al cuerno de la espina dorsal y proveniente de este sitio una neurona de segundo orden transmite la información sensorial visceral a sitios de la región supraespinal para su integración final a nivel de la corteza.(16)

Resulta importante mencionar que el tracto gastrointestinal contiene aproximadamente el 95% del contenido corporal total de serotonina, la cual es también conocida como 5-hidroxitriptofano y es sintetizada por las células enterocromafines que sintetizan del precursor (L-Triptófano), y se observa una desregulación entre esta señalización en los pacientes con intestino irritable. (17)

Ante altos niveles de estrés la respuesta es la elevación de niveles circulantes de corticotropina el cual se ha documentado como pieza importante en este síndrome.(18)

Cabe resaltar que aun con una etiología multifactorial, numerosos estudios han acordado que el estrés es uno de los principales desencadenantes para el desarrollo y recaída de la patología, esto debido a la conexión entre el intestino y el sistema nervioso en su parte autónoma, eje hipotálamo, hipófisis, sistema entérico nervioso. Se resalta la importancia del rol psicológico con la presencia de síntomas de ansiedad o depresión los cuales pueden regular las señales fisiológicas. Un cierto grado de ansiedad es adaptativo y ayuda a las personas a prepararse, practicar o ensayar para mejorar su funcionamiento en la toma de las precauciones apropiadas en situaciones potencialmente peligrosas. Sin embargo, más allá de un determinado nivel, la ansiedad provoca disfunción y angustia excesiva. En ese momento, se trata de un problema mal adaptativo y se considera un trastorno.(19)

El estrés psicológico agudo podría afectar la actividad motora y la percepción visceral, lo que explica por qué más de la mitad de los pacientes con esta entidad relacionas los episodios de exacerbación de sus síntomas con situaciones estresantes y no existe una diferencia significativa en la frecuencia de los desórdenes depresivos o el grado de sintomatología entre pacientes pero el grado de ansiedad es mayor en los pacientes que consultan a un médico por sus síntomas gastrointestinales que los que lo omiten. Otras alteraciones psicopatológicas son: Trastornos afectivos y somatización. (20)

Un estudio realizado en una muestra consecutiva de 206 mujeres con trastornos funcionales gastrointestinales en un centro terciario de referencia en los Estados Unidos, mostro que: el 44% de las mujeres documentaron antecedentes de abuso sexual y físico. Este estudio sugiere que las personas que han sufrido abusos podrían tener más riesgo de desarrollar esta patología, a diferencia de los que no han sufrido algún abuso, se debe considerar que fue realizado en centros altamente especializados y no reflejan los resultados en la población real. (21)

La etiología es diversa puede existir antecedente de exposición a fármacos como antibióticos, disfunción neuronal que incremente la sensibilidad del colon predisponiendo a mayor distensión, alteraciones en el microbiota, algunos polimorfismos genéticos, incluso factores psicosociales como la coexistencia entre depresión y ansiedad. (22)

Otra teoría postula la contribución de las bacterias a nivel de la luz intestinal y la desregulación con la fermentación, en un estudio se reporta un incremento en la población de bacterias reductoras de sulfato en la microbiota de pacientes con predominio de constipación; lo que originó un aumento en la producción de metabolitos como los sulfuros generando síntomas relacionados con la retención de gas como es la distensión y las flatulencias. (23)

El estado de atención del paciente en los síntomas desempeña un papel importante en la modificación del dolor, ya que la distracción permite una percepción menor y la atención en los síntomas acentúan la misma. Esto conduce a una amplificación de eventos sensoriales gastrointestinales, que resultan en un incremento en la tensión lo que exagera una respuesta de tipo emocional. (24)

CUADRO CLÍNICO

Como se mencionó anteriormente es un síndrome crónico gastrointestinal desorden (funcional no estructural) caracterizado por dolor abdominal relacionado con las evacuaciones y cambio en las mismas.(25)

Para el cuadro clínico es importante la evidencia clinica que es reportada en los criterios de Roma III de los que puede existir; dolor abdominal recurrente presente al menos un día a la semana, con dos o más de las siguientes características: Asociado a defecación, está relacionado como un cambio en la frecuencia de las deposiciones, está relacionado con un cambio en la consistencia de las deposiciones. Estos criterios deben de estar por un periodo de tres meses y los síntomas haber comenzado un mínimo de seis meses antes del diagnóstico.(26)

Dentro de la exploración física en pacientes con síntomas crónicos de constipación puede ser de utilidad realizar un examen rectal en el cual puede existir una contracción anal paradójica y en caso de encontrarse realizar una manometría anorrectal que pueda confirmar el diagnostico (27)

La escala de Bristol puede ser usada para clasificar si el paciente tiene Intestino irritable con constipación, diarrea o síntomas mixtos; Tipo 1; Bolas duras y separadas, Tipo 2; Con forma de salchicha pero llenas de bultos, Tipo 3; Como una salchicha con grietas en la superficie, Tipo 4; Como una salchicha lisa y blanda, Tipo 5; Trozos blandos con bordes bien definidos, Tipo 6; Trozos blandos con bordes irregulares, Tipo 7; Diarrea, sin trozos sólidos, completamente líquida. (28)

DIAGNÓSTICO

Tradicionalmente, el síndrome de colon irritable debería cumplir los criterios ROMA III, reconstruyendo que está conceptualizado como un trastorno cerebro-intestinal por la elevada coexistencia de condiciones psiquiátricas y psicológicas especialmente ansiedad y/o depresión, los cuales pueden ser determinados por la Escala de Hamilton para ansiedad (HARS) ayuda a clasificarla. (29)

Un adecuado interrogatorio debe de ser la clave para poder descartar signos de alarma u otras patologías que pueden simular un síndrome de intestino irritable (mala absorción, enfermedad celíaca, cáncer de ovario) sin datos de alarma o la presencia de una enfermedad orgánica de base, pueden ser diagnosticados clínicamente por un médico. Dentro de la exploración física de abdomen generalmente no se revelan anomalías, más que dolor abdominal el cual es más común en la región baja que en la región superior, este dolor no se incrementa si se realiza tensión de los músculos de la pared abdominal. La adecuada interpretación clínica de la exploración y el interrogatorio demostraron un menor costo para el paciente y no mostraron diferencia respecto a los estudios de sangre y herramientas de análisis como la sigmoidoscopia con biopsias (30)

Es importante recordar que en los síntomas físicos que son más referidos por personas con ansiedad destacan: aumento de la tensión muscular, mareos, sudoración hiperreflexia, palpitaciones, temblor, molestias digestivas, aumento y urgencia urinaria, mientras que los síntomas psíquicos son la intranquilidad, inquietud, nerviosismo, preocupación excesiva y despreocupada, miedos irracionales, deseo de huir o sensación de muerte inminente. (31)

TRATAMIENTO

El inicio del tratamiento parte con la identificación de la severidad y los síntomas predominantes de la patología, si los síntomas no afectan significativamente la calidad de la vida, pueden ser manejados con modificaciones en el estilo de vida y educación al paciente. Estudios limitados sugieren que el ejercicio puede ser benéfico y mejorar los síntomas. Los cambios dietéticos son la piedra angular en la modificación en el estilo de vida enfocándose en la disminución de alimentos fermentables; lo que ayuda a reducir la distensión así alterando la respuesta al dolor.(32)

Modificaciones en la dieta esto gracias a que muchos pacientes con esta patología identifican detonantes específicos en su dieta relacionado con sus síntomas. El aumento en la ingesta de fibra es el tratamiento tradicional de primera línea, pero la fibra insoluble como el trigo puede exacerbar el dolor y distensión abdominal. En un metaanálisis que involucraba a 499 pacientes se mostró que la fibra soluble como es el psyllium plantago (husk) era benéfico para el manejo del síndrome. (32)

La dieta FODMAPS (Fermentable Oligosaccharides, Disaccharides, Monosaccharides and Polyols) las cuales están presentes en leguminosas alimentos derivados de la lactosa, endulzantes artificiales pueden exacerbar los síntomas en algunos pacientes esto es debido a la fermentación y los efectos osmóticos de estos alimentos. Desafortunadamente, la importancia de los factores dietéticos en el síndrome de colon irritable es controversial debido a que los estudios existentes no detallan una relación concreta entre la dieta y el desarrollo del mismo. (32)

Los pacientes con síntomas de diarrea son tratados frecuentemente con loperamida preprandial, la cual ha mostrado disminuir la peristalsis, pero no mejora el disconfort abdominal. Los antidepresivos tricíclicos son los que han mostrado mejorar los síntomas, incluidos el dolor, el tránsito colónico lento y los síntomas diarreicos. Los inhibidores selectivos de la recaptura de serotonina han mostrado mejorar los síntomas contra los placebos. La heterogeneidad del síndrome de colon irritable hace difícil designar un algoritmo fijo para todos los pacientes. Así como los pacientes con síntomas de constipación pueden verse beneficiados por la ingesta de polietilenglicol siendo un tratamiento inicial y seguro, pero sin respuesta para el síntoma del dolor. Aunque el suplemento con fibra ha sido recomendado como terapia para los pacientes puede empeorar el dolor en algunos pacientes que padecen constipación. Probióticos los cuales son definidos como microorganismos vivos los cuales cuando son ingeridos en dosis adecuada confieren beneficios a la salud del huésped. (33)

Es importante resaltar que algunos de los probióticos pueden alterar el proceso de señalización de la vía cerebro-intestino, esto ha sido documentado en varios escenarios como las gastroenteritis virales en las cuales los síntomas de tipo colon irritable persisten en un 10 a 20% del paciente que sufrieron esta patología, es importante aclarar que el virus no causa los síntomas, son las alteraciones de las microvellosidades y la alteración de la microbiota. Diversos autores han reportado evidencia de la cual describen a probióticos específicos como ayudantes para reducir el dolor abdominal la distensión en algunos pacientes con intestino irritable; Sin embargo los estudios clínicos para comprobar la eficacia de los probióticos permanecen con dificultades para llegar a una conclusión esto debido a los diferentes tipos de diseño de los mismos, así como la dosis de probiótico y tipo de probiótico usado. (34)

De los rangos con seguridad en su uso se encuentran las Bifidobacterias; *L. paracasei*, *L. reuteri*, *L. acidophilus* este último relacionado con la expresión de MOR 1 y el receptor cannabinoide en las células epiteliales. Previo a su indicación es necesario tomar en cuenta la individualidad del paciente y el riesgo de bacteremia en su administración masiva en pacientes con enfermedades severas o inmunocompromiso y la sensibilidad visceral.(34)

Recordando que la microbiota comparte una relación de simbiosis con su hospedero y guarda una homeostasis intestinal.. Una mención especial merece el tratamiento antibiótico los cuales alteran la microbiota lo que está relacionado con el incremento del tono inflamatorio colónico así como la liberación de sustancia P (un neurotransmisor inmuno reactivo). (34)

Como ente particular la ansiedad debe de ser clasificada correctamente para poder iniciar un tratamiento con antidepresivos como los inhibidores de la recaptura de serotonina (sertralina, citalopram) siendo los medicamentos de primera elección revalorando a paciente en 12 semanas en caso de fracaso terapeutico podra utilizarse antidepresivos triciclicos (Imipramina).(35)

En cuanto a las terapias complementarias, la terapia cognitivo-conductual ha mostrado una mejoría para el manejo de los síntomas doloroso del paciente la cual se realiza en sesiones semanales de aproximadamente 60 a 90 minutos con un plazo de 4 a 6 meses demostrando mejoría en un tratamiento farmacologico. Dentro del componente emocional en estos pacientes; se menciona la interocepción, la cual es referida a la habilidad compuesta de diferentes fases que ayudan al individuo a comprender y detectar alteraciones de forma aguda que ocurran en su organismo. Con la ausencia de ésta habilidad el individuo es vulnerable al desarrollo de estrés crónico, depresión y ansiedad. (35)

JUSTIFICACIÓN

Magnitud: La prevalencia en México del síndrome de colon irritable según el consejo mexicano de gastroenterología es de 35% aproximadamente. Con la realización de este estudio podremos saber la relación de la ansiedad en pacientes que padecen colon irritable.

Viabilidad: Debido a la variedad de teorías relacionadas a su fisiopatología no se cuenta con una estrategia dirigida a su tratamiento específico. Sin embargo el aspecto mental reporta un involucro importante en la etiología, en caso de que se corrobore se podrá brindar un tratamiento que ayude al paciente desde el primer nivel de atención.

Vulnerabilidad: La salud mental no ha sido una prioridad en el ciclo de la prevención, es por eso que al realizar este protocolo de investigación y obteniendo los resultados podremos saber si exista una relación en el paciente que sufre ansiedad con manifestaciones de síndrome de colon irritable

Factibilidad: La elaboración de este protocolo se puede realizar, con la ayuda de herramientas metodológicas como son los cuestionarios de Hamilton (para determinación de ansiedad) en pacientes que cumplan con los criterios de Roma III

Trascendencia: El amplio mosaico de síntomas concomitantes complican la dirección de un tratamiento especializado que impacte de manera favorable el estilo de vida y calidad de los pacientes.

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Actualmente no existe tratamiento único para el síndrome de colon irritable, y las teorías fisiopatológicas mencionan como factor importante la desregulación de los pacientes con ansiedad, impactando de forma desfavorable la calidad de vida de los mismos. La explicación de la actividad del sistema nervioso ya ha sido reportada en estudios previos demostrando una relación importante entre estas dos patologías; por lo que se realizará el estudio para comprobar dicha teoría. En caso de ser comprobada nos brindara un entendimiento más amplio para una intervención de mayor calidad en el primer nivel de atención. Con lo cual se propone la siguiente pregunta.

De acuerdo con lo anterior se plantea la siguiente pregunta a investigar:

¿Cuál es la frecuencia de ansiedad en pacientes con síndrome de colon irritable de la consulta externa de medicina familiar en el HGZ/MF No 8 “Dr. Gilberto Flores Izquierdo”?

OBJETIVOS

OBJETIVO GENERAL

- Evaluar mediante el cuestionario de Hamilton la ansiedad en pacientes con síndrome de colon irritable de la consulta externa de medicina familiar del H.G.Z. con MF No. 8 Dr. Gilberto Flores Izquierdo.

HIPÓTESIS

Las hipótesis en este estudio se realizan por motivos de enseñanza, ya que los estudios descriptivos no requieren el desarrollo de estas. Basado en los propósitos de este estudio se plantearon las siguientes hipótesis:

HIPÓTESIS NULA

- H_0 : Los pacientes con síndrome de colon irritable de la consulta externa de medicina familiar del Hospital General de Zona con Unidad de Medicina Familiar No 8.

HIPÓTESIS ALTERNA

- H_1 : Los pacientes con síndrome de colon irritable de la consulta externa de medicina familiar del Hospital General de Zona con Unidad de Medicina Familiar No 8.

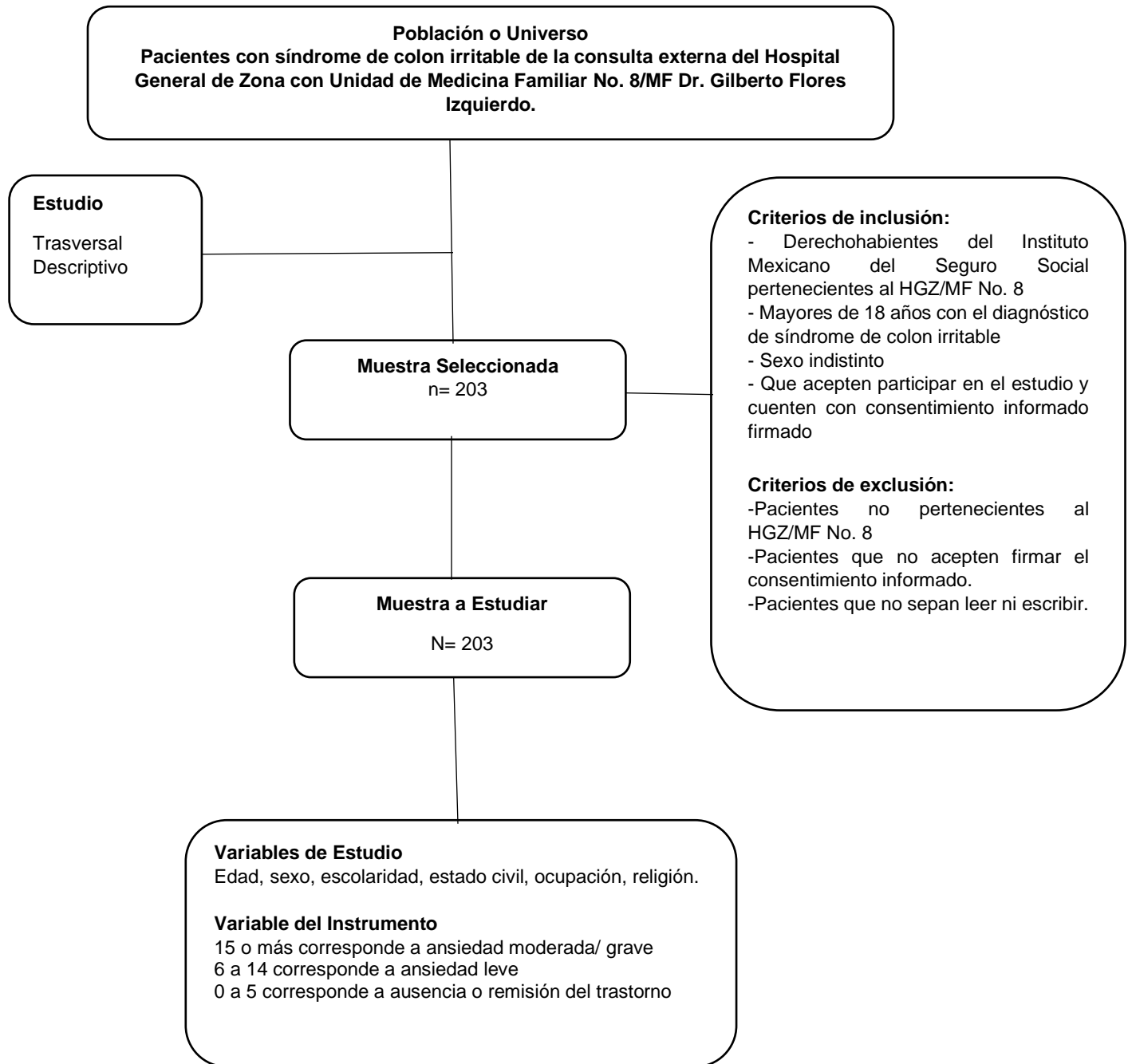
MATERIALES Y METODOS

Tipo de investigación

Este es un estudio descriptivo, transversal, prospectivo, observacional

- a) Según el control de las variables o el análisis y alcance de los resultados. **Descriptivo**
- b) Según el número de una misma variable o el periodo y secuencia del estudio: **Transversal.**
- c) De acuerdo con el proceso de causalidad o tiempo de ocurrencia de los hechos y registros de la información: **Prospectivo.**
- d) Conforme con la inferencia del investigador en el fenómeno que se analizara: **Observacional.**

DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN



Elaboró: Dr. Apolo Juventino Arriaga Ortega.

MUESTRA

TAMAÑO DE LA MUESTRA

Para un estudio descriptivo de una variable dicotómica la muestra necesaria será de 203 pacientes con un intervalo de confianza de 90%. Con una proporción del 0.25, con una amplitud total de confianza de 0.10.

$$N = \frac{4 \cdot Z_{\alpha}^2 \cdot P(1 - P)}{W^2}$$

DEFINICIÓN DE CONCEPTOS DEL TAMAÑO DE LA MUESTRA TIPO CUALITATIVO.

N= Número total de individuos requeridos.

Z alfa= Desviación normal estandarizada para alfa bilateral.

P= Proporción esperada.

(1-P)= Nivel de confianza del 90%

W= Amplitud del intervalo de confianza.

UBICACIÓN TEMPORAL Y ESPACIAL DE LA POBLACIÓN

POBLACIÓN O UNIVERSO:

Población urbana, derechohabiente de HGZ/MF8, adultos con diagnóstico de síndrome de colon irritable.

LUGAR:

La investigación se realizó en el Hospital General de Zona con Medicina Familiar No 8 "Gilberto Flores Izquierdo", en la Colonia Tizapán San Ángel, Delegación Álvaro Obregón. Del 1 de marzo del 2020 a febrero 2023.

TIEMPO:

Marzo de 2020 - febrero de 2023

CRITERIOS DE INCLUSIÓN

1. Derechohabientes del Instituto Mexicano del Seguro Social pertenecientes al HGZ/MF No. 8
2. Femenino o masculino
3. Con diagnóstico de colon irritable
4. Que acepten participar en el estudio y cuenten con consentimiento informado firmado

CRITERIOS DE EXCLUSIÓN

1. Pacientes no pertenecientes al HGZ/MF. No. 8
2. Pacientes que no acepten firmar el consentimiento informado.

CRITERIOS DE ELIMINACIÓN

1. Pacientes que contesten de forma inadecuada o incompleta el instrumento de evaluación.

VARIABLES

VARIABLES SOCIODEMOGRÁFICAS:

1. Sexo
2. Edad
3. Escolaridad
4. Ocupación

VARIABLES DE LA PATOLOGÍA:

1. Síndrome de Colon Irritable

VARIABLES DEL INSTRUMENTO DE EVALUACIÓN:

1. Escala de Hamilton

ESPECIFICACIÓN DE VARIABLES

VARIABLE INDEPENDIENTE:

- Síndrome de Colon Irritable

VARIABLE DEPENDIENTE:

- Grado de ansiedad

DEFINICIÓN CONCEPTUAL

VARIABLE DEPENDIENTE

Grado de Ansiedad: Realizada mediante el cuestionario de Hamilton.

VARIABLE INDEPENDIENTE

Síndrome de Colon Irritable: Se caracteriza por la presencia de dolor abdominal recurrente asociado a alteraciones del ritmo deposicional (en forma de diarrea, estreñimiento o ambas) Estos criterios deben de estar por un periodo de tres meses y los síntomas haber comenzado como mínimo seis meses antes del diagnóstico.

VARIABLES SOCIODEMOGRÁFICAS

SEXO: Condición orgánica que distingue a los hombres de las mujeres.

EDAD: Tiempo transcurrido desde el nacimiento de una persona hasta el momento de realizar la encuesta.

ESCOLARIDAD: Conjunto de cursos que un estudiante sigue en un establecimiento docente.

OCUPACIÓN: Acción o función que se desempeña para ganar el sustento económico.

VARIABLES SOCIODEMOGRÁFICAS

VARIABLE	TIPO DE VARIABLE	ESCALA DE MEDICIÓN	VALORES
Sexo	Cualitativa	Nominal	1.- Femenino 2.- Masculino
Edad	Cuantitativa	Discreta	Números enteros
Escolaridad	Cualitativa	Ordinal	0. Sin estudios 1. Primaria 2. Secundaria 3. Bachillerato 4. Licenciatura 5. Posgrado
Ocupación	Cualitativa	Nominal	0. Pensionado 1. Empleado 2. Estudiante

Elaboró: Dr. Apolo Juventino Arriaga Ortega

VARIABLE DEL INSTRUMENTO

VARIABLE	TIPO DE VARIABLE	ESCALA DE MEDICIÓN	VALORES
Escala de Hamilton	Cuantitativa	Ordinal	0.- Sin Ansiedad (0-5) 1.- Ansiedad Leve (6-14) 2.- Ansiedad Moderada o Grave (15)

Elaboró: Dr. Apolo Juventino Arriaga Ortega

DISEÑO ESTADÍSTICO

El análisis estadístico se llevó a cabo a través del programa SPSS 22 de Windows. Para el análisis de los resultados se utilizaron medidas de tendencia central (media, mediana, moda) y de dispersión (desviación estándar, varianza, rango, valor mínimo y valor máximo), frecuencias, rangos, estimación de medias y proporciones con intervalos de confianza, se calcularon distribución de las frecuencias y porcentajes. El tipo de muestra es representativa y se calculó a través de la prevalencia. La muestra que se estudio es de 203 pacientes.

INSTRUMENTO DE EVALUACIÓN

ESCALA DE HAMILTON

En la presente tesis se utilizó el cuestionario de Hamilton.

La escala de Hamilton para ansiedad (HARS) . Es un autoinforme compuesto por 14 ítems las cuales han sido los instrumentos más utilizados para detectar y evaluar la severidad de los síntomas ansiosos en aquellos pacientes diagnosticados con alguno de los trastornos de ansiedad.

Recordar que no existen puntos de corte para distinguir población con y sin trastornos de ansiedad, dado que su calificación es de 0 a 56 puntos, el resultado debe interpretarse cualitativamente en términos de intensidad y de ser posible diferenciar entre la ansiedad psíquica y la ansiedad somática.

Puntuación.

Mayor o igual a 15 corresponde a ansiedad moderada/ grave

6 a 14 corresponde a ansiedad leve

0 a 5 corresponde a ausencia o remisión del trastorno

MÉTODO DE RECOLECCIÓN

La recolección de muestras y su procesamiento se llevó a cabo por el investigador de la tesis, Dr. Apolo Juventino Arriaga Ortega en el HGZ/MF. Previo acuerdo con las autoridades del HGZ/MF 8 del IMSS y con la aprobación del proyecto de investigación.

Se procedió a la selección de los pacientes (de acuerdo con los criterios de inclusión) que acudían a consulta externa del HGZ/MF 8

Se aplicó el cuestionario posterior a recibir la atención en la consulta externa con previa información del tipo de estudio y la importancia de este solicitando inicialmente la firma de consentimiento informado.

El tiempo para resolver el cuestionario fue de 15 minutos. De igual manera se creó una hoja de recolección de datos donde se registraron las variables sociodemográficas.

Posteriormente se llevó a cabo la recolección de las encuestas, y el concentrado de la información en una hoja de trabajo de Excel, para realizar su análisis y aplicación de pruebas estadísticas en el programa SPSS 22.

MANIOBRAS PARA EVITAR Y CONTROLAR SEGOS

Control de sesgos de información:

- Se realizó una revisión sistemática de la literatura de la medicina basada en evidencia y de fuentes de información confiable.
- El formato para la recolección de los datos se someterá a una revisión por los asesores de la investigación, para verificar su correcta estructura y la precisión de datos.

Control de sesgos de medición:

- Se utilizó el cuestionario de Hamilton para determinar ansiedad el cual tiene una confiabilidad de 0.80.

Control de sesgos de selección:

- Se evaluó cuidadosamente las implicaciones en la selección de los participantes, para el estudio.
- Se calculó el tamaño de la muestra para un estudio descriptivo con una población de 203 pacientes, con un intervalo de confianza del 99%.
- Se eligieron grupos representativos con base a criterios de inclusión, exclusión y eliminación.

Control de sesgos de análisis:

- Para minimizar errores en el proceso de captura de información se verificaron los datos recabados
- No se manipularon los resultados
- Los resultados fueron analizados mediante el programa validado S.P.S.S. versión 22 de Windows, que sirvió para la elaboración de tablas y gráficos, además se obtendrán medidas de tendencia central (media, mediana moda) y dispersión (desviación estándar, varianza, rango, valor mínimo y valor máximo) estimación de medias y proporciones con intervalos de confianza. Además de frecuencias y porcentajes
- Se corroboró que el instrumento no tenga errores de redacción.
- Se utilizó un diccionario para disipar las dudas.
- El examinador explico a el sujeto, sus dudas siendo este quien señale sus percepciones u opiniones.
- Se registraron y analizaron los datos obtenidos de los cuestionarios correctamente, excluyendo los cuestionarios que se encuentren sin concluir.
- Se tuvo suma cautela en la interpretación de los datos que se recabaron.

CRONOGRAMA
INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
DELEGACIÓN SUR DEL DISTRITO FEDERAL
HOSPITAL GENERAL DE ZONA/UMF No. 8
"DR. GILBERTO FLORES IZQUIERDO"

TÍTULO DEL PROYECTO: DETERMINACIÓN DE ANSIEDAD EN EL PACIENTE CON ENFERMEDAD VASCULAR CEREBRAL MEDIANTE EL ÍNDICE DE BARTHEL, EN EL HOSPITAL GENERAL DE ZONA CON UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR NO 8 "DR. GILBERTO FLORES IZQUIERDO"

2020-2021

FECHA	MAR 2020	ABR 2020	MAY 2020	JUN 2020	JUL 2020	AGO 2020	SEP 2020	OCT 2020	NOV 2020	DIC 2020	ENE 2021	FEB 2021
TÍTULO	X											
ANTECEDENTES		X	X									
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA				X								
OBJETIVOS					X							
HIPÓTESIS						X						
PROPÓSITOS							X					
DISEÑO METODOLÓGICO								X				
ANÁLISIS ESTADÍSTICO									X			
CONSIDERACIONES ÉTICAS									X			
RECURSOS										X		
BIBLIOGRAFÍA										X		
ASPECTOS GENERALES											X	
ACEPTACIÓN												X

Elaboró: Dr. Arriaga Ortega Apolo Juventino

2021-2022

FECHA	MAR 2021	ABR 2021	MAY 2021	JUN 2021	JUL 2021	AGO 2021	SEP 2021	OCT 2021	NOV 2021	DIC 2021	ENE 2022	FEB 2022
PRUEBA PILOTO	X											
ETAPA DE EJECUCIÓN DEL PROYECTO		X	X									
RECOLECCIÓN DE DATOS				X	X							
ALMACENAMIENTO DE DATOS						X						
ANÁLISIS DE DATOS						X						
DESCRIPCIÓN DE DATOS						X						
DISCUSIÓN DE DATOS							X	X				
CONCLUSIÓN DEL ESTUDIO								X				
INTEGRACIÓN Y REVISIÓN FINAL									X			
REPORTE FINAL										X		
AUTORIZACIONES											X	
IMPRESIÓN DEL TRABAJO												X
PUBLICACIÓN												X

Elaboró: Dr. Arriaga Ortega Apolo Juventino

RECURSOS HUMANOS, MATERIALES, FISICOS Y FINANCIAMIENTO DEL ESTUDIO

RECURSOS FÍSICOS: Instalaciones de la sala de espera de la consulta externa de Medicina Familiar del HGZ/UMF No.8, IMSS.

RECURSOS MATERIALES: Equipo de cómputo, impresora, lápices, plumas de tinta negra, hojas de papel blanco, fotocopidora, USB para almacenar datos, copias del instrumento que se aplicó.

RECURSOS HUMANOS: Entrevistador: Residente de Medicina Familiar Dr. Apolo Juventino Arriaga Ortega, así como asesores metodológicos y clínicos de la presente tesis.

FINANCIAMIENTO: Todos los gastos para la realización del este estudio serán financiados por el Residente de Medicina Familiar Dr. Apolo Juventino Arriaga Ortega.

