



Universidad  
Nacional  
de Loja

**Universidad Nacional de Loja**  
**Facultad de la Salud Humana**  
**Carrera de Medicina Humana**

**Síndrome de colon irritable y depresión en estudiantes de la  
carrera de enfermería de la Universidad Nacional de Loja**

**Trabajo de Titulación previo  
a la obtención del título de  
Médico General**

**AUTORA:**

Dayanna Yamilex Castillo Ramón

**DIRECTOR:**

Dr. Cristian Alfonso Galarza Sánchez Mg. Sc.

Loja – Ecuador

2023

## Certificación

Loja, 16 de marzo de 2022

Dr. Cristian Alfonso Galarza Sánchez, Esp.

**Director de Tesis**

CERTIFICO:

Que he revisado y orientado todo proceso de la elaboración de tesis de grado titulado: “**Síndrome de Colón Irritable y Depresión en estudiantes en la Carrera de Enfermería de la Universidad Nacional de Loja**” de autoría de la estudiante Dayanna Yamilex Castillo Ramón, previa a la obtención del título de Médico General, una vez que el trabajo cumple con todos los requisitos exigidos por la Universidad Nacional de Loja para el efecto, autorizo la presentación para la respectiva sustentación y defensa.

Atentamente:



Dr. Cristian Alfonso Galarza Sánchez, Esp.

**Director de Tesis**

### **Autoría**

Yo, **Dayanna Yamilex Castillo Ramón**, declaro ser autor del presente Trabajo de Titulación y eximo expresamente a la Universidad Nacional de Loja y a sus representantes jurídicos, de posibles reclamos y acciones legales, por el contenido del mismo. Adicionalmente acepto y autorizo a la Universidad Nacional de Loja la publicación de mi trabajo de Titulación en el Repositorio Digital Institucional – Biblioteca Virtual.

**Firma:**



**Cédula de identidad:** 1150060547

**Fecha de envío al correo de biblioteca:** 07 de julio del 2023

**Correo electrónico:** dayanna.castillo@unl.edu.ec

**Teléfono:** 0979577383

### **Carta de autorización**

Yo, **Dayanna Yamilex Castillo Ramón**, declaro ser autor del Trabajo de Titulación denominado **Síndrome de colon irritable y Depresión en estudiantes de la carrera de enfermería de la Universidad Nacional de Loja** como requisito para optar por el título de **Médico General**, autorizo al sistema Bibliotecario de la Universidad Nacional de Loja, para que, con fines académicos, muestre la producción intelectual, a través de la visibilidad de su contenido en el Repositorio Institucional.

Los usuarios pueden consultar el contenido de este trabajo de titulación en el Repositorio Institucional, en las redes de información del país y del exterior, con las cuales tenga convenio la Universidad.

La Universidad Nacional de Loja no se responsabiliza por el plagio o copia del trabajo de titulación que realice un tercero

Para constancia de esta autorización, en la ciudad de Loja, a los siete días del mes de julio del dos mil veintitrés.

**Firma:**



**Autora:** Dayanna Yamilex Castillo Ramón

**Cédula:** 1150060547

**Fecha de envió al correo de biblioteca:** 7 de Julio 2023

**Dirección:** Loja, Manuel Agustin Aguirre y Chile

**Correo Electrónico:** dayanna.castillo@unl.edu.ec

**Teléfono:** 0979577383

**Datos Complementarios:**

Directora de Trabajo de investigación: Dr. Cristian Galarza Sánchez

## **Dedicatoria**

A Dios por ser la guía en mi camino. A mis padres por el apoyo incondicional, que me han brindado en todo momento. A mis hermanos Chenoa y Mateo por apoyarme y ser mi pilar fundamental. A todos y cada uno de las personas que aportaron su granito de arena en este largo caminar.

*Dayanna Yamilex Castillo Ramón*

## **Agradecimiento**

A mis padres, hermanos y amigos que me dejaron la universidad y mi año de internado, por alentarme y brindarme confianza, haciendo que crea en mí y en mis capacidades.

Agradezco a la Universidad Nacional de Loja, especialmente a la Carrera de Medicina Humana y sus docentes por guiarme en el camino del aprendizaje y compartir sus conocimientos, fundamentados en años de experiencia y formación en el área de la Salud.

A una persona muy especial, mi compañera de internado, de aventuras, de grandes vivencias, agradezco infinitamente a la vida por haberte puesto en mi camino.

*Dayanna Yamilex Castillo Ramón*

## vii. Índice

<b>Carátula.....</b>	<b>i</b>
<b>Certificación.....</b>	<b>ii</b>
<b>Autoría.....</b>	<b>iii</b>
<b>Carta de autorización.....</b>	<b>iv</b>
<b>Dedicatoria.....</b>	<b>v</b>
<b>Agradecimiento.....</b>	<b>vi</b>
<b>1. Título.....</b>	<b>1</b>
<b>2. Resumen.....</b>	<b>2</b>
<b>3. Introducción.....</b>	<b>4</b>
<b>4. Marco Teórico .....</b>	<b>8</b>
<b>4.1. Síndrome de intestino irritable .....</b>	<b>8</b>
4.1.1. Definición. ....	8
4.1.2. Epidemiología .....	8
4.1.3. Fisiopatología. ....	9
4.1.3.1. <i>Anