



FACULTAD DE MEDICINA HUMANA

**ANSIEDAD Y DEPRESIÓN EN PACIENTES CON
SÍNDROME DE INTESTINO IRRITABLE EN EL
HOSPITAL REGIONAL DE LAMBAYEQUE 2020-2021**

TESIS
PARA OPTAR

EL TÍTULO PROFESIONAL DE MÉDICO CIRUJANO

PRESENTADA POR

ALESSANDRO ANDRE D'FRANCESCH PAREDES

MARÍA JOSE RUIZ DEL POZO

ASESORA

MARIA CRISTINA MEDINA PFLUCKER

LIMA - PERÚ

2023



**Reconocimiento - No comercial - Sin obra derivada
CC BY-NC-ND**

El autor sólo permite que se pueda descargar esta obra y compartirla con otras personas, siempre que se reconozca su autoría, pero no se puede cambiar de ninguna manera ni se puede utilizar comercialmente.

<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>



FACULTAD DE MEDICINA HUMANA

**ASOCIACIÓN ENTRE LA ENFERMEDAD DE PARKINSON CON
LOS RESULTADOS HOSPITALARIOS DE LA INFECCIÓN POR
COVID-19: UNA REVISIÓN SISTEMÁTICA**

TESIS

PARA OPTAR EL TÍTULO DE MÉDICO CIRUJANO

**PRESENTADA POR
ALESSANDRO ANDRE D'FRANCESCH PAREDES
MARÍA JOSE RUIZ DEL POZO**

**ASESOR
M. C. MARIA CRISTINA MEDINA PFLUCKER**

LIMA, PERÚ

2023

JURADO

Presidente: Dr. MIGUEL ANJEL CHAVEZ ROSSELL

Miembro: Dra. JEIMY LOURDES RAMOS PACHECO

Miembro: Dr. LUIS FELIPE ROJAS CAMA

A nuestros padres, por su apoyo
incondicional a lo largo de nuestra
formación académica

AGRADECIMIENTOS

A nuestra asesora de tesis M.C. María Cristina Medina Pflucker.

A la señora Juana Santiesteban y a los pacientes del Servicio de Gastroenterología del Hospital Regional de Lambayeque por su participación en el estudio.

A nuestros amigos, quienes nos apoyaron durante el largo proceso de esta investigación.

ÍNDICE

RESUMEN	vi	ABSTRACT
ii		
INTRODUCCIÓN		iii
I. MATERIALES Y MÉTODOS		1
II. RESULTADOS		4
III. DISCUSIÓN		9
IV. CONCLUSIONES		11
V. RECOMENDACIONES		12
FUENTES DE INFORMACIÓN		13
ANEXOS		

RESUMEN

Objetivo: Determinar la ansiedad y depresión en pacientes diagnosticados con síndrome de intestino irritable (SII) en el Hospital Regional de Lambayeque durante los años 2020-2021. **Materiales y métodos:** Un estudio descriptivo, ambispectivo, y transversal, realizado en el Hospital Regional de Lambayeque, en 52 pacientes con diagnóstico de SII del servicio de gastroenterología, atendidos entre enero 2020 y diciembre 2021 a los que se aplicó dos encuestas: GAD-7 para ansiedad y PHQ-9 para depresión. **Resultados:** De los 52 pacientes con SII, el promedio de edad fue de 50 ± 13 años, siendo 43 (82.69%) pacientes pertenecientes al sexo femenino y 9 (17.31%) del sexo masculino. Así mismo, 35 pacientes (67.31%) pertenecían a la población económicamente activa. Un total de 44 pacientes (60.27%) tenían SII-estreñimiento, y 29 (39.73%) tenían SII-diarrea. De estos 52 pacientes quienes aceptaron, previo consentimiento informado, ingresar al estudio, la media \pm DE del puntaje de GAD-7 obtenido fue de 7.80 ± 4.60 ; mientras que del puntaje de PHQ-9 fue de 8.34 ± 4.92 . En cuanto a pacientes con SII-Diarrea, la media \pm DE del puntaje de PHQ-9 fue de 9.23 ± 5.58 y de los pacientes con SII-Estreñimiento fue de 7.7 ± 4.26 . La media \pm DE del puntaje de GAD-7 para pacientes con SII-Diarrea fue de 8.55 ± 4.76 y de los pacientes con SII-Estreñimiento fue de 7.26 ± 4.41 . En los pacientes con síndrome de intestino irritable con diarrea o con estreñimiento, 27 (62.79%) tuvieron depresión leve y 24 (58.54%) ansiedad leve. **Conclusiones:** 14 (63.64%) pacientes con SII-Diarrea presentaron depresión leve y 12 (54.54%) pacientes presentaron ansiedad leve; en los pacientes con diagnóstico de SII-Estreñimiento, 13 (43.33%) pacientes tuvieron depresión leve y 12 (40%), ansiedad leve.

Palabras clave: Síndrome de colon irritable, ansiedad, depresión, diarrea, estreñimiento, gastroenterología (DeCS/MeSH)

ABSTRACT

Objective: To determine anxiety and depression in patients diagnosed with irritable bowel syndrome (IBS) at Lambayeque Regional Hospital during the years 2020-2021. **Materials and methods:** A descriptive, ambispective, cross-sectional study was conducted at Lambayeque Regional Hospital, involving 52 patients diagnosed with IBS from the gastroenterology department, treated between January 2020 and December 2021. Two surveys were administered: GAD-7 for anxiety and PHQ-9 for depression. **Results:** Out of the 52 patients with IBS, the average age was 50 ± 13 years, with 43 (82.69%) female patients and 9 (17.31%) male patients. Additionally, 35 patients (67.31%) belonged to the economically active population. A total of 44 patients (60.27%) had IBS-constipation, and 29 (39.73%) had IBS-diarrhea. Among these 52 patients who agreed to participate in the study with informed consent, the mean \pm SD score for GAD-7 was 7.80 ± 4.60 , while the score for PHQ-9 was 8.34 ± 4.92 . Regarding patients with IBS-diarrhea, the mean \pm SD score for PHQ-9 was 9.23 ± 5.58 , and for patients with IBS-constipation, it was 7.7 ± 4.26 . The mean \pm SD score for GAD-7 among patients with IBS-diarrhea was 8.55 ± 4.76 , and for patients with IBS-constipation, it was 7.26 ± 4.41 . In patients with irritable bowel syndrome with diarrhea or constipation, 27 (62.79%) had mild depression, and 24 (58.54%) had mild anxiety. **Conclusions:** 14 (63.64%) patients with IBS-diarrhea had mild depression, and 12 (54.54%) patients had mild anxiety. Among patients diagnosed with IBS-constipation, 13 (43.33%) had mild depression, and 12 (40%) had mild anxiety.

Keywords: Irritable bowel syndrome, anxiety, depression, diarrhea, constipation, gastroenterology (DeCS/MeSH)

NOMBRE DEL TRABAJO

**ANSIEDAD Y DEPRESIÓN EN PACIENTES
CON SÍNDROME DE INTESTINO IRRITA
BLE EN EL HOSPITAL REGIONAL DE L**

AUTOR

ALESSANDRO ANDRE D'FRANCESCH P

RECuento DE PALABRAS

4519 Words

RECuento DE CARACTERES

25450 Characters

RECuento DE PÁGINAS

31 Pages

TAMAÑO DEL ARCHIVO

714.6KB

FECHA DE ENTREGA

May 18, 2023 12:14 PM GMT-5

FECHA DEL INFORME

May 18, 2023 12:16 PM GMT-5

● **13% de similitud general**

El total combinado de todas las coincidencias, incluidas las fuentes superpuestas, para cada base de datos

- 11% Base de datos de Internet
- Base de datos de Crossref
- 7% Base de datos de publicaciones
- Base de datos de contenido publicado de Crossref

● **Excluir del Reporte de Similitud**

- Base de datos de trabajos entregados
- Material citado
- Coincidencia baja (menos de 10 palabras)
- Material bibliográfico
- Material citado



Firma:

Asesor: Maria Cristina Medina Pflucker

DNI: 09835848

ORCID: 0000-0002-7608-4963

INTRODUCCIÓN

El síndrome de intestino irritable (SII), descrito inicialmente por Powel, en 1818, es un trastorno digestivo funcional, caracterizado por dolor abdominal crónico y recurrente, habitualmente en hipogastrio o flancos, distensión abdominal y alteración en el ritmo defecatorio ⁽¹⁾.

Hasta el momento la fisiopatología del SII no es del todo clara; sin embargo, se proponen eventos relacionados a anomalías intestinales, tanto motoras como sensitivas, disfunción nerviosa central, trastornos psicológicos, inflamación de la mucosa y factores lumbinales.

De acuerdo con la literatura internacional, se estima que la prevalencia global de este síndrome es de 11.2% y se asocia con bajos niveles socioeconómicos que conduzcan a una limitada calidad de vida; así mismo, se encuentra relacionado con condiciones tanto psicológicas como psiquiátricas ⁽²⁾.

En el 2003, Hungin et al. ⁽³⁾ publicó un estudio internacional que buscaba determinar la prevalencia del síndrome de intestino irritable en ocho países de Europa, incluyendo: Alemania, Italia, Francia, Bélgica, Países Bajos, Reino Unido, Suiza y España. Obtuvo un resultado general de 6.2-12%, mostrando ser más frecuente en Reino Unido, Francia e Italia; y menos en Países Bajos, Bélgica y España. Respecto al último país, los resultados de una encuesta realizada por Almansa C et al. ⁽⁴⁾ a 508 gastroenterólogos en el año 2011 demostraron que los pacientes con SII representaban un 25-50% de las consultas. Se concluyó que, a pesar de disponer de un buen conocimiento teórico sobre el síndrome de intestino irritable, la mayoría de médicos españoles no se basaban en los criterios orientados específicamente para realizar el diagnóstico de esta patología, si no que preferían utilizar su propio criterio clínico. En ese sentido, el estudio también mostró que una buena parte de los profesionales que respondieron a las encuestas hacían uso de exámenes auxiliares, los cuales no están comprendidos en los criterios de Roma o Manning para síndrome de intestino irritable.

En el año 2019, se hizo otro estudio en el mismo país, enfocado en pacientes mayores de 60 años y cuyo objetivo era identificar la prevalencia de enfermedades

y síntomas digestivos asociados a depresión ⁽⁵⁾. Los resultados demostraron que 38% de los pacientes con depresión tenía alguna enfermedad digestiva crónica y que una de las enfermedades con mayor asociación era el síndrome de intestino irritable.

En México, un estudio realizado durante el año 2007 a estudiantes de medicina de la Universidad Autónoma del Estado de Hidalgo ⁽⁶⁾ buscó determinar la prevalencia del SII junto con su asociación con depresión, ansiedad y estrés, así como su repercusión en el rendimiento académico. Un 24.7% de la población muestreada mostró padecer de SII según los criterios de Roma III; la prevalencia de ansiedad fue de 94%, depresión 38% y 60% para estrés.

Uno de los estudios más recientes a nivel nacional, realizado por Mariños y Chafloque ⁽⁷⁾ en una población de pacientes de la ciudad de Trujillo, con diagnóstico de síndrome de intestino irritable durante los años 2014 y 2016, reveló que en el 93.3% de estos predomina la ansiedad moderada, y en el 88.7%, la depresión leve.

Este estudio busca evidenciar la depresión y ansiedad en pacientes con síndrome de colon irritable, teniendo en cuenta que la salud mental actualmente es una prioridad de investigación a nivel nacional ⁽⁸⁾, por lo tanto este estudio busca determinar el grado de ansiedad y depresión en pacientes con síndrome de intestino irritable; los resultados son de importancia para las autoridades competentes de la institución para que a futuro ellos puedan crear estrategias o medidas de prevención de esta enfermedad.

I. MATERIALES Y MÉTODOS

1.1 Tipos y diseño

Estudio cuantitativo, observacional, no experimental, ambispectivo, transversal y descriptivo.

1.2 Diseño muestral

Universo

Consiste en 613 pacientes atendidos en el servicio de Gastroenterología del Hospital Regional de Lambayeque entre enero 2020 y diciembre 2021.

Población de estudio

Pacientes con diagnóstico de síndrome de intestino irritable pertenecientes al servicio de Gastroenterología del Hospital Regional de Lambayeque entre enero 2020 y diciembre 2021, que son un total de 73 pacientes. Por lo tanto no se tuvo necesidad de tener una muestra.

Criterios de selección

De inclusión

Pacientes mayores de 18 años atendidos en el servicio de Gastroenterología del Hospital Regional de Lambayeque con diagnóstico de síndrome de intestino irritable en los años 2020 o 2021, que decidan participar en el estudio aceptando el consentimiento informado vía telefónica.

De exclusión

Pacientes con enfermedad crónica concomitante y que a la vez reciben otro tipo de tratamiento, tal como quimioterapia o radioterapia.

1.3 Procedimiento de recolección de datos

Instrumentos de recolección de datos

Se utilizaron dos instrumentos: la escala GAD-7 (General Anxiety Disorder 7) para ansiedad y la escala PHQ-9 para depresión ⁽⁹⁾. La escala GAD-7 está conformada por siete ítems, con frases medibles con puntuación que va del 0 al 3 y cuya calificación total se traducirá en el grado de ansiedad: ansiedad mínima (0-4 puntos), ansiedad leve (5-10 puntos), ansiedad moderada (10-14 puntos), ansiedad severa (>15 puntos). Esta escala fue validada en Perú, en la ciudad de Lima, por Ventura ⁽¹⁰⁾ mediante un estudio de intervención grupal cognitivo-conductual conformado por 81 personas que acudían al puesto de Salud Las Dunas de Surco, en donde se demostró una consistencia interna, con un coeficiente alfa de Cronbach de 0.78.

Por otro lado, la escala de PHQ-9 (Patient Health Questionnaire-9) está conformada por nueve ítems, los cuales están representados por frases medibles mediante una puntuación que va del 0 al 3 según la frecuencia con la que el paciente se sienta relacionado. La puntuación total se traducirá en el grado de depresión: depresión leve (5-9 puntos), depresión moderada (10-14 puntos), depresión moderadamente severa (15-19 puntos) y depresión severa (20-27 puntos). Esta escala fue validada en Perú mediante un juicio de expertos convocado por un trabajo en coordinación de la Dirección de Salud Mental del Ministerio de Salud del Perú y el Instituto Nacional de Salud ⁽¹¹⁾; se concluye que el PHQ-9 es un buen instrumento para el diagnóstico de depresión, con una facilidad a favor que permite su uso en la atención primaria, la fiabilidad de las puntuaciones del PHQ-9 fue alta, alcanzando un coeficiente alfa de Cronbach de 0.87 ⁽¹²⁾.

Para el estudio se creó la ficha de recolección de datos, los cuales comprenden las características epidemiológicas del paciente, tipo de síndrome de intestino irritable y los resultados de las escalas de GAD-7 y PHQ-9.

Técnica de recolección de datos

Se solicitó a la oficina de estadística del Hospital Regional de Lambayeque el número total de pacientes atendidos en el servicio de gastroenterología en los años

2020 y 2021, los cuales fueron un total de 613 pacientes. Además, al solicitar el número de pacientes que cumplen los criterios de inclusión del estudio, el número total fue de 73.

Como parte de los requisitos del hospital, se contó con la colaboración de un trabajador del nosocomio, quien posee experiencia en el manejo de Historias Clínicas y que además se desempeñó como secretaria del Departamento de Áreas Críticas donde participó activamente en la confección de informes médicos. Por lo tanto, al obtener la aprobación del comité de ética de la institución ([anexo 1](#)) y la autorización general del hospital, se procedió a solicitar al área de estadística de la institución la lista de números telefónicos de los pacientes diagnosticados, por medio del colaborador del hospital, con el objetivo de llevar a cabo la ejecución del estudio. Se nos proporcionó una base de datos con la fecha de atención, número de historia clínica, servicio de procedencia, diagnóstico, tipo de síndrome de intestino irritable (SII-diarrea o SII-estreñimiento), distrito y provincia de procedencia y médico tratante.

Al ejecutar el estudio se creó un instructivo ([anexo 2](#)) para que sea leído por los investigadores durante la llamada telefónica, previa aceptación del paciente a participar en el estudio, aceptando el consentimiento informado vía telefónica, si el paciente no aceptaba no se incluía en el estudio y se brindaban palabras de agradecimiento; y si aceptaba se continuaba leyendo el instructivo de presentación antes de la aplicación de los instrumentos (GAD-7 ([anexo 4](#)) y PHQ-9 ([anexo 3](#))). Además, al iniciar la conversación, se indagó por la edad y ocupación del participante, debido a que estas variables no se encontraban en la base de datos proporcionada por la institución. La llamada telefónica duraba aproximadamente 20 minutos.

1.4 Procesamiento y análisis de datos

Los datos recogidos en la investigación fueron registrados en el programa Microsoft Excel versión 16.38 para la creación de la base de datos y fueron procesados en el programa SPSS versión 25. El control de calidad se realizó mediante la revisión de ambos investigadores con una simple evaluación de las variables previamente

ingresadas, se identificaron vacíos, valores anormales, y comparación de datos a partir de las fichas de recolección de datos creada para el estudio.

Se usó media como medida de tendencia central, y desviación estándar como medida de dispersión para variables cuantitativas y para las variables cualitativas se utilizaron porcentajes.

1.5 Aspectos éticos

Antes de ejecutar el estudio, el proyecto tuvo la aprobación del Comité Institucional de Ética en Investigación de la Universidad de San Martín de Porres y del Comité de Ética del Hospital Regional de Lambayeque ([anexo 1](#)), además de la autorización de la dirección general. Se aplicó el consentimiento informado ([anexo 2](#)) vía telefónica como requisito para la ejecución del instrumento. Se reservó la confidencialidad de la información obtenida en la historia clínica, usando códigos numéricos.

II. RESULTADOS

De acuerdo con los resultados del estudio, durante enero de 2020 hasta diciembre de 2021 la prevalencia de síndrome de intestino irritable en los pacientes de gastroenterología del hospital fue de 11.91% ([tabla 1](#)).

Tabla 1. Prevalencia de síndrome de intestino irritable en pacientes del servicio de gastroenterología del Hospital Regional de Lambayeque 2020-2021

Características		
Pacientes del servicio de gastroenterología	n	%
Síndrome de intestino irritable positivo	73	11.91%
Síndrome de intestino irritable negativo	540	88.09%
Total	613	100%

Tabla 2. Prevalencia de síndrome de intestino irritable por subtipo

Síndrome de intestino irritable positivo		
Subtipo de síndrome de intestino irritable	n	%
SII-Estreñimiento	44	60.27%
SII-Diarrea	29	39.73%
Total	52	100%

De los 73 participantes que cumplieron los criterios de inclusión del estudio, solo 52 pacientes respondieron la llamada telefónica, ya que 21 pacientes no respondieron, representando una tasa de rechazo de 28.77%.

Por lo tanto, respecto a las características sociodemográficas de los pacientes encuestados, el promedio de edad fue de 50 años con una desviación estándar (DE) de 13 años, ubicándose mayormente en el rango de edad de 31 – 59 y teniendo al sexo femenino como el predominante con un número de 43 pacientes

(82.69%). Finalmente, en cuanto a la población económicamente activa, se encontró un total de 35 pacientes (67.31%) ([tabla 3](#)).

Tabla 3. Características sociodemográficas de pacientes atendidos en el servicio de Gastroenterología diagnosticados con SII en el Hospital Regional de Lambayeque 2020-2021.

Características		
Edad (media ±DE)	50.59 ±13.61	
Rango de edad	n	%
18 - 30	6	11.53%
31 - 59	33	63.47%
≥ 60	13	25%
Sexo		
Masculino	9	17.31%
Femenino	43	82.69%
Ocupación		
Población activa	35	67.31%
Población inactiva	17	32.69%

Respecto a la aplicación de los instrumentos GAD-7 y PHQ-9 en el grupo de pacientes diagnosticados con SII de enero 2020 a diciembre 2021, se demostró que, de los 52 pacientes, 41 (78.85%) mostraban ansiedad, siendo predominante la categoría leve 24 (46.15%); mientras que 43 (82.69%) tenían depresión, con una predominancia en la depresión leve 27 (51.92%).

De acuerdo a los tipos de síndrome de intestino irritable, en el tipo SII-Diarrea se encontró que el trastorno depresivo leve era el predominante, contando con 14 pacientes (63.64%); igualmente, en el tipo SII-Estreñimiento, la mayoría se encontró en la categoría de depresión leve, con un total de 13 pacientes (43.33%) ([tabla 4](#)). En cuanto a la ansiedad, los pacientes con SII-Diarrea mostraron predominancia en la categoría leve, con un total de 12 pacientes (54.54%); de igual

forma, el tipo SII-Estreñimiento mostró un número similar, de 12 pacientes (40%) en la categoría de ansiedad leve ([tabla 5](#)).

Clasificándolo según el sexo de mayor prevalencia, se reveló que el grado de ansiedad leve era el más predominante (44.18%), encontrándose además que el grado de ansiedad severo era el de menor frecuencia (11.62%) ([tabla 7](#)). De igual forma, en este mismo grupo de pacientes predominó el grado de depresión leve (62.16%). ([tabla 6](#)).

Tabla 4. Prevalencia de depresión en pacientes según tipo de síndrome de intestino irritable diagnosticados en el Hospital Regional de Lambayeque 2021

Puntajes	Síndrome de intestino irritable			
	SII-Diarrea		SII-Estreñimiento	
Depresión	n	(%)	n	(%)
Mínima o inexistente	2	9.09%	7	23.33%
Positiva				
Leve	14	63.64%	13	43.33%
Moderada	3	13.64%	8	26.67%
Moderadamente severa	1	4.54%	2	6.67%
Severa	2	9.09%	0	0%
Total	22	100%	30	100%

Tabla 5. Prevalencia de ansiedad en pacientes según tipo de síndrome de intestino irritable diagnosticados en el Hospital Regional de Lambayeque 2021

Puntajes	Síndrome de intestino irritable			
	SII-Diarrea		SII-Estreñimiento	
Ansiedad	n	(%)	n	(%)

Mínima o ninguna	2	9.09%	9	30%
Positiva				
Leve	12	54.54%	12	40%
Moderada	4	18.18%	7	23.33%
Severa	4	18.18%	2	6.66%
Total	22	100%	30	100%

Tabla 6. Prevalencia de depresión en pacientes según sexo con diagnóstico de síndrome de intestino irritable en el Hospital Regional de Lambayeque 2021

Puntajes	Paciente con síndrome de intestino irritable			
	Femenino		Masculino	
Depresión	n	(%)	n	(%)
Mínima o ninguna	6	13.95%	3	33.33%
Positiva				
Leve	23	53.48%	4	44.45%
Moderada	10	23.25%	1	11.11%
Moderadamente severa	3	6.97%	0	0%
Severa	1	2.32	1	11.11%
Total	43	100%	9	100%

Tabla 7. Prevalencia de ansiedad en pacientes según sexo con diagnóstico de síndrome de intestino irritable en el Hospital Regional de Lambayeque 2021

Puntajes	Paciente con síndrome de intestino irritable			
	Femenino		Masculino	
Ansiedad	n	(%)	n	(%)

Mínima	8	18.62%	3	33.33%
Positiva				
Leve	19	44.18%	5	55.56%
Moderada	11	25.58%	0	0%
Severa	5	11.62	1	11.11%
Total	43	100%	9	100%

III. DISCUSIÓN

De acuerdo con los resultados de este estudio, la prevalencia de síndrome de intestino irritable fue de 11.91% ([tabla 1](#)), siendo similar por lo descrito por Gonzales et al. en una población adulta de Chiclayo, donde se observa una prevalencia de 15% ⁽¹³⁾. Por otro lado, es verdad que este hallazgo guarda cierta distancia de algunos estudios realizados en otras provincias del país, como en el caso de la investigación realizada por Mariños y Chafloque ⁽⁷⁾, donde describen una prevalencia de 22.5% en el Hospital Regional Docente de Trujillo; no obstante, debido al contexto en el que se desarrolló nuestra investigación, la atención médica estaba más enfocada en tratar a pacientes infectados por coronavirus. Además, a causa de los medios de comunicación, se originó un miedo en la población que predispuso a una menor asistencia a los centros de salud ⁽¹⁴⁾.

En cuanto al diagnóstico del síndrome de intestino irritable, la literatura internacional plantea una situación importante a considerar en torno al diagnóstico de este trastorno: según lo expuesto por Almansa C et al. ⁽⁴⁾, donde se describe que un 25-50% de consultas gastroenterológicas eran por Síndrome de intestino irritable; se detalla además que para la determinación de la patología, los médicos gastroenterólogos españoles que formaron parte de las encuestas admitían no utilizar evidencia científica para realizar el diagnóstico, a pesar de conocer los criterios de Roma ⁽¹⁵⁾. Por lo tanto, es posible que exista un infra diagnóstico a nivel del hospital que explique el bajo número de pacientes con este cuadro. Sobre todo considerando que al ser una patología de carácter funcional ⁽¹⁶⁾, es común que muchos médicos decidan en principio descartar enfermedades orgánicas mediante exámenes que pueden representar un largo tiempo de espera para el paciente.

Respecto a las características sociodemográficas, el mayor número de pacientes se encontraba en el rango de edad de 31 - 59, pudiendo explicarse debido a la mayor concentración de población en capacidad de trabajar, factor cuya relación tendría que ser aclarada en el futuro. En cuanto al sexo, nuevamente encontramos concordancia con la mayoría de las revisiones ^[2,7,12] respecto a las características epidemiológicas del cuadro, siendo que el sexo femenino fue el predominante (82.69%) ([tabla 3](#)).

Respecto a la prevalencia de ansiedad y depresión en este grupo de pacientes, se demostró que el 78.85% mostraba ansiedad, siendo de categoría leve en su mayoría (46.15%); mientras que 82.69%, depresión, con una predominancia en la depresión leve (51.92%). Estos datos resultan similares a lo encontrado recientemente por Mariños y Chafloque ⁽⁷⁾ para el caso de depresión, donde predominaba la clasificación de leve; no obstante, en su estudio, el tipo de ansiedad más sobresaliente era el moderado.

Cabe aclarar que, como limitaciones de nuestro estudio, se encuentra la poca cantidad de pacientes diagnosticados en un periodo de dos años. Como se comentó anteriormente, al tratarse de un trastorno funcional, el esquema diagnóstico convencional en la práctica médica suele realizarse tras descartar causas orgánicas. Esto implicaría tiempos de presentación de la enfermedad más largos y mayor dificultad en su abordaje precoz.

Siendo la anterior la limitación más importante, otra de las dificultades que encontramos consiste en la situación atípica presentada por la pandemia por COVID-19. Para adaptarse a los estándares de bioseguridad impuestos por el Ministerio de Salud, las consultas tuvieron que llevarse a cabo bajo la modalidad de llamada telefónica, donde el personal de salud debía ponerse en contacto con el paciente ⁽¹⁷⁾. Esta adaptación pudo repercutir en la forma cómo se acudía a la consulta de gastroenterología, mermando la confianza de la persona para detallar sus síntomas y, por lo tanto, dificultando aún más el diagnóstico de síndrome de intestino irritable. Aún más, las nuevas medidas implementadas para la época restaron lo más importante en una consulta: el examen físico, mediante el cual se pueden descartar una gran variedad de patologías.

Por lo mismo, es posible que una buena cantidad de pacientes que en circunstancias pre-pandemia estuvieran dispuestos a acudir al médico, decidieran automedicarse en casa ⁽¹⁸⁾; perdiéndose así un número importante de diagnósticos, lo que podría dar luz al bajo número de participantes durante los años 2020 y 2021.

IV. CONCLUSIONES

Durante enero de 2020 hasta diciembre de 2021 la prevalencia de síndrome de intestino irritable en los pacientes de gastroenterología del hospital fue de 12%. De los 52 pacientes entrevistados, un 78.85% presentaron algún grado de ansiedad; mientras que 82.69% presentó algún grado de depresión.

Los pacientes diagnosticados con síndrome de intestino irritable con diarrea presentaron en un 90.90%, depresión, y ansiedad. Respecto a la clasificación de acuerdo con las escalas de GAD-7 y PHQ-9, en su mayoría presentaron grados de depresión y ansiedad leve.

Los pacientes diagnosticados con síndrome de intestino irritable con estreñimiento presentaron en un 76.67% depresión y en un 70%, ansiedad. Respecto a la clasificación de acuerdo con las escalas de GAD-7 y PHQ-9, en su mayoría presentaron grados de depresión y ansiedad leve.

La mayoría de los pacientes diagnosticados con síndrome de intestino irritable son mujeres; el rango con más proporción de diagnosticados es de 31 a 59 años, con un promedio de edad de 50 años y la mayoría pertenecía al grupo de económicamente activos.

V. RECOMENDACIONES

Estos resultados serán presentados a las autoridades de la institución, para que a futuro puedan crear estrategias y medidas de prevención sobre ansiedad y depresión en pacientes con síndrome de intestino irritable.

Continuar realizando investigación sobre este diagnóstico con otro tipo de diseño metodológico, como por ejemplo casos y controles o estudios de seguimiento.

FUENTES DE INFORMACIÓN

1. León-Barúa R. Comentarios Sobre el Síndrome de Intestino Irritable. Vol. 30, Revista de Gastroenterología del Perú. Scielo; 2010. p. 52–4.
2. Zamani M, Alizadeh-Tabari S, Zamani V. Systematic review with meta-analysis: the prevalence of anxiety and depression in patients with irritable bowel syndrome. *Aliment Pharmacol Ther.* 2019 Jul;50(2):132–43
3. Hungin APS, Whorwell PJ, Tack J, Mearin F. The prevalence, patterns and impact of irritable bowel syndrome: an international survey of 40,000 subjects. *Aliment Pharmacol Ther.* 2003 Mar;17(5):643–50
4. Almansa C, Díaz-Rubio M, Rey E. The burden and management of patients with IBS: results from a survey in Spanish gastroenterologists . Vol. 103, *Revista Española de Enfermedades Digestivas* . Scieloes ; 2011. p. 570–5.
5. Aguado A, García del Álamo M. Comorbilidad y síntomas digestivos asociados a depresión en pacientes mayores de 60 años. *Med Fam Semer* [Internet]. 2020;46(1):27–32. Available from: <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1138359319300991>
6. Bautista Cerecedo R, Ortiz Espinosa RM, Muñoz Juárez S. Síndrome de intestino irritable en estudiantes de medicina . Vol. 54, *Revista de la Facultad de Medicina (México)* . scielomx ; 2011. p. 4–11
7. Mariños-Llajaruna H, Mariños-Llajaruna HR, Chafloque-Chafloque A. Asociación entre el Síndrome de Intestino Irritable y la ansiedad y depresión en pacientes atendidos en el Hospital Regional Docente de Trujillo. *Rev Médica Trujillo* [Internet]. 2019 Nov 12 [cited 2020 May 21];14(4). Available from: <http://revistas.unitru.edu.pe/index.php/RMT/article/view/2595>
8. Ministerio de Salud (MINSa). LINEAMIENTOS DE POLÍTICA SECTORIAL EN SALUD MENTAL PERÚ 2018. *Salud Ment* [Internet]. 2018;1(1):28. Available from: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4629.pdf>

9. Spitzer RL, Kroenke K, Williams JBW, Löwe B. A Brief Measure for Assessing Generalized Anxiety Disorder The GAD-7. Arch Intern Med [Internet]. 2006 May 22 [cited 2021 Nov 4];1092–7. Available from: www.archinternmed.com
10. Condori Y. Asociación entre la exposición al covid-19 y la presencia de síntomas de depresión, ansiedad e insomnio en el personal médico que labora en los hospitales de la región Arequipa. Scielo [Internet]. 2020;2:1–12. Available from: <http://190.119.145.154/handle/UNSA/11070>
11. Calderón M, Gálvez-Buccollini JA, Cueva G, Ordoñez C, Bromley C, Fiestas F. Validación de la versión peruana del PHQ-9 para el diagnóstico de depresión. Rev Peru Med Exp Salud Publica. 2012;29(4):578–9.
12. Villarreal-Zegarra D, Copez-Lonzoy A, Bernabé-Ortiz A, Melendez-Torres GJ, Bazo-Alvarez JC. Valid group comparisons can be made with the Patient Health Questionnaire (PHQ-9): A measurement invariance study across groups by demographic characteristics. PLoS One [Internet]. 2019 Sep 1 [cited 2021 Nov 4];14(9):e0221717. Available from: <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0221717>
13. Gonzales Gamarra RG, Ruiz Sánchez JG, León Jiménez F, Cubas Benavides F, Díaz Vélez C. Prevalencia del síndrome de intestino irritable en la población adulta de Chiclayo durante el año 2011. Rev Gastroenterol del Perú [Internet]. 2012;32(4):381–6. Available from: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1022-51292012000400007&lng=es&nrm=iso&tlng=es
14. Mejia C, Rodriguez-Alarcon J, Garay-Rios L, Enriquez-Anco M, Moreno A, Huaytan-Rojas K, Huanchuari-Ñañacc-Huari N, Julca-Gonzales A, Alvarez C, Choque-Vargas J, Curioso W. Percepción de miedo o exageración que transmiten los medios de comunicación en la población peruana durante la pandemia de la COVID–19. Revista Cubana de Investigaciones Biomédicas [Internet]. 2020; 39 (2) Disponible en: <https://revibiomedica.sld.cu/index.php/ibi/article/view/698>
15. Dennis K, Anthony F, Stephen H, Longo DL, Jameson JL, Joseph L. Harrison. Principios de Medicina Interna. 19 ed. México D.F.: McGraw-Hill; 2016.

16. Mearin F, Rey E, Balboa A. Trastornos funcionales y motores digestivos. 2013;36(Supl 2):3–14.

17. Cuba H. La pandemia en el Perú. Acciones, impactos y consecuencias del covid-19 [Internet]. Primera ed. Lima; 2021. Available from: <https://www.cmp.org.pe/wp-content/uploads/2021/05/La-Pandemia-CUBA-correcta-vale.pdf>

18. Inostroza-Ruiz LA, Gutiérrez-Elescano PI, Bautista-Cruz N, Apesteguía-Infantes JA, Jáuregui-Maldonado JF, Tapia-Manrique ER, Alarcón-Yaquetto DE, Muñoz del Carpio-Toia A. Percepciones de automedicación de la población durante la pandemia covid-19 en Perú. Rev. Cuerpo Med. HNAAA [Internet]. 31 de diciembre de 2021;14(4):479-83. Disponible en: <https://cmhnaaa.org.pe/ojs/index.php/rcmhnaaa/article/view/1451>

ANEXOS

Anexo 1



GOBIERNO REGIONAL LAMBAYEQUE
DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD
HOSPITAL REGIONAL LAMBAYEQUE - CHICLAYO
COMITÉ INSTITUCIONAL DE ÉTICA EN INVESTIGACIÓN



PERÚ Ministerio de Salud

"Año del Bicentenario del Perú: 200 años de Independencia"

CONSTANCIA DE APROBACIÓN DE PROYECTOS DE INVESTIGACIÓN N°045-2021

El Comité de Ética en Investigación, luego de haber revisado de manera expedita el proyecto de investigación: **"ANSIEDAD Y DEPRESIÓN EN PACIENTES CON SÍNDROME DE INTESTINO IRRITABLE EN EL HOSPITAL REGIONAL DE LAMBAYEQUE 2021"** . Se otorga la presente constancia a los investigadores:

D'FRANCESCH PAREDES, ALESSANDRO ANDRÉ (personal externo)

RUIZ DEL POZO, MARÍA JOSE (personal externo)

Y se resuelve:

1. Aprobar la ejecución del mencionado proyecto.
2. Se extiende esta constancia para que el proyecto pueda ser ejecutado en **Unidad de Gestión del Paciente** , bajo de modalidad: de **revisión de registro de contacto en las Historias Clínicas y encuesta virtual** link: <https://forms.gle/RfZapF51HQR7cHG58>
Colaborador: Sra. **Juana Yris Santisteban Vidaurre**
3. Los investigadores y su colaborador se comprometen a **usar la data colectada durante el presente estudio sólo para la realización de este y a guardar la confidencialidad que se amerita desde su inicio hasta la publicación.**
4. Los investigadores deberán presentar el informe final al culminar la investigación.
5. La presente constancia es válida hasta el mes de **Febrero 2022.**

Chiclayo, 07 de Diciembre del 2021.

GOBIERNO REGIONAL LAMBAYEQUE
DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD
HOSPITAL REGIONAL LAMBAYEQUE - CHICLAYO
M.S. CHAMA YANESA PEREZ DEZA
PRESIDENTE DEL COMITÉ INSTITUCIONAL DE ÉTICA EN INVESTIGACIÓN

Código_Inv: 0221-056-21CEI
Doc de factibilidad: SisGedo N° 3999549-1

Prolg. Augusto B. Leguía N°100 -Esquina Av. Progreso N°110-120 – Lambayeque-Chiclayo
Teléfono: 074- 480420 Anexo: 1060

Anexo 2

GUIÓN PARA EL CONSENTIMIENTO INFORMADO VÍA TELEFÓNICA

Sr./Sra. Buenos Días.

Soy [Alessandro D'Francesch o María Jose Ruiz], estudiante de sexto año de medicina de la Universidad San Martín de Porres. Lo/la estamos llamando para invitarlo a participar en un estudio de ansiedad y depresión en pacientes con síndrome de intestino irritable que se atendieron en el Hospital Regional de Lambayeque; que nos ayudará a obtener el grado académico de Médico cirujano.

Su participación en esta investigación es totalmente voluntaria, no contempla beneficios personales y directos y no hay riesgos por participar. Se le realizará dos cuestionarios: uno de depresión y otro de ansiedad. En el caso de que alguna de las preguntas le produzca incomodidad, usted puede dejar de responder el cuestionario en cualquier momento y retirarse de la llamada. También es importante que usted sepa que se guardará confidencialidad de sus datos. Toda la información que usted entregue será usada exclusivamente para los propósitos de esta investigación y luego serán eliminados.