CONSIDERACIONES ÉTICAS:

LEY GENERAL DE SALUD ART. 17

La presente tesis está bajo las consideraciones del Reglamento de la Ley General de Salud, que hace referencia a los aspectos éticos de la investigación en seres humanos, así como también bajo los criterios de la Norma Oficial de Investigación Científica (NORMA Oficial Mexicana NOM-012-SSA3-2012) que establece los criterios para la ejecución de proyectos de investigación para la salud en seres humanos.

En tanto en el artículo 17 de la Ley General de Salud se considera como riesgo de la investigación a la probabilidad de que el sujeto de investigación sufra algún daño como consecuencia inmediata o tardía del estudio. Para efectos de este Reglamento, la siguiente investigación se considera

- Investigación con riesgo mínimo: Estudios prospectivos que emplean el riesgo de datos a través de procedimientos comunes en exámenes físicos o psicológicos de diagnósticos o tratamiento rutinarios

Para garantizar la pertenencia ética de esta investigación, se parte del reconocimiento de los principios establecidos en el Código de Núremberg, la declaración de Helsinki y las diferentes declaraciones de la Asociación Médica Mundial, La Declaración Universal sobre Bioética y Derechos Humanos, además de los principios establecidos en el Informe Belmont en materia de investigación en seres humanos.

Con base a la Declaración de Helsinki en su párrafo 6 se establece que el propósito principal de la investigación médica en seres humanos es comprender las causas, evolución y efectos de las enfermedades y mejorar las intervenciones preventivas, diagnósticas y terapéuticas (métodos, procedimientos y tratamientos). Incluso, las mejores intervenciones probadas deben ser evaluadas continuamente a través de la investigación para que sean seguras, eficaces, efectivas, accesibles y de calidad.

Así mismo en su párrafo 7 se establece que la investigación médica está sujeta a normas éticas que sirven para promover y asegurar el respeto a todos los seres humanos y para proteger su salud y sus derechos individuales.

Según párrafo 10 de la declaración los médicos deben considerar las normas y estándares éticos, legales y jurídicos para la investigación en seres humanos en sus propios países, al igual que las normas y estándares internacionales vigentes. No se debe permitir que un requisito ético, legal o jurídico nacional o internacional disminuya o elimine cualquiera medida de protección para las personas que participan en la investigación establecida en esta Declaración.

También el párrafo 22 establece que el proyecto y el método de todo estudio en seres humanos deben describirse claramente y ser justificados en un protocolo de investigación. El protocolo debe hacer referencia siempre a las consideraciones éticas que fueran del caso y debe indicar cómo se han considerado los principios enunciados en esta Declaración.

Por último, en su párrafo 25 menciona que la participación de personas capaces de dar su consentimiento informado en la investigación médica debe ser voluntaria.

Durante las diferentes etapas de diseño, implementación y comunicación de los resultados de esta investigación, prevalecerá el criterio del respeto a la dignidad y protección de los derechos y bienestar de las personas que participan en la misma, como lo establece el

Artículo 13 del Capítulo I, Título segundo del Reglamento de la Ley General de Salud, en Materia de Investigación para la Salud.

Se considera que esta investigación será realizada en un grupo que reúne las características de grupos subordinados, siendo una población de estudiantes en entornos hospitalarios, como lo establece el Reglamento de la Ley General de Salud, en Materia de Investigación para la Salud. Por lo que se implementarán las acciones necesarias para dar cumplimiento a lo establecido por la misma, y a fin de salvaguardar su integridad.

Ya que se considera como riesgo de la investigación “a la probabilidad de que el sujeto de investigación sufra algún daño como consecuencia inmediata o tardía del estudio”, el presente proyecto se puede clasificar como estudio clase II, con riesgo mínimo. Si bien se realizará una intervención que no plantea modificar la conducta de los participantes, las preguntas contenidas en los instrumentos de evaluación, podría llegar a incidir en la esfera emocional de los alumnos.

Por lo tanto, durante todo el proceso de la investigación y publicación de resultados se contemplan:

1. Confidencialidad: Los datos de identificación de cada uno de los participantes se utilizarán única y exclusivamente para fines de investigación del, así mismo los resultados derivados del presente estudio se reportarán y se publicarán en forma anónima respetando la confidencialidad de los participantes.

2. Consentimiento Informado: Se realizará una explicación clara y completa de la justificación y objetivos de la investigación, así como de su participación, riesgos y beneficios, apoyo y orientación en caso de que derivado de su participación se encontrara en situación de necesitarlas.

Se explicará el carácter de voluntario de su participación con los derechos asociados a dicha voluntariedad. Se explicará el carácter anónimo de su participación.

Se le brindará una explicación adecuada para cada caso sobre los contenidos del documento Informado, mismo que se le otorgará para su lectura y firma, facilitando la comunicación con los investigadores en caso de que existan dudas.

Tomando como fundamento al Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Investigación, y los lineamientos del Instituto Mexicano de Seguro Social para la investigación en salud, el documento contiene los siguientes datos:

Nombre completo con que fue registrado el proyecto en el comité local de investigación, número de registro, efectos adversos que pudieran presentarse, beneficios y obligaciones de los participantes, así como nombre completo y teléfonos del investigador principal, nombre completo del participante, así como de dos testigos (Anexo 2).

El consentimiento informado será recabado por alguna persona que no se encuentre en una situación jerárquica en la cual el participante pueda estar sujeto a presiones por subordinación.

3. Derecho a retirarse del estudio. Los participantes podrán solicitar retirarse del estudio en cualquier momento sin que existan consecuencias de ningún tipo en su perjuicio.

4. Anonimato: se respetará el anonimato de cada uno de los participantes en el presente proyecto de investigación al no revelarse los datos de identificación a ninguna otra persona ajena al proyecto.

La investigación también cumple con las:

PAUTAS ÉTICAS INTERNACIONALES PARA LA INVESTIGACIÓN BIOMÉDICA EN SERES HUMANOS Preparadas por el Consejo de Organizaciones Internacionales de las Ciencias Médicas (CIOMS/OMS)

1. Respeto a las personas: Todo participante será respetado como individuos autónomos.
2. Beneficencia: Se evitará que se dañe a los participantes mediante el respeto a la información y confidencialidad.
3. Justicia: Se invitará a participar a los pacientes con EVC derechohabientes del HGZ/MF No 8 sin discriminación a sus condiciones particulares y/o raza, sexo, preferencia sexual o nivel económico.

El respeto por las personas incluye, a lo menos, dos consideraciones éticas fundamentales:

Respeto por la autonomía, que implica que las personas capaces de deliberar sobre sus decisiones sean tratadas con respeto por su capacidad de autodeterminación; y protección de las personas con autonomía disminuida o deteriorada, que implica que se debe proporcionar seguridad contra daño o abuso a todas las personas dependientes o vulnerables.

La beneficencia se refiere a la obligación ética de maximizar el beneficio y minimizar el daño. Este principio da lugar a pautas que establecen que los riesgos de la investigación sean razonables a la luz de los beneficios esperados, que el diseño de la investigación sea válido y que los investigadores sean competentes para conducir la investigación y para proteger el bienestar de los sujetos de investigación.

Además, la beneficencia prohíbe causar daño deliberado a las personas; este aspecto de la beneficencia a veces se expresa como un principio separado, no maleficencia (no causar daño). La justicia se refiere a la obligación ética de tratar a cada persona de acuerdo con lo que se considera moralmente correcto y apropiado, dar a cada uno lo debido.

En la ética de la investigación en seres humanos el principio se refiere, especialmente, a la justicia distributiva, que establece la distribución equitativa de cargas y beneficios al participar en investigación.

NORMA Oficial Mexicana NOM-012-SSA3-2012, Que establece los criterios para la ejecución de proyectos de investigación para la salud en seres humanos.

Los beneficios de este estudio es conocer el impacto de la enfermedad vascular cerebral en el grado de dependencia funcional en los pacientes derechohabientes del IMSS del HGZ/MF N°.8. Los resultados del presente estudio serán manejados de manera confidencial con fines del desarrollo de la estrategia educativa, el desarrollo del estudio y la publicación de los resultados, previa revisión y análisis por parte de asesores, comités revisores y comité editorial.

El presente estudio se ajusta a los lineamientos generales en materia de investigación, buenas prácticas médicas y de protección de datos, por lo que:

- Contará con un consentimiento de informado.
- Se apegará a las recomendaciones del comité local de investigación y ética.
- Se apega a la normatividad en relación con protección de datos, los cuales serán de uso exclusivo para la investigación.

RESULTADOS

Se analizó a 209 pacientes que acudieron a la consulta externa del HGZ/MF No 8 con diagnóstico de síndrome de colon. La media de edad fue 51 años, mediana de 55 años, moda de 68 años, con una desviación estándar de 17.98, un valor mínimo de 18 años y un valor máximo de 89 años.

De acuerdo con el género, se observó 157 (74.8%) femenino y 52 (24.8%) masculino.

En el rubro grado máximo de estudios se analizó 5 (2.4%) Sin estudios, 15 (7.1%) Primaria, 63 (30%) Secundaria, 64 (30.5%) Preparatoria, 49 (23.3%) Licenciatura, 13 (6.2%) Posgrado.

En la variable de Ocupación se observó 27 (12.9%) Pensionados o no labora, 140 (66.7%) Trabaja, 42 (20.0%) Estudia.

Con respecto a la variable síndrome de colon irritable se encontró: 21 (10%) Colon irritable sin clasificar, 187 (89%) Sin diarrea, 1 (.5%) Con diarrea.

De acuerdo con el grado de ansiedad se analizó; 39 (18.6%) Sin ansiedad, 117 (55.7%) Ansiedad leve, 53 (25.2%) Moderada-Grave.

En relación con el tipo de síndrome de colon irritable y grado de ansiedad se encontró para el rango de colon irritable 4 (10.3%) sin ansiedad, 8 (6.8%) ansiedad leve, 9 (17%) moderada o grave. Por otra parte, se reportó en el rango de colon irritable sin diarrea 35 (89.7%) sin ansiedad, 108 (92.3%) ansiedad leve, 44 (83.0%) ansiedad moderada o grave, también se analizó el rango de colon irritable con diarrea 1 (0.9%) ansiedad leve.

Respecto a la variable género y grado de ansiedad se observó género femenino 27 (69.2%) sin ansiedad, 90 (76.9 %) ansiedad leve, 40 (75.5%) moderada o grave. Por otra parte, se observó género masculino 12 (30.8%) sin ansiedad, 27 (23.1%) ansiedad leve, 13 (24.5%) ansiedad moderada o grave.

En el apartado de la variable grado máximo de estudios y grado de ansiedad se reportó sin estudios 4 (3.4%) ansiedad leve, 1 (1.9%) moderada o grave. Por otra parte, se analizó primaria 3 (7.7%) sin ansiedad, 8 (6.8%) ansiedad leve, 4 (7.5%) ansiedad moderada o grave. Así mismo se presentó secundaria 14 (35.9%) sin ansiedad, 33 (28.2%) ansiedad leve, 16 (30.2%) ansiedad moderada o grave, de igual manera se mostró preparatoria 13 (33.3%) sin ansiedad, 35 (29.9%) ansiedad leve, 16 (30.2%) ansiedad moderada o grave. De igual manera se analizó Licenciatura 8 (20.5%) sin ansiedad, 30 (25.6%) ansiedad leve, 11 (20.8%) ansiedad moderada o grave. Por último, se reportó Posgrado 1 (2.6%) sin ansiedad, 7 (6%) ansiedad leve, 5 (9.4%) ansiedad moderada o grave

Con respecto a la variable ocupación y grado de ansiedad se reportó, pensionado no labora 4 (10.3%) sin ansiedad, 15 (12.8%) ansiedad leve, 8 (15.1%) moderada o grave. Por otra parte, se encontró trabaja 25 (64.1%) sin ansiedad, 80 (68.4%) ansiedad leve, 35 (66.0%) ansiedad moderada o grave. También se encontró estudian 10 (25.6%) sin ansiedad, 22 (18.8%) ansiedad leve, 10 (18.9%) ansiedad moderada o grave.

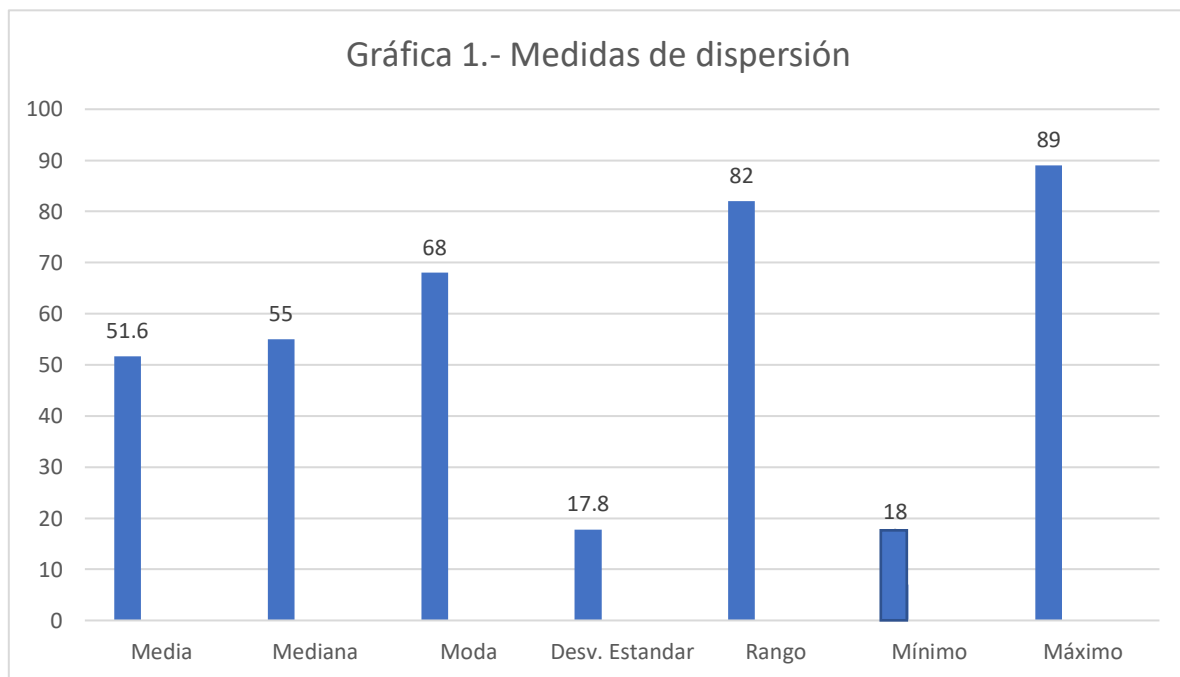
En relación con la variable género y tipos de colon irritable se encontró, femenino 14 (66.7%) colon irritable, 142 (75.9%) Sin diarrea, 1 (100%) Con diarrea, Por otra parte, se reportó masculino 7 (33.3%) Colon irritable, 45 (24.1%) Sin diarrea.

En el rubro de variable grado máximo de estudios y tipos de síndrome de colon irritable se analizó sin estudios 2 (9.5%) colon irritable, 3 (1.6%) sin diarrea. también se reportó primaria 2 (9.5%) colon irritable, 13 (7.0%) sin diarrea. Por otro lado, se estudió secundaria 7 (33.3%) colon irritable, 56 (29.9%) sin diarrea, de igual manera se mostró preparatoria 5 (23.8%) colon irritable, 58 (31.0%) sin diarrea, 1 (100%) con diarrea. De igual manera se analizó Licenciatura 4 (19%) colon irritable, 45 (24.1%) sin diarrea. Finalmente se encontró Posgrado 1 (4.8%) colon irritable, 12 (6.4%) sin diarrea.

De acuerdo con la variable ocupación y tipos de síndrome de colon irritable se reportó pensionado o no labora 7 (33.3%) colon irritable, 20 (10.7%) sin diarrea. De igual manera se encontró trabaja 10 (47.6%) colon irritable, 129 (69.0%) sin diarrea, 1 (100%) con diarrea. También se analizó estudia 4 (19%) colon irritable, 38 (20.3%) sin diarrea.

Tabla 1.- Edad	
Validos	209
Perdidos	1
Media	51.69
Error estándar de la media	1.244
Mediana	55.00
Moda	68
Desviación	17.985
Varianza	323.446
Rango	82
Mínimo	18
Máximo	89
Suma	10803

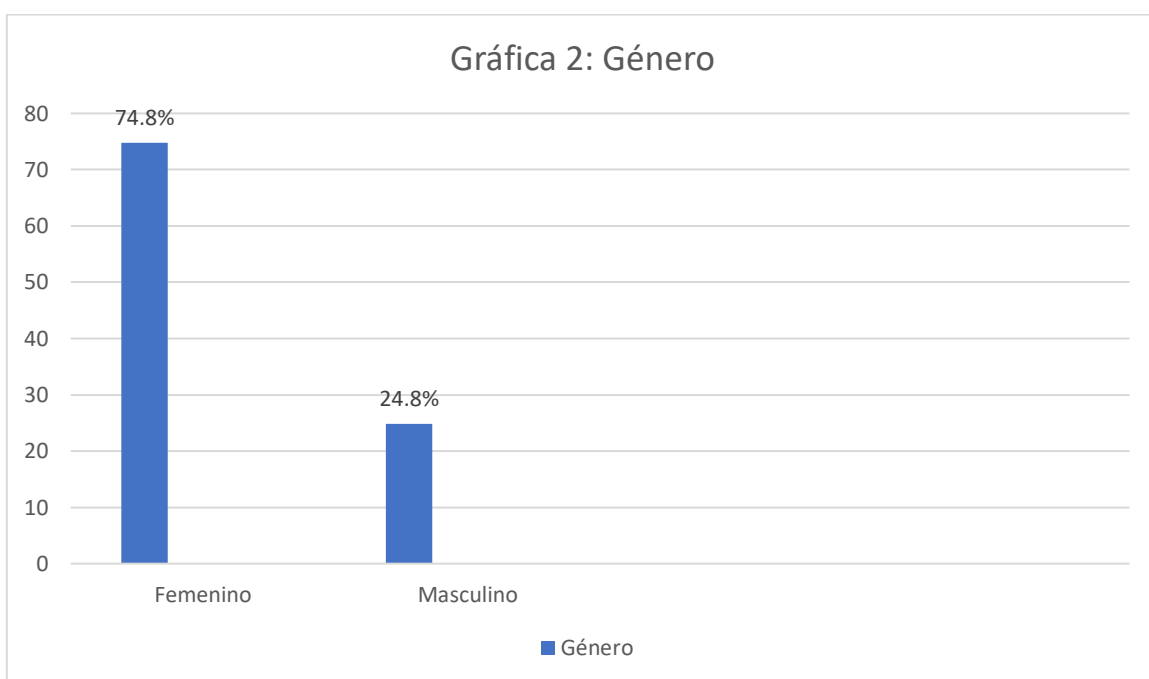
Fuente: n=209 Arriaga-O AJ, Estrada-M A, Vilchis-C E, Pineda-S J. Determinación de Ansiedad en el paciente con Síndrome de colon irritable, en el Hospital General de Zona con Medicina Familiar No. 8 "Dr. Gilberto Flores Izquierdo" 2021.



Fuente: n=209 Arriaga-O AJ, Estrada-M A, Vilchis-C E, Pineda-S J. Determinación de Ansiedad en el paciente con Síndrome de colon irritable, en el Hospital General de Zona con Medicina Familiar No. 8 "Dr. Gilberto Flores Izquierdo" 2021.

Tabla 2.- Género		
	Frecuencia	Porcentaje
Femenino	157	74.8
Masculino	52	24.8
Total	209	99.5

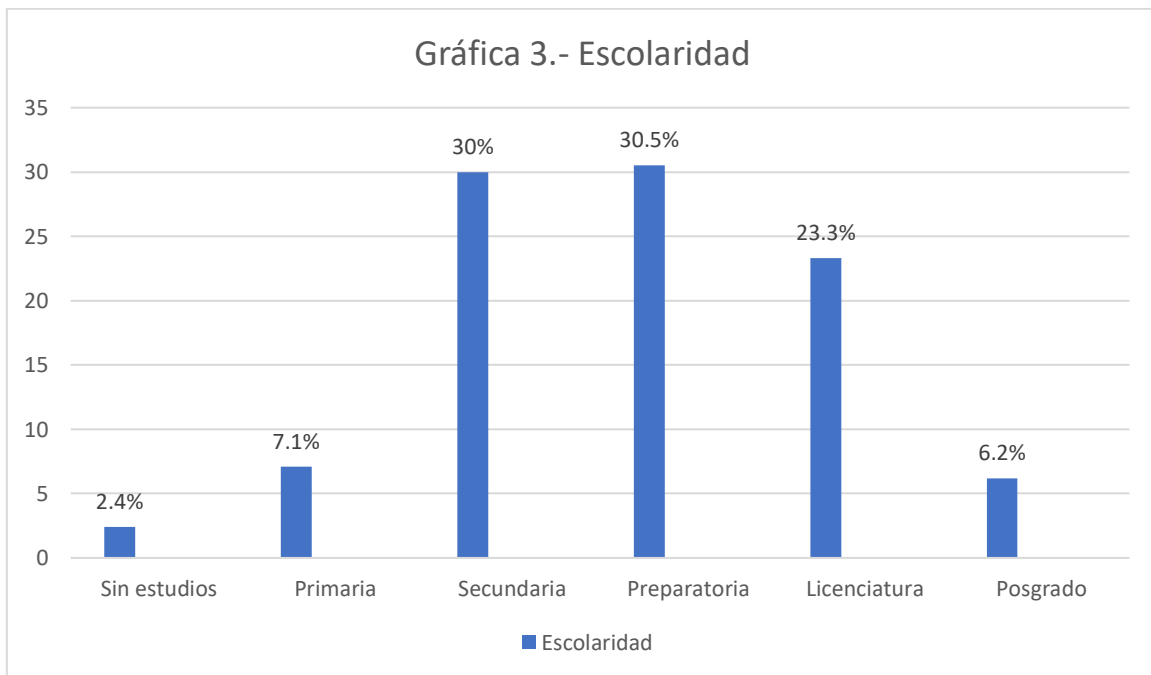
Fuente: n=209 Arriaga-O AJ, Estrada-M A, Vilchis-C E, Pineda-S J. Determinación de Ansiedad en el paciente con Síndrome de colon irritable, en el Hospital General de Zona con Medicina Familiar No. 8 "Dr. Gilberto Flores Izquierdo" 2021.



Fuente: n=209 Arriaga-O AJ, Estrada-M A, Vilchis-C E, Pineda-S J. Determinación de Ansiedad en el paciente con Síndrome de colon irritable, en el Hospital General de Zona con Medicina Familiar No. 8 "Dr. Gilberto Flores Izquierdo" 2021.

Tabla 3.- Escolaridad		
	Frecuencia	Porcentaje
Sin estudios	5	2.4
Primaria	15	7.1
Secundaria	63	30.0
Preparatoria	64	30.5
Licenciatura	49	23.3
Posgrado	13	6.2
Toral	209	99.5

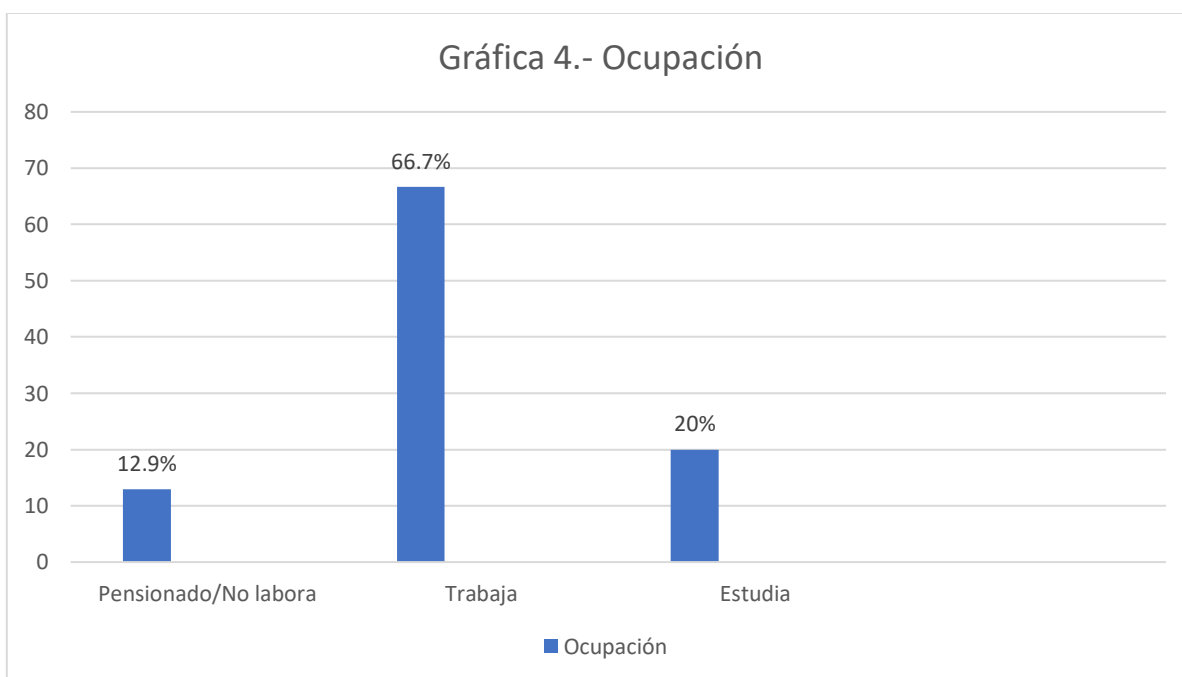
Fuente: n=209 Arriaga-O AJ, Estrada-M A, Vilchis-C E, Pineda-S J. Determinación de Ansiedad en el paciente con Síndrome de colon irritable, en el Hospital General de Zona con Medicina Familiar No. 8 "Dr. Gilberto Flores Izquierdo" 2021.



Fuente: n=209 Arriaga-O AJ, Estrada-M A, Vilchis-C E, Pineda-S J. Determinación de Ansiedad en el paciente con Síndrome de colon irritable, en el Hospital General de Zona con Medicina Familiar No. 8 "Dr. Gilberto Flores Izquierdo" 2021.

Tabla 4.- Ocupación		
	Frecuencia	Porcentaje
Pensionado o no labora	27	12.9
Trabaja	140	66.7
Estudia	42	20.0
Total	209	99.5

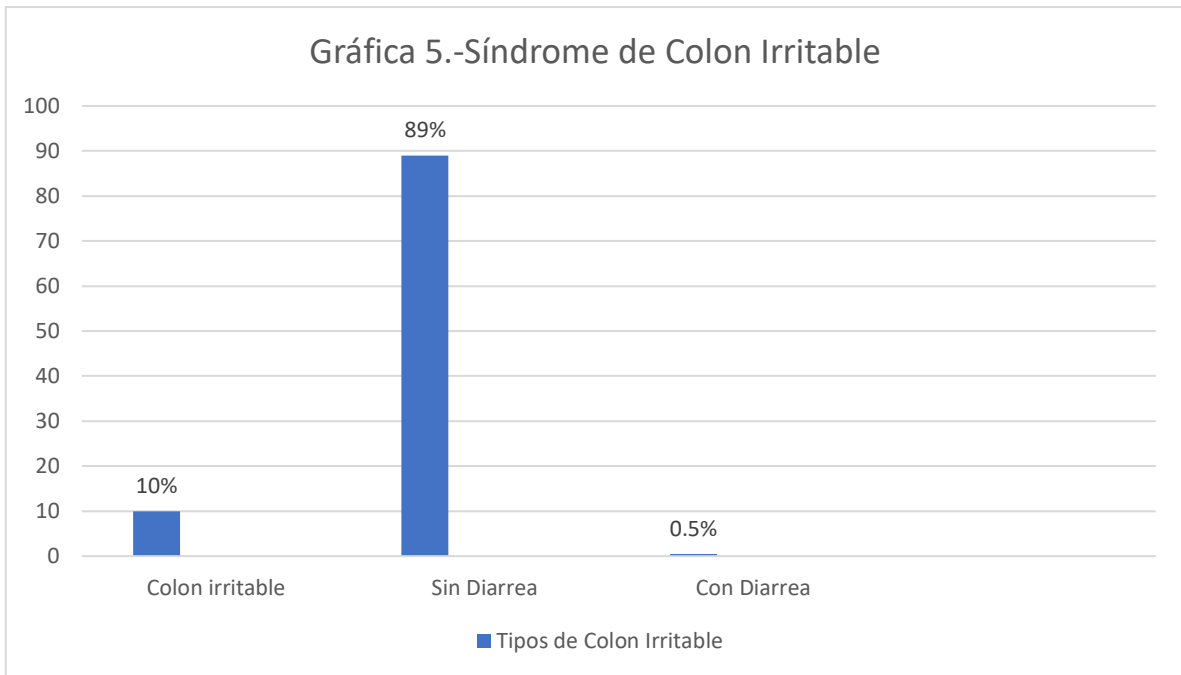
Fuente: n=209 Arriaga-O AJ, Estrada-M A, Vilchis-C E, Pineda-S J. Determinación de Ansiedad en el paciente con Síndrome de colon irritable, en el Hospital General de Zona con Medicina Familiar No. 8 "Dr. Gilberto Flores Izquierdo" 2021.



Fuente: n=209 Arriaga-O AJ, Estrada-M A, Vilchis-C E, Pineda-S J. Determinación de Ansiedad en el paciente con Síndrome de colon irritable, en el Hospital General de Zona con Medicina Familiar No. 8 "Dr. Gilberto Flores Izquierdo" 2021.