¿Estaría usted interesado/interesada en participar?

[NO]: Muchas gracias por su tiempo.

[SI]: Muchas gracias por desear participar.

Muchas gracias. Vamos a comenzar verificando los datos que aparecen en su historia clínica

-¿A la fecha, usted tiene X años?

-En la actualidad, ¿usted está laborando? ¿Dependiente o independiente?

Muchas gracias. Su participación consta en responder un total de 16 preguntas para conocer si tiene ansiedad y/o depresión y en qué grado la presenta.

A continuación, vamos a dar inicio a las preguntas de depresión. Usted responderá si fue nunca, varios días, más de la mitad de los días o casi todos los días.

Entonces, durante las últimas dos semanas, ¿con qué frecuencia tuvo molestias por cualquiera de los siguientes problemas?

1. Poco interés o placer en hacer las cosas
2. Sentirse decaído/a, deprimido/a, o desesperanzado/a
3. Dificultad para dormir o permanecer dormido o dormir demasiado
4. Sentirse cansado/a o con poca energía
5. Con poco apetito o comer demasiado
6. Sentirse mal consigo mismo o sentir que uno es un fracaso o que le ha fallado a su familia o a sí mismo
7. Dificultad para concentrarse en cosas, tales como leer el diario o ver la televisión
8. ¿Se ha movido o hablado más lentamente que otras personas lo notaron? O, por el contrario, ¿ha estado más inquieto/a e intranquilo/a, moviéndose más de lo habitual?
9. Pensamientos de que usted estaría mejor muerto/a, o de hacerse daño a sí mismo/a de alguna manera

Muchas gracias por responder, ahora pasaremos a las preguntas de ansiedad. De igual forma, responderá si fue nunca, varios días, más de la mitad de los días o casi todos los días.

Durante las últimas dos semanas, ¿con qué frecuencia tuvo molestias por cualquiera de los siguientes problemas?

1. Sentirse nervioso, ansioso o tener los nervios de punta
2. No ser capaz de parar o controlar la inquietud
3. Sentirse muy inquieto por diferentes cosas
4. Tener problemas para relajarse
5. Estar tan inquieto que le resulta difícil estar sentado quieto
6. Enfadarse o irritarse con facilidad
7. Estar asustado como si fuese a pasar algo terrible

[Si al concluir el cuestionario se determina que el paciente presenta un nivel severo de depresión, se le hará de su conocimiento y se le sugerirá buscar asistencia especializada]

Eso sería todo, muchas gracias por responder. Si tuviera preguntas acerca de esta investigación, puede contactarse conmigo, el investigador responsable al mismo número que está llamando (990007473 o 991410504) o al correo electrónico: alessandro_dfrancesch@usmp.pe, maria_ruiz7@usmp.pe

Igualmente, si siente que sus derechos han sido vulnerados puede contactar con el presidente del **Comité Institucional de Ética en Investigación de la USMP**, el Dr. Amador Vargas Guerra al correo electrónico ética_fmh@usmp.pe, o al **Comité de Ética en Investigación del Hospital Regional de Lambayeque** al número 07 448 0433. *(esta parte se señala lentamente y se ofrece la opción de tomar nota)*

Muchas gracias por su atención.

Anexo 3

PHQ-9

Durante las últimas <u>dos</u> semanas, ¿con qué frecuencia tuvo molestias por cualquiera de los siguientes problemas?	Nunca	Varios días	Más de la mitad de los días	Casi todos los días
	0	1	2	3
1. Poco interés o placer en hacer las cosas				
2. Sentirse decaído/a, deprimido/a, o desesperanzado/a				
3. Dificultad para dormir o permanecer dormido o dormir demasiado				
4. Sentirse cansado/a o con poca energía				
5. Con poco apetito o comer demasiado				
6. Sentirse mal consigo mismo o sentir que uno es un fracaso o que le ha fallado a su familia o a sí mismo				
7. Dificultad para concentrarse en cosas, tales como leer el diario o ver la televisión				
8. ¿Se ha movido o hablado más lentamente que otras personas lo notaron? O, por el contrario, ¿ha estado más inquieto/a e intranquilo/a, moviéndose más de lo habitual?				
9. Pensamientos de que usted estaría mejor muerto/a, o de hacerse daño a sí mismo/a de alguna manera				

Anexo 4

GAD-7

Durante las últimas <u>dos</u> semanas, ¿con qué frecuencia tuvo molestias por cualquiera de los siguientes problemas?	Nunca	Varios días	Más de la mitad de los días	Casi todos los días
	0	1	2	3
1. Sentirse nervioso, ansioso o tener los nervios de punta				
2. No ser capaz de parar o controlar la inquietud				
3. Sentirse muy inquieto por diferentes cosas				
4. Tener problemas para relajarse				
5. Estar tan inquieto que le resulta difícil estar sentado quieto				
6. Enfadarse o irritarse con facilidad				
7. Estar asustado como si fuese a pasar algo terrible				

Anexo 5

FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

IDENTIFICACIÓN	Código numérico: _____
-----------------------	------------------------

Sexo () Femenino () Masculino

Edad ___ años

Ocupación _____

TIPO DE SII

() SII-D

() SII-E

DEPRESIÓN	PUNTAJE PHQ-9: ___ puntos
------------------	---------------------------

() MÍNIMA O NINGUNA

() LEVE

() MODERADA

() MODERADAMENTE SEVERA

() SEVERA

ANSIEDAD	PUNTAJE GAD-7: ___ puntos
-----------------	---------------------------

() MÍNIMA

() LEVE

() MODERADA

() SEVERA