Tabla 5.- Síndrome de Colon Irritable		
	Frecuencia	Porcentaje
Colon Irritable	21	10.0
Sin Diarrea	187	89.0
Con Diarrea	1	.5
Total	209	99.5

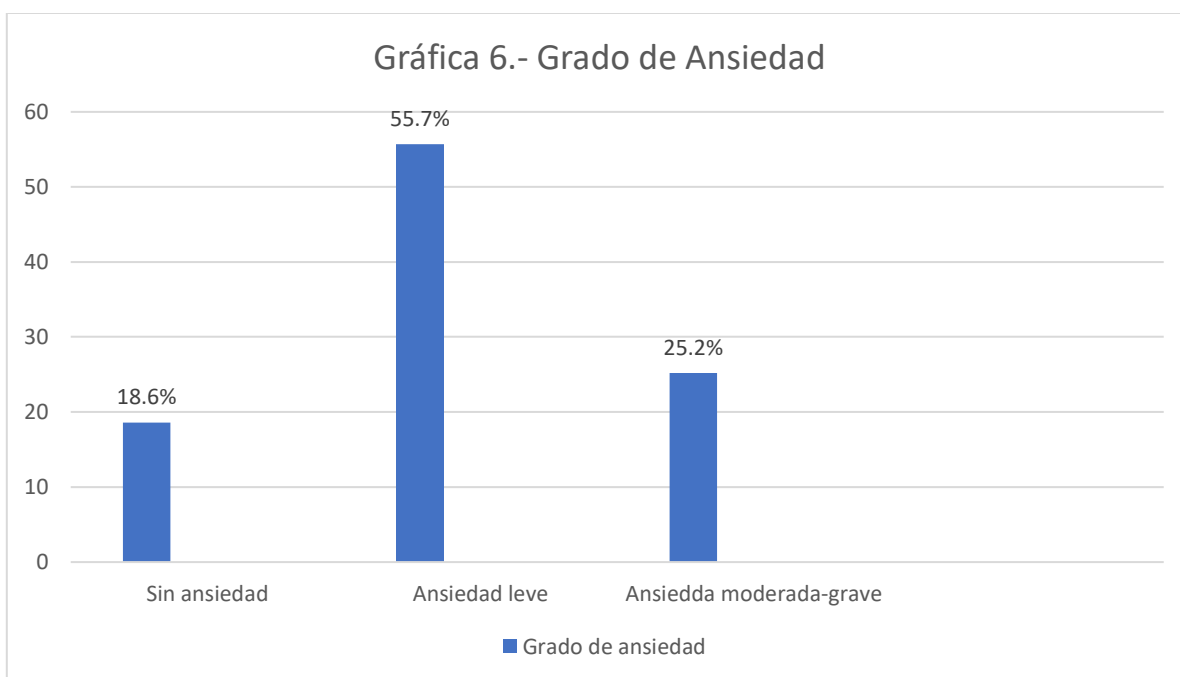
Fuente: n=209 Arriaga-O AJ, Estrada-M A, Vilchis-C E, Pineda-S J. Determinación de Ansiedad en el paciente con Síndrome de colon irritable, en el Hospital General de Zona con Medicina Familiar No. 8 "Dr. Gilberto Flores Izquierdo" 2021.



Fuente: n=209 Arriaga-O AJ, Estrada-M A, Vilchis-C E, Pineda-S J. Determinación de Ansiedad en el paciente con Síndrome de colon irritable, en el Hospital General de Zona con Medicina Familiar No. 8 "Dr. Gilberto Flores Izquierdo" 2021.

Tabla 6.- Grado de Ansiedad		
	Frecuencia	Porcentaje
Sin ansiedad	39	18.6
Ansiedad Leve	117	55.7
Moderada-Grave	53	25.2
Total	209	99.5

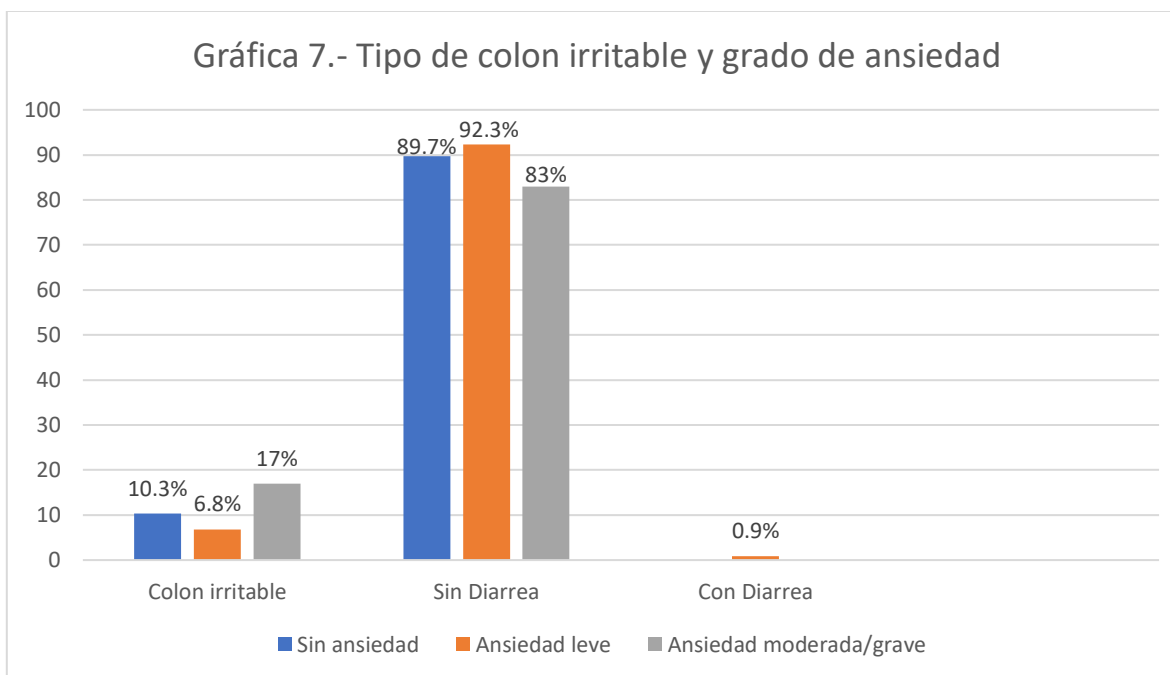
Fuente: n=209 Arriaga-O AJ, Estrada-M A, Vilchis-C E, Pineda-S J. Determinación de Ansiedad en el paciente con Síndrome de colon irritable, en el Hospital General de Zona con Medicina Familiar No. 8 "Dr. Gilberto Flores Izquierdo" 2021.



Fuente: n=209 Arriaga-O AJ, Estrada-M A, Vilchis-C E, Pineda-S J. Determinación de Ansiedad en el paciente con Síndrome de colon irritable, en el Hospital General de Zona con Medicina Familiar No. 8 "Dr. Gilberto Flores Izquierdo" 2021.

Tabla 7.- Tipo de colon irritable y grado de ansiedad			
	Sin Ansiedad	Ansiedad Leve	Moderada Grave
Colon Irritable	4	8	9
	10.3%	6.8%	17.0%
Sin Diarrea	35	108	44
	89.7%	92.3%	83.0%
Con Diarrea	0	1	0
	0	0.9%	0
Total	39	117	53
	100.0%	100.0%	100.0%

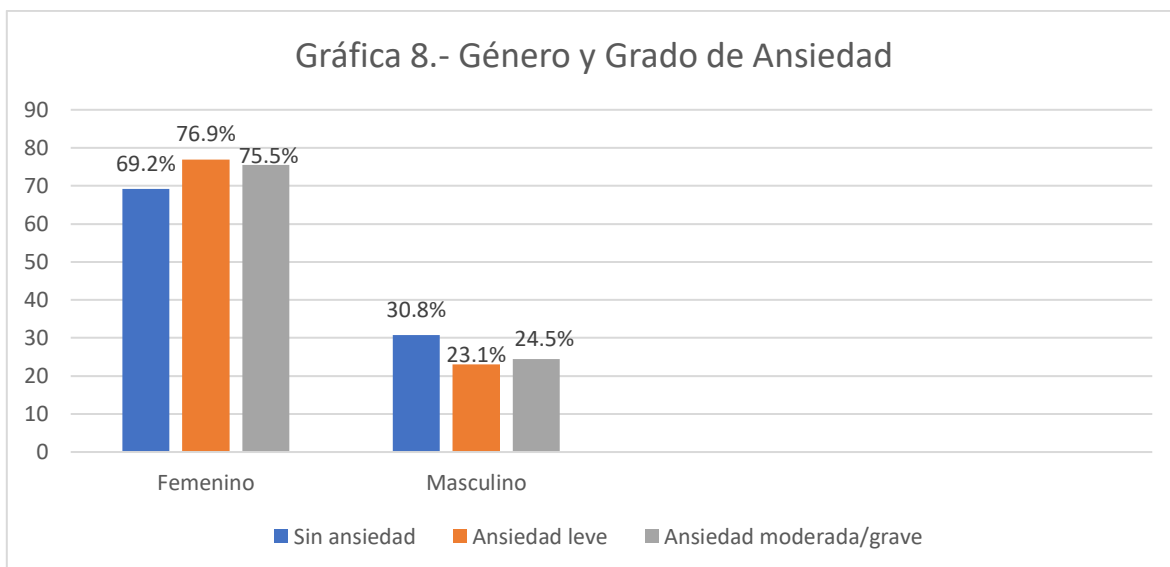
Fuente: n=209 Arriaga-O AJ, Estrada-M A, Vilchis-C E, Pineda-S J. Determinación de Ansiedad en el paciente con Síndrome de colon irritable, en el Hospital General de Zona con Medicina Familiar No. 8 "Dr. Gilberto Flores Izquierdo" 2021.



Fuente: n=209 Arriaga-O AJ, Estrada-M A, Vilchis-C E, Pineda-S J. Determinación de Ansiedad en el paciente con Síndrome de colon irritable, en el Hospital General de Zona con Medicina Familiar No. 8 "Dr. Gilberto Flores Izquierdo" 2021.

Tabla 8.- Género y Grado de Ansiedad			
	Sin Ansiedad	Ansiedad Leve	Moderada Grave
Femenino	27	90	40
	69.2%	76.9%	75.5%
Masculino	12	27	13
	30.8%	23.1%	24.5%
Total	39	117	53
	100.0%	100.0%	100.0%

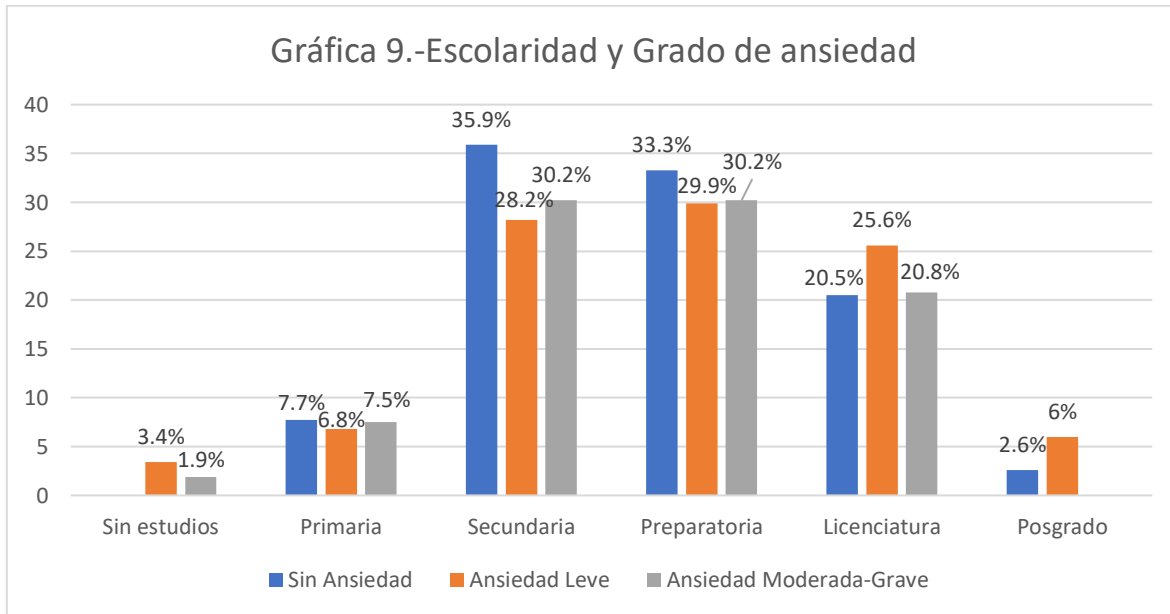
Fuente: n=209 Arriaga-O A.J, Estrada-M A, Vilchis-C E, Pineda-S J. Determinación de Ansiedad en el paciente con Síndrome de colon irritable, en el Hospital General de Zona con Medicina Familiar No. 8 "Dr. Gilberto Flores Izquierdo" 2021.



Fuente: n=209 Arriaga-O A.J, Estrada-M A, Vilchis-C E, Pineda-S J. Determinación de Ansiedad en el paciente con Síndrome de colon irritable, en el Hospital General de Zona con Medicina Familiar No. 8 "Dr. Gilberto Flores Izquierdo" 2021.

Tabla 9.- Escolaridad y Grado de ansiedad			
	Sin Ansiedad	Ansiedad Leve	Moderada Grave
Sin estudios	0	4	1
	0.0%	3.4%	1.9%
Primaria	3	8	4
	7.7%	6.8%	7.5%
Secundaria	14	33	16
	35.9%	28.2%	30.2%
Preparatoria	13	35	16
	33.3%	29.9%	30.2%
Licenciatura	8	30	11
	20.5%	25.6%	20.8%
Posgrado	1	7	5
	2.6%	6.0%	9.4%
Total	39	117	53
	100.0%	100.0%	100.0%

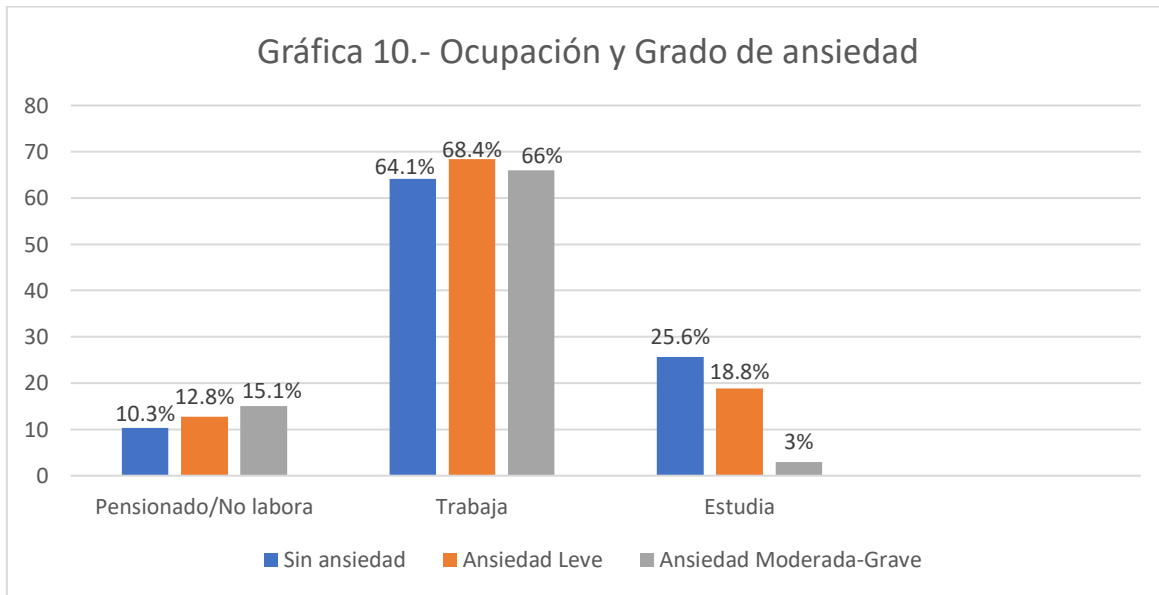
Fuente: n=209 Arriaga-O AJ, Estrada-M A, Vilchis-C E, Pineda-S J. Determinación de Ansiedad en el paciente con Síndrome de colon irritable, en el Hospital General de Zona con Medicina Familiar No. 8 "Dr. Gilberto Flores Izquierdo" 2021.



Fuente: n=209 Arriaga-O AJ, Estrada-M A, Vilchis-C E, Pineda-S J. Determinación de Ansiedad en el paciente con Síndrome de colon irritable, en el Hospital General de Zona con Medicina Familiar No. 8 "Dr. Gilberto Flores Izquierdo" 2021.

Tabla 10.- Ocupación y Grado de ansiedad			
	Sin Ansiedad	Ansiedad Leve	Moderada Grave
Pensionado/No labora	4	15	8
	10.3%	12.8%	15.1%
Trabaja	25	80	35
	64.1%	68.4%	66.0%
Estudia	10	22	10
	25.6%	18.8%	18.9%
Total	39	117	53
	100.0%	100.0%	100.0%

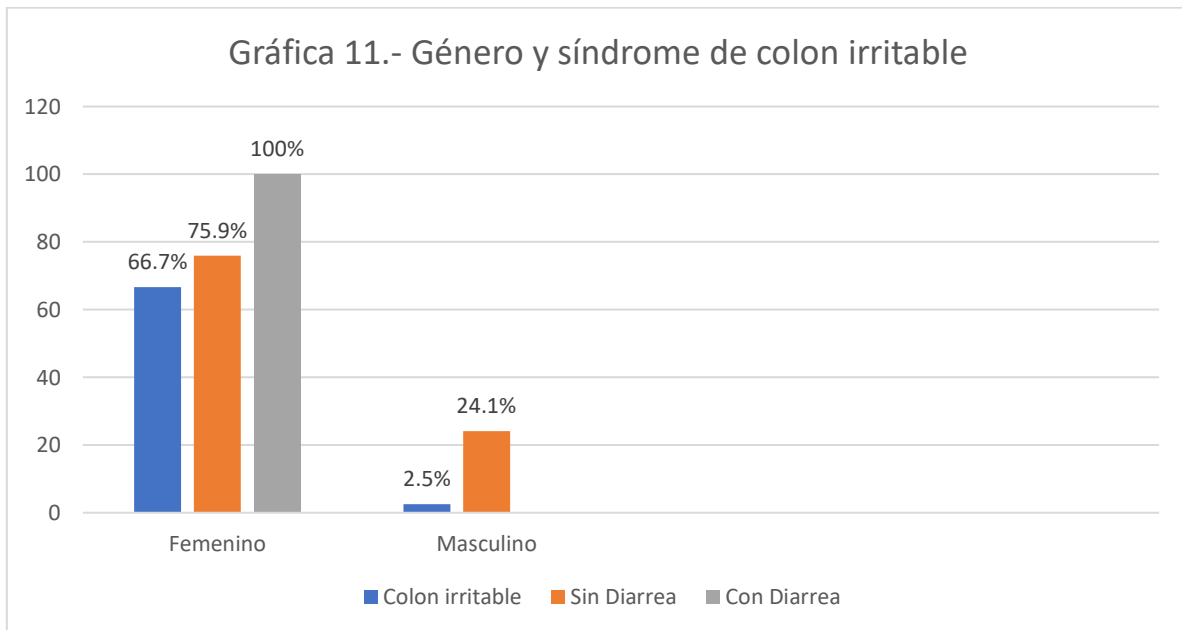
Fuente: n=209 Arriaga-O AJ, Estrada-M A, Vilchis-C E, Pineda-S J. Determinación de Ansiedad en el paciente con Síndrome de colon irritable, en el Hospital General de Zona con Medicina Familiar No. 8 "Dr. Gilberto Flores Izquierdo" 2021.



Fuente: n=209 Arriaga-O AJ, Estrada-M A, Vilchis-C E, Pineda-S J. Determinación de Ansiedad en el paciente con Síndrome de colon irritable, en el Hospital General de Zona con Medicina Familiar No. 8 "Dr. Gilberto Flores Izquierdo" 2021.

Tabla 11.- Género y Tipos de colon irritable			
	Colon Irritable	Sin Diarrea	Con Diarrea
Femenino	14	142	1
	66.7%	75.9%	100.0%
Masculino	7	45	0
	33.3%	24.1%	0.0%
Total	21	187	1
	100.0%	100.0%	100.0%

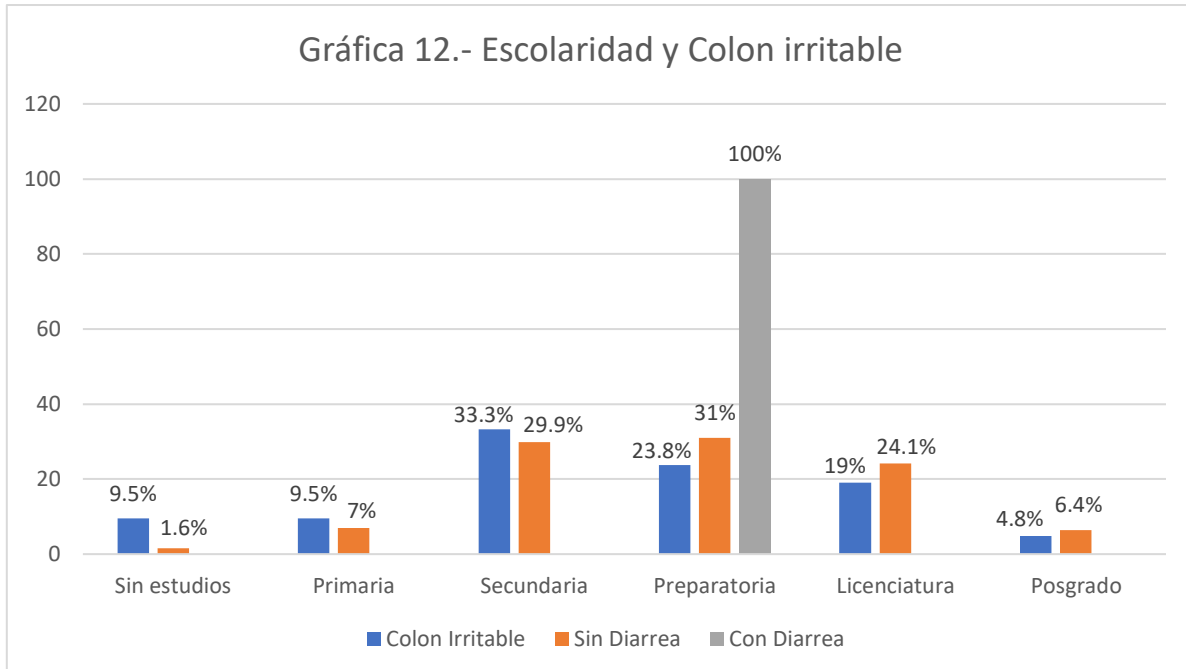
Fuente: n=209 Arriaga-O AJ, Estrada-M A, Vilchis-C E, Pineda-S J. Determinación de Ansiedad en el paciente con Síndrome de colon irritable, en el Hospital General de Zona con Medicina Familiar No. 8 "Dr. Gilberto Flores Izquierdo" 2021.



Fuente: n=209 Arriaga-O AJ, Estrada-M A, Vilchis-C E, Pineda-S J. Determinación de Ansiedad en el paciente con Síndrome de colon irritable, en el Hospital General de Zona con Medicina Familiar No. 8 "Dr. Gilberto Flores Izquierdo" 2021.

Tabla 12.- Escolaridad y Colon irritable.			
	Colon Irritable	Sin Diarreas	Con Diarrea
Sin estudios	2	3	0
	9.5%	1.6%	0.0%
Primaria	2	13	0
	9.5%	7.0%	0.0%
Secundaria	7	56	0
	33.3%	29.9%	0.0%
Preparatoria	5	58	1
	23.8%	31.0%	100%
Licenciatura	4	45	0
	19.0%	24.1%	0.0%
Posgrado	1	12	0
	4.8%	6.4%	0.0%
Total	21	187	1
	100.0%	100.0%	100.0%

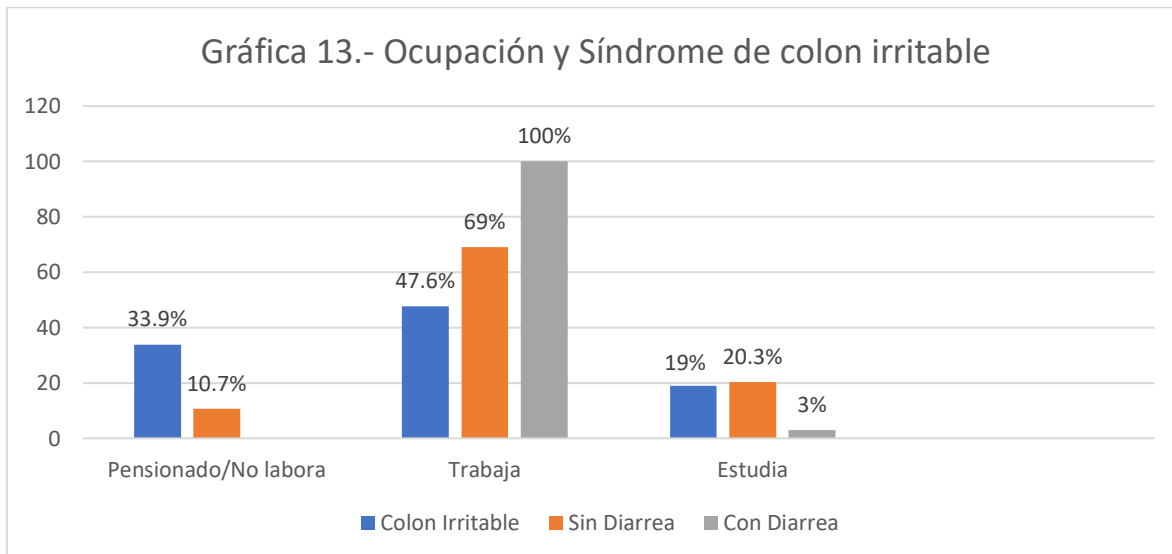
Fuente: n=209 Arriaga-O AJ, Estrada-M A, Vilchis-C E, Pineda-S J. Determinación de Ansiedad en el paciente con Síndrome de colon irritable, en el Hospital General de Zona con Medicina Familiar No. 8 "Dr. Gilberto Flores Izquierdo" 2021.



Fuente: n=209 Arriaga-O AJ, Estrada-M A, Vilchis-C E, Pineda-S J. Determinación de Ansiedad en el paciente con Síndrome de colon irritable, en el Hospital General de Zona con Medicina Familiar No. 8 "Dr. Gilberto Flores Izquierdo" 2021.

Tabla 13.- Ocupación y Colon irritable.			
	Colon Irritable	Sin Diarrea	Con Diarrea
Pensionado/No labora	7	20	0
	33.3%	10.7%	0.0%
Trabaja	10	129	1
	47.6%	69.0%	100.0%
Estudia	4	38	0
	19.0%	20.3%	0.0%
Total	21	187	1
	100.0%	100.0%	100.0%

Fuente: n=209 Arriaga-O AJ, Estrada-M A, Vilchis-C E, Pineda-S J. Determinación de Ansiedad en el paciente con Síndrome de colon irritable, en el Hospital General de Zona con Medicina Familiar No. 8 "Dr. Gilberto Flores Izquierdo" 2021.



Fuente: n=209 Arriaga-O AJ, Estrada-M A, Vilchis-C E, Pineda-S J. Determinación de Ansiedad en el paciente con Síndrome de colon irritable, en el Hospital General de Zona con Medicina Familiar No. 8 "Dr. Gilberto Flores Izquierdo" 2021.

DISCUSIÓN

Según el consenso mexicano sobre intestino irritable en su artículo de revisión publicado en la revista de gastroenterología; mencionan que existe una mayor prevalencia en el sexo femenino sin importar los criterios diagnósticos que se empleen. Sin importar el subtipo de síndrome de intestino irritable, este hecho ha sido informado de forma consistente en los estudios epidemiológicos realizados en nuestro país. Lo que fue encontrado en nuestro estudio 74.4% corresponde a pacientes de género femenino y 24.4% al género masculino

Shyrly D. y Antonio D en su artículo: "Factores psicosociales, sociodemográficos, culturales y familiares asociados a Síndrome de Intestino Irritable" mencionaron que la etiología, así como los factores asociados son poco claros y en muchas ocasiones los síntomas de tipo depresivo-ansioso como el estrés psicosocial son relacionados con la enfermedad; así como la edad (factor sociodemográfico) mostró que era un factor protector en el rango de 30 a 45 años (OR= 0.62; IC 95%: 0.44-0.88; P=0.005). Resultado que es repetido en nuestro estudio pues la Media de edad en el diagnóstico de los pacientes con síndrome de colon irritable fue de 51.69 con una moda de 68 años.

En el artículo "Impacto de los rasgos de ansiedad y depresión sobre aspectos clínicos y calidad de vida en pacientes con síndrome de intestino irritable" de Reséndiz- Figueroa. Se menciona que los rasgos de ansiedad y depresión se han asociado con la decisión de buscar atención médica, pero se desconoce la relación con las características clínicas y calidad de vida que puedan verse favorecida por estas etiologías. Se utilizó el cuestionario de salud SF-36 y demostraron que aún son necesarios más estudios para determinar si los síntomas psicológicos son causantes detonantes del síndrome de intestino irritable y de un impacto en la calidad de vida de los pacientes. En nuestro estudio no se demostró que exista una relación entre los síntomas de ansiedad y el desarrollo de síndrome de intestino irritable, por lo que se deben de considerar otros factores socioculturales o demográficos. Considerando que nuestra muestra es una población 209 pacientes, Considerando que solo del 30-50% de los portadores de la enfermedad buscan atención medica lo que favorece que la población entrevistada sea la que ya presenta una mejora en los síntomas por acudir al hospital.

Es mencionado en el artículo: "Interoceptive Abilities in Inflammatory Bowel Disease" por Alice F. y Lurie M. que la alexitimia es asociada con desordenes gastrointestinales pero su relación no es de manera sistemática utilizaron la Escala de Toronto de Alexitimia realizando regresión logista para el rubro de dificultad en habilidades de intercepción con significancia de $p=0.01$ como factor predictor de la enfermedad. Considerando que los pacientes que padecen esta patología se ha descartado una anormalidad estructural y se considera un desorden funcional. Lo que se reporta en este estudio fue similar; En relación con el tipo de síndrome de colon irritable y grado de ansiedad se encontró para el rango de colon irritable 4 (10.3%) sin ansiedad, 8 (6.8%) ansiedad leve, 9 (17%) moderada o grave. Por otra parte, se reportó en el rango de colon irritable sin diarrea 35 (89.7%) sin ansiedad, 108 (92.3%) ansiedad leve, 44 (83.0%) ansiedad moderada o grave, también se analizó el rango de colon irritable con diarrea 1 (0.9%) ansiedad leve.

Dan L. en el artículo de revisión "Irritable Bowel Syndrome" publicado en "the new Journal of Medicine" menciona la complejidad de establecer un único factor etiopatológico del síndrome de intestino irritable, conceptualizando como un desorden cerebro-intestino que coexiste con condiciones psiquiátricas y psicológicas en especial ansiedad y depresión.

El sometimiento de factores “estresantes “genera un aumento en la liberación de corticotropina en nivel sérico. En nuestro estudio existe una relación entre el desarrollo de síndrome de intestino irritable y la ocupación como son el trabajo o estudio, estos dos presentaron una mayor frecuencia en el desarrollo de la enfermedad de colon irritable y predomina la ansiedad en ambos con predominio en los pacientes que trabajan. Aunque no se especificó el empleo al que se dedican se puede encontrar una relación significativa en los empleados y el síndrome de colon irritable. Sin embargo, Dan L. menciona que en la mitad de los casos el origen de la fisiopatología del colon irritable es a nivel intestinal y no a nivel cerebral; por lo que primero se manifiestan las alteraciones gastrointestinales y posteriormente los síntomas psicósomáticos

El síndrome de colon irritable presenta una de las causas de morbilidad en los pacientes con trastornos funcionales digestivos en México. Es común que coexista con alteraciones psicosociales y/o psiquiátricas. Según la asociación de Gastroenterología, los pacientes con síntomas moderados a graves son los que buscan atención médica en comparación con los que presentan manifestaciones leves. Este trastorno es de tipo funcional digestivo y es caracterizado por síntomas recurrentes de malestar y o dolor abdominal asociado con alteraciones del hábito intestinal y es considerado el más frecuente de dichos trastornos a nivel mundial. La dificultad de un adecuado diagnóstico se ve favorecido por que los síntomas llegan a ser fluctuantes con el paso del tiempo, incluso pueden remitir por temporadas. Los aspectos multifactoriales tienen un impacto en la calidad de vida de los pacientes ya que interfiere con las actividades cotidianas y la dieta, desencadenando una preocupación constante por el estado de salud, así como el estrés y las variables psicológicas pueden estar significativamente relacionadas en la interacción cerebro-intestino que permanecen aún inciertas,

El estudio cuenta con una muestra de pacientes significativa, pero es importante recordar que los factores socioculturales también implican un desarrollo distinto en el desarrollo de la enfermedad. Este protocolo fue instaurado en población que acudió a la consulta externa y eran portadores de la enfermedad, pero no hay un enfoque en el seguimiento de estos para observar si existe una mejoría en el tratamiento conjunto de síntomas psicósomáticos y una terapéutica farmacológica coadyuvante. Para poder redactar una guía que ayude al tratamiento de los pacientes y no implique una disminución en su calidad de vida.

Es importante reconocer los resultados obtenidos en el desarrollo de esta tesis, sin embargo es importante recordar que la prevalencia del síndrome de colon irritable es muy variable de un 4 a 33%, puesto que la muestra es de un solo hospital y tendrá traducción en este universo; resultando difícil extrapolar el resultado a otras unidades de medicina familiar, por lo que implica un sesgo querer replicar el estudio esperando los mismos resultados en otras unidades, tomando en cuenta las variables socioculturales que puedan existir.

Al obtener el número de pacientes requeridos para que el estudio fuera significativo implicó una rotación constante en la consulta externa de medicina familiar, recordando que en ocasiones la dificultad diagnóstica y terapéutica del colon irritable influye en la derivación del paciente a otro servicio como es gastroenterología, por lo que estos pacientes no fueron tomados en cuenta para el estudio.

El cuestionario de HARS es auto aplicado, posterior, durante o incluso antes de la consulta por lo que puede estar influenciado por las necesidades del paciente en ese momento.

Desafortunadamente el diagnóstico de esta enfermedad es muy subestimado por el primer nivel de atención y no se identificó de una manera más específica el tipo de síndrome de intestino irritable que padecían los derechos habientes, lo que es relevante debido a lo reportado en la literatura para el manejo terapéutico en caso de encontrarse ante un trastorno mixto.

El tiempo de consulta y solicitar a los pacientes un tiempo adicional para resolver el cuestionario en ocasiones era complicado por horarios o agenda que impedían que se realizara. Así como el subdiagnosticada de la enfermedad en ocasiones los pacientes que acudían a consulta en un día no tenían el diagnóstico identificado, pero cursaban con los criterios clínicos diagnósticos (ROMA III) para el padecimiento.

Por el escenario de pandemia contra la COVID-19 se realizaron ajustes a las consultas como medida preventiva a los pacientes que pudieran presentar factores de riesgo. Por lo que muchos de los pacientes que podrían ser candidatos ideales para el protocolo no acudían incluso por estar cubiertos con medicamentos hasta 3 meses. La pérdida de estos pacientes retrasó la recolección de datos y poder llegar a la suma requerida de muestra. Es importante reconocer que el protocolo se presentó en este escenario árido, en el que el mexicano ha experimentado una nueva normalidad con pérdidas importantes tanto materiales como físicas. Lo que pudo haber influido en el cuestionario de detección de ansiedad.

Se ha mencionado en múltiples ocasiones la importancia de la detección oportuna en primer nivel del padecimiento de colon irritable para tener un mejor impacto en la calidad de vida. Es importante recordar que es una etiología multifactorial por lo que cada paciente es distinto para recibir su tratamiento. El que este estudio refuerza que existe una presentación de ansiedad en pacientes con síndrome de colon irritable nos abre la puerta para continuar con estudios que ayuden a nuestros pacientes con terapéuticas complementarias que muchas ocasiones son pasadas por alto (terapia cognitivo conductual, inicio de inhibidores de la recaptura de serotonina, actividad física, buena alimentación), incluso en el primer nivel.

Nos ayuda a entender un poco más el panorama etiopatogénico y la necesidad de no infravalorar esta patología que podría no ser impactante de manera externa a comparación de algunas otras, pero este aspecto es el que favorece un diagnóstico precario y un tratamiento mal dirigido. Si brindamos atención a los síntomas categóricos para el diagnóstico podremos brindar de manera integral una mejor atención a nuestros pacientes con los pilares del primer nivel de atención.

La alta prevalencia de esta enfermedad a nivel mundial implica un gasto a nivel de salud por la poca evidencia que existe en el tratamiento exclusivo y seguimiento posterior a asignar alguna terapia. Mientras esta ruta terapéutica no sea bien establecida seguirán generando un impacto económico en el eje hospitalario por los recursos mal dirigidos en la atención del paciente.

A los lectores de esta tesis se les invita a continuar con el campo de la investigación para poder identificar si existe factores terapéuticos que mejoren la calidad de vida en el paciente.

Con los resultados obtenidos podríamos plantear la necesidad de iniciar una terapéutica en pacientes con ansiedad, recordando que existe una relación entre ansiedad y colon irritable, pero no implica que sea el desencadenante principal, tomando en cuenta los antecedentes personales patológicos del paciente y la preexistencia de patologías que pueden desencadenar ansiedad y puedan coincidir con colon irritable sin tener una relación directa.

Con esta tesis se muestra el panorama de una enfermedad altamente prevalente en el primer nivel de atención que no tiene un tratamiento único y que no se brinda la atención adecuada al padecimiento lo que puede implicar un impacto desfavorable en la calidad de vida del paciente. Por lo que se invia a los lectores que sean prestadores de salud a continuar con este campo de estudio para poder integrar una guía que brinde un tratamiento y seguimiento de los pacientes con colon irritable.

CONCLUSIONES

En este estudio se pudo cumplir la hipótesis alterna. Al encontrar que los pacientes con síndrome de colon irritable sin importar el subtipo de esta entidad desarrollan un grado de ansiedad ya sea leve o moderado-grave. Sin embargo, no implica que el grado de ansiedad está relacionado con padecer colon irritable. Resulta interesante analizar el panorama en el que se realizó el estudio los factores que pueden favorecer a que el paciente presente ansiedad y no necesariamente presente síndrome de colon irritable como son las enfermedades previas, eventos que afecten la homeostasis del paciente (Desempleo, empleo, edad, pandemia, etc.). Por lo que se deberá continuar estudiando los factores que se presenten en conjunto con la enfermedad. Siendo un factor importante la edad y así poder delimitar a un mas el campo de estudio

Mencionar que las otras variables sociodemográficas muestran un relación incluso mayor que la ansiedad, las que deberán ser tomadas en cuenta por el prestador de servicios de salud al momento de integrar un diagnóstico y tratamiento eficiente Ante la sospecha de un paciente con síndrome de colon irritable la anamnesis no s ayuda a no realizar un mal diagnostico mediante la búsqueda sistemática para excluir datos de alarma como síntomas nocturnos, sangre visible en heces, anemia, pérdida de peso, anormalidades en la exploración física como masas palpables y factores de riesgo como antecedentes familiares de cáncer colorrectal.

Los cuestionarios para evaluar la calidad de vida proporcionan un perfil del estado de salud y pueden detectar aspectos de la enfermedad que requieran atención especial por lo cual se puede brindar uno de ellos a los pacientes para su realización, así como su posterior interpretación clínica. El diagnostico es fundamentalmente clínico por lo que hasta el momento de este estudio no se cuenta con biomarcadores que permitan establecer el diagnostico, lo que toma gran importancia para evitar consumir recursos hospitalarios innecesarios.

Con los resultados obtenidos y establecidos invitar al medico de primer contacto a iniciar una terapéutica complementaria para monitorizar la evolución de los pacientes; para su posterior análisis para estudios que estén dirigidos a identificar el grado de eficacia del tratamiento en relación con los síntomas de colon irritable. Recordando que los antidepresivos sobre todo los tricíclicos e inhibidores de la recaptura de serotonina, ha mostrado ser efectivos en la mejoría global de síntomas del colon irritable, demostrando ser superiores al placebo ($p=0.03$) recordando que sus beneficios se obtienen después de 4 a 6 semanas de iniciado el tratamiento; al ser el trastorno digestivo más frecuente diagnosticado en la práctica diaria es de gran importancia que el médico se mantenga actualizado

BIBLIOGRAFÍA

1. Fukudo S, Kaneko H, Akiho H, Inamori M, Endo Y, Okumura T, et al. Evidence-based clinical practice guidelines for irritable bowel syndrome. *J Gastroenterol*. 2015;50(1):11–30.
2. Simpson CA, Mu A, Haslam N, Schwartz OS, Simmons JG. Feeling down? A systematic review of the gut microbiota in anxiety/depression and irritable bowel syndrome. *J Affect Disord*. 2020;266:429–46.
3. Peter J, Fournier C, Durdevic M, Knoblich L, Keip B, Dejaco C, et al. A microbial signature of psychological distress in irritable bowel syndrome. *Psychosom Med*. 2018;80(8):698–709.
4. Elsenbruch S, Rosenberger C, Enck P, Forsting M, Schedlowski M, Gizewski ER. Affective disturbances modulate the neural processing of visceral pain stimuli in irritable bowel syndrome: an fMRI study. *Gut*. 2010;59(4):489–95.
5. Theodorou V, Ait Belgnaoui A, Agostini S, Eutamene H. Effect of commensals and probiotics on visceral sensitivity and pain in irritable bowel syndrome. *Gut Microbes*. 2014;5(3):430–6.
6. Elsenbruch S, Rosenberger C, Bingel U, Forsting M, Schedlowski M, Gizewski ER. Patients with irritable bowel syndrome have altered emotional modulation of neural responses to visceral stimuli. *Gastroenterology*. 2010;139(4):1310–9.
7. Enck P, Aziz Q, Barbara G, Farmer AD, Fukudo S, Mayer EA, et al. Irritable bowel syndrome. *Nat Rev Dis Primers*. 2016;2:16014.
8. Elsenbruch S. Abdominal pain in Irritable Bowel Syndrome: a review of putative psychological, neural and neuro-immune mechanisms. *Brain Behav Immun*. 2011;25(3):386–94.
9. Defrees DN, Bailey J. Irritable bowel syndrome: Epidemiology, pathophysiology, diagnosis, and treatment. *Prim Care*. 2017;44(4):655–71
10. Neuendorf R, Harding A, Stello N, Hanes D, Wahbeh H. Depression and anxiety in patients with Inflammatory Bowel Disease: A systematic review. *J Psychosom Res*. 2016;87:70–80.
11. Midenfjord I, Polster A, Sjövall H, Törnblom H, Simrén M. Anxiety and depression in irritable bowel syndrome: Exploring the interaction with other symptoms and pathophysiology using multivariate analyses. *Neurogastroenterol Motil*. 2019;31(8):e13619.

12. Gracie DJ, Hamlin PJ, Ford AC. The influence of the brain-gut axis in inflammatory bowel disease and possible implications for treatment. *Lancet Gastroenterol Hepatol.* 2019;4(8):632–42.
13. D’Odorico I, Di Bella S, Monticelli J, Giacobbe DR, Boldock E, Luzzati R. Role of fecal microbiota transplantation in inflammatory bowel disease: Role of FMT in IBD. *J Dig Dis.* 2018;19(6):322–34. idenfjord I, Polster A, Sjövall H, Törnblom H, Simrén M. Anxiety and depression in irritable bowel syndrome: Exploring the interaction with other symptoms and pathophysiology using multivariate analyses. *Neurogastroenterol Motil.* 2019;31(8):e13619.
14. Fond G, Loundou A, Hamdani N, Boukouaci W, Dargel A, Oliveira J, et al. Anxiety and depression comorbidities in irritable bowel syndrome (IBS): a systematic review and meta-analysis. *Eur Arch Psychiatry Clin Neurosci.* 2014;264(8):651–60.
15. Radovanovic-Dinic B, Tesic-Rajkovic S, Grgov S, Petrovic G, Zivkovic V. Irritable bowel syndrome - from etiopathogenesis to therapy. *Biomed Pap Med Fac Univ Palacky Olomouc Czech Repub.* 2018;162(1):1–9.
16. Defrees DN, Bailey J. Irritable Bowel Syndrome. *Prim Care.* 2017;44(4):655–71.
17. Ford AC, Lacy BE, Talley NJ. Irritable bowel syndrome. *N Engl J Med.* 2017;376(26):2566–78.
18. Hasan SS, Pearson JS, Morris J, Whorwell PJ. Skype hypnotherapy for irritable bowel syndrome: Effectiveness and comparison with face-to-face treatment. *Int J Clin Exp Hypn.* 2019;67(1):69–80.
19. Mearin F, Rey E, Santander C. Síndrome del intestino irritable: cómo mejorar la toma de decisiones en la práctica clínica. *Med Clin (Barc).* 2018;151(12):489-97.
20. Arredondo-Hernández R, Schmulson M, Orduña P, López-Leal G, Zarate A-M, Alanis-Funes G, et al. Mucosal microbiome profiles polygenic irritable bowel syndrome in Mestizo individuals. *Front Cell Infect Microbiol.* 2020;10:72.
21. García-Flores L, Santillán-Benítez JG, Cuevas-Yáñez E, Caballero-Vásquez P, Zamudio-Chávez S, Morales-Ávila E. Evaluation of the effect of 1,3-bis-(4-phenyl-[1,2,3] triazole-1-yl)2-propanol in comparison with metronidazole in an in vitro culture of Blastocystis in samples of patients with irritable bowel syndrome. *J Parasit Dis.* 2019;43(3):506–12.
22. Losurdo G, Todeschini A, Giorgio F, Piscitelli D, Giangaspero A, Ierardi E, et al. Human leukocyte antigen (HLA) haplotype does not influence the inflammatory pattern of duodenal lymphocytosis linked to irritable bowel syndrome. *Medicina (Kaunas).* 2020;56(12):660.
23. Zhang J-J, Ma H, Zhu J-Z, Lu C, Yu C-H, Li Y-M. The role of dietary energy and macronutrients intake in prevalence of irritable bowel syndromes. *Biomed Res Int.* 2019;2019:8967306.

24. Mearin F, Ciriza C, Mínguez M, Rey E, Mascort JJ, Peña E, et al. Guía de Práctica Clínica. Síndrome del intestino irritable con estreñimiento y estreñimiento funcional en adultos. Tratamiento (Parte 2). *Med gen fam*. 2017;6(2):69–85.
25. Xiao J, editor. *Physical exercise for human health*. Singapore: Springer Singapore; 2020.
26. Freitas TH, Andreoulakis E, Alves GS, Miranda HLL, Braga LLBC, Hyphantis T, et al. Associations of sense of coherence with psychological distress and quality of life in inflammatory bowel disease. *World J Gastroenterol*. 2015;21(21):6713–27.
27. Gob.mx. [citado el 3 de septiembre de 2021]. Disponible en: <http://comunicacion.senado.gob.mx/index.php/informacion/boletines/39699-14-3-de-la-poblacion-mexicana-padece-trastornos-de-ansiedad.html>
28. Chatoo M, Li Y, Ma Z, Coote J, Du J, Chen X. Involvement of corticotropin-releasing factor and receptors in immune cells in irritable bowel syndrome. *Front Endocrinol (Lausanne)*. 2018;9:21
29. Bennet SMP, Ohman L, Simren M. Gut microbiota as potential orchestrators of irritable bowel syndrome. *Gut Liver*. 2015;9(3):318–31.
30. Fournier A, Mondillon L, Luminet O, Canini F, Mathieu N, Gauchez AS, et al. Interoceptive abilities in inflammatory bowel diseases and irritable bowel syndrome. *Front Psychiatry*. 2020;11:229.
31. El-Salhy M, Hatlebakk JG, Gilja OH, Bråthen Kristoffersen A, Hausken T. Efficacy of faecal microbiota transplantation for patients with irritable bowel syndrome in a randomised, double-blind, placebo-controlled study. *Gut*. 2020;69(5):859–67.
32. Barrett JS. How to institute the low-FODMAP diet: How to institute the low-FODMAP diet. *J Gastroenterol Hepatol*. 2017;32 Suppl 1:8–10.
33. Bellini M, Tonarelli S, Nagy A, Pancetti A, Costa F, Ricchiuti A, et al. Low FODMAP diet: Evidence, doubts, and hopes. *Nutrients*. 2020;12(1):148.
34. Kim S-K, Guevarra RB, Kim Y-T, Kwon J, Kim H, Cho JH, et al. Role of probiotics in human gut microbiome-associated diseases. *J Microbiol Biotechnol*. 2019;29(9):1335–40.
35. Sato N, Yuzawa M, Aminul MI, Tomokiyo M, Albarracin L, Garcia-Castillo V, et al. Evaluation of porcine intestinal epitheliocytes as an in vitro immunoassay system for the selection of probiotic bifidobacteria to alleviate inflammatory bowel disease. *Probiotics Antimicrob Proteins*. 2021;13(3):824–36.

ANEXOS

ANEXO 1

CRONOGRAMA
INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
DELEGACIÓN SUR DEL DISTRITO FEDERAL
HOSPITAL GENERAL DE ZONA/MF No. 8
"DR. GILBERTO FLORES IZQUIERDO"

TÍTULO DEL PROYECTO: DETERMINACIÓN DE ANSIEDAD EN EL PACIENTE CON SÍNDROME DE INTESTINO IRRITABLE, EN EL HOSPITAL GENERAL DE ZONA CON UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR NO 8 “DR. GILBERTO FLORES IZQUIERDO”

2020-2021

FECHA	MAR 2020	ABR 2020	MAY 2020	JUN 2020	JUL 2020	AGO 2020	SEP 2020	OCT 2020	NOV 2020	DIC 2020	ENE 2021	FEB 2021
TÍTULO	X											
ANTECEDENTES		X	X									
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA				X								
OBJETIVOS					X							
HIPÓTESIS						X						
PROPÓSITOS							X					
DISEÑO METODOLÓGICO								X				
ANÁLISIS ESTADÍSTICO									X			
CONSIDERACIONES ÉTICAS									X			
RECURSOS										X		
BIBLIOGRAFÍA										X		
ASPECTOS GENERALES											X	
ACEPTACIÓN												X

Elaboró: Dr. Arriaga Ortega Apolo Juventino

2021-2022

FECHA	MAR 2021	ABR 2021	MAY 2021	JUN 2021	JUL 2021	AGO 2021	SEP 2021	OCT 2021	NOV 2021	DIC 2021	ENE 2022	FEB 2022
PRUEBA PILOTO	X											
ETAPA DE EJECUCIÓN DEL PROYECTO		X	X									
RECOLECCIÓN DE DATOS				X	X							
ALMACENAMIENTO DE DATOS						X						
ANÁLISIS DE DATOS						X						
DESCRIPCIÓN DE DATOS						X						
DISCUSIÓN DE DATOS							X	X				
CONCLUSIÓN DEL ESTUDIO								X				
INTEGRACIÓN Y REVISIÓN FINAL									X			
REPORTE FINAL										X		
AUTORIZACIONES											X	
IMPRESIÓN DEL TRABAJO												X
PUBLICACIÓN												X

Elaboró: Dr. Arriaga Ortega Apolo Juventino

ESCALA DE HAMILTON (HARS) ANEXO 2

1.-Humor ansioso	Inquietud, espera de lo peor, aprehensión, (anticipación temerosa), irritabilidad	0 1 2 3 4
2.- Tensión	Sensación de tensión, fatigabilidad, sobresaltos, llanto fácil, temblor, sensación de no poder quedarse en un solo lugar, incapacidad de relajarse	0 1 2 3 4
3.-Miedos	A la oscuridad. A la gente desconocida, a quedarse solo, a los animales, al tráfico, a la multitud	0 1 2 3 4
4.-Insomnio	Dificultad para conciliar el sueño, Sueño interrumpido, sueño no satisfactorio con cansancio al despertar, sueños penosos, pesadillas, terrores nocturnos	0 1 2 3 4
5.-Funciones intelectuales	Dificultad en la concentración, mala memoria.	0 1 2 3 4
6.-Humor depresivo	Falta de interés, no disfrutar ya con los pasatiempos, tristeza, insomnio de madrugada, variación de humor durante el día	0 1 2 3 4
7.-Síntomas somáticos (Musculares)	Dolores y cansancio muscular, rigidez, sacudidas mioclónicas, chirrido de dientes, voz poco firme, tono muscular aumentado	0 1 2 3 4
8.-Síntomas somáticos generales (sensoriales)	Zumbido de oídos, visión borrosa, sofocos o escalofríos, sensación de debilidad, sensación de hormigueo	0 1 2 3 4
9.-Síntomas cardiovasculares	Taquicardia, palpitaciones, dolores en el pecho, latidos vasculares, sensación de desmayo, extrasístoles	0 1 2 3 4
10.-Síntomas respiratorios	Peso u opresión torácica, sensación de ahogo, suspiros, disnea	0 1 2 3 4
11.- Síntomas gastrointestinales	Dificultad para deglutir, meteorismo, dolor abdominal, náusea, vómitos, borborigmo, sensación de estómago vacío, pérdida de peso, estreñimiento	0 1 2 3 4
12.- Síntomas genitourinarios	Micciones frecuentes, urgencia de micción, amenorrea, menorragia, desarrollo de frigidez, eyaculación precoz, pérdida del apetito sexual, disfunción eréctil	0 1 2 3 4
13.- Síntomas del sistema nervioso vegetativo	Boca seca, accesos de rubor, palidez, transpiración excesiva, vértigo, cefalea por tensión, erectismo piloso	0 1 2 3 4
14.- Comportamiento agitado	Agitado, inquieto o dando vueltas	0 1 2 3 4

Investigadores a cargo:

Apolo Juventino Arriaga Ortega, Médico residente de segundo año de la especialidad en Medicina Familiar. Matrícula 97376047. Adscripción HGZ/MF N. 8

Maravillas Estrada Angélica Médico Especialista en Medicina Familiar Profesora Titular de la especialidad en Medicina Familiar. HGZ/MF N° 8 "Dr. Gilberto Flores Izquierdo" Instituto mexicano del Seguro Social. IMSS

Vilchis Chaparro Eduardo. Médico Especialista en Medicina Familiar. Profesor Medico del Centro de Investigación Educativa y Formación Docente Siglo XXI, CMNSXXI" IMSS.

Sánchez Pineda Jorge Médico Especialista en Medicina Familiar. Coordinador de Medicina Familiar Turno Vespertino. HGZ/MF N° 8 "Dr. Gilberto Flores Izquierdo" Instituto mexicano del Seguro Social. IMSS.

HOJA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

ANEXO 3

ENCUESTA APLICATIVA INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL HOSPITAL GENERAL DE ZONA CON MEDICINA FAMILIAR No. 8

TÍTULO DEL PROYECTO

DETERMINACIÓN DE LA ANSIEDAD EN PACIENTES PORTADORES DE SÍNDROME DE COLON IRRITABLE EN EL HGZ/MF 8 “DR. GILBERTO FLORES IZQUIERDO”

Investigadores a cargo:

Apolo Juventino Arriaga Ortega. Médico Residente Matrícula 97376047 Adscripción HGZ/MF #8

Angélica Maravillas Estrada. Coordinador Titular de Medicina familiar Matrícula 99113861 Adscripción HGZ/MF #8

Eduardo Vilchis Chaparro Profesor Medico Matrícula 99377278 Adscripción CIEFD Siglo XXI

Jorge Sánchez Pineda Médico Familiar. Coordinador de Medicina Familiar. Matrícula: 99371494 Adscrito al HGZ/MF #8

Llene los siguientes campos con su información y marque con una « X » dentro de los paréntesis, según corresponda.

NSS: _____

INICIALES: _____

Sexo: 1 () Femenino 2 () Masculino

Edad: _____

Escolaridad: 0: Sin estudios 1: Primaria 2: Secundaria, 3: Bachillerato, 4: Licenciatura
5: Posgrado

Ocupación 1 () Empleado 2 () Desempleado 3 () Estudia

ANEXO: 4



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

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

Nombre del estudio:	Determinar la ansiedad en pacientes portadores de síndrome de colon irritable en el Hospital General de Zona con Medicina Familiar N.8 "Dr. Gilberto Flores Izquierdo"
Patrocinador externo (si aplica):	No aplica
Lugar y fecha:	Ciudad de México, H.G.Z. / M.F. No. 8, "Dr. Gilberto Flores Izquierdo". Río Magdalena No. 289 Tizapan San Ángel 01 de octubre del 2021 al 30 de noviembre del 2021
Número de registro institucional:	En Trámite
Justificación y objetivo del estudio:	Le estamos invitando a participar en un protocolo de investigación que consiste en conocer la relación que podría existir en el trastorno de colon irritable y el desarrollo de ansiedad. Para mejorar la atención y manejo de los pacientes con dicha patología Objetivo: Evaluar la determinación de la ansiedad en pacientes portadores de síndrome de colon irritable en el Hospital General de Zona con Medicina Familiar N.8 "Dr. Gilberto Flores Izquierdo"
Procedimientos:	Si usted acepta participar en el estudio, se le aplicará de forma individual un cuestionario llamado «HAMILTON HARS » de 14 ITEMS (PDRQ-14). Se dará un tiempo de 15 minutos para la realización de la prueba previo consentimiento informado, garantizando la confidencialidad de sus respuestas.
Posibles riesgos y molestias:	Investigación de mínimo riesgo (se realizará una encuesta), sin molestia para el participante.
Posibles beneficios que recibirá al participar en el estudio:	Elevar la calidad del nivel de atención médica en dirección a un tratamiento dual y un mejor entendimiento de su patología y garantizar su autonomía.
Información sobre resultados y alternativas de tratamiento:	Se informará en caso de datos relevantes, se realizará plática informativa posterior a la entrevista sobre el tema.
Participación o retiro:	El paciente tendrá plena libertad de decidir su participación o retiro en cualquier momento durante la realización del cuestionario, sin que se afecte su atención en el instituto.
Privacidad y confidencialidad:	Sus datos personales serán codificados y protegidos de tal manera que solo pueden ser identificados por los investigadores de este estudio o en su caso, de estudios futuros.

Declaración de consentimiento:

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

NA
NA
NA

- No acepto que mi familiar o representado participe en el estudio
- Si acepto que mi familiar o representado participe y que se tome la muestra solo para este estudio.
- Si acepto que mi familiar o representado participe y que se tome la muestra para este estudios y estudios futuros, conservando su sangre hasta por dos años tras lo cual se destruirá la misma.

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

Investigadora o Investigador Responsable:	Thalyna Polaco de la Vega. Matrícula: 99377287 Coordinador Clínico de Educación e Investigación en Salud HGZ/UMF No.8 Tel: 55506422 Ext: 28235. Fax: No Fax. Email: thalyna.polaco@imss.gob.mx
Colaboradores:	Vilchis Chaparro Eduardo Mat 99377278 Médico Familiar. Maestro en Ciencias de la Educación, Doctor en Ciencias de la Familia, Doctor en Alta Dirección en Establecimientos de Salud. Profesor Medico del CIEFD Siglo XXI. CMN SXXI. Teléfono: 56276900 ext. 217425. Fax: No Fax. Email: lalovilchis@gmail.com Pineda Sánchez Jorge. Matrícula: 99371494. Medico Familiar. Adscrito a la UMF No. 8 Teléfono: 5540432008. Fax: No Fax. Email: jorge.sanchezpi@imss.gob.mx Apolo Juventino Arriaga Ortega. Matrícula: 97376047. Médico Residente de 2 año de Medicina Familiar en el HGZ/UMF No.8. Tel: 5522443541. Fax: No Fax. Email: apolo.arriaga@gmail.com

En caso de dudas o aclaraciones sobre sus derechos como participante podrá dirigirse a: Comisión de Ética de Investigación de la CNIC del IMSS: Avenida Cuauhtémoc 330 4° piso Bloque "B" de la Unidad de Congresos, Colonia Doctores. México, D.F., CP 06720. Teléfono (55) 56 27 69 00 extensión 21230, Correo electrónico: comision.etica@imss.gob.mx

<hr/> Nombre y firma del sujeto Testigo 1 <hr/> Nombre, dirección, relación y firma	<hr/> Apolo Juventino Arriaga Ortega Nombre y firma de quien obtiene el consentimiento Testigo 2 <hr/> Nombre, dirección, relación y firma
---	--

Este formato constituye una guía que deberá completarse de acuerdo con las características propias de cada protocolo de investigación, sin omitir información relevante del estudio

Clave: 2810-009-013

ANEXO 6



GOBIERNO DE
MÉXICO



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA SUR CDMX
HOSPITAL GENERAL DE ZONA CON UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR No. 8
DR. GILBERTO FLORES IZQUIERDO
COORDINACIÓN CLÍNICA DE EDUCACIÓN E INVESTIGACIÓN EN SALUD



Ciudad de México, a 10 de Noviembre del 2021.
CCEIS/ 488 /2021

ASUNTO: CARTA DE NO INCONVENIENTE.

COMITÉ LOCAL DE INVESTIGACION EN SALUD
ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA
DESCONCENTRADA SUR DE LA CIUDAD DE MÉXICO

Por medio de la presente le informo a usted que no existe inconveniente para que los investigadores, Dra Angélica Maravillas Estrada Titular de Medicina familiar con la matrícula 98113861 Dr. Vilchis Chaparro Eduardo; Médico Familiar, Maestro en Ciencias de la Educación con Matrícula: 99377278 y a Jorge Pineda Sánchez Médico Especialista del HGZ/UMF No.8, matrícula 99371494 ; realicen la investigación titulada: “**Determinación de la ansiedad en pacientes portadores de síndrome de colon irritable** ” en el HGZ/UMF No 8 “**Dr. Gilberto Flores Izquierdo**” dicha investigación pretende llevarse a cabo en el HGZ/MF No. 8 del Instituto Mexicano del Seguro Social, Delegación Sur CDMX, en la cual me desempeño como Médico de base.

La presente investigación será llevada a cabo en el periodo comprendido 1º de marzo de 2021 al 28 febrero del 2023. El procedimiento que se llevara a cabo será seleccionando pacientes con síndrome de colon irritable de 18 a 100 años que acudan al área de consulta externa de medicina familiar, se aplicara un cuestionario y se recabarán los datos correspondientes a las variables sociodemográficas y resultados del cuestionario.

Por lo que no tengo ningún inconveniente en otorgar las facilidades a los investigadores Dra. Maravillas Estrada Angelica, Dr. Vilchis Chaparro Eduardo, Dr. Jorge Pineda Sánchez y al Médico Residente Apolo Juventino Arriaga Ortega con matrícula 97376047 para que realicen la recolección de información y selección de pacientes en esta unidad.

Sin más por el momento me despido de usted con un cordial saludo.

Atentamente
“Seguridad y solidaridad Social”


DR. GUILLERMO BRAVO MATEOS
DIRECTOR HGZ/MF No 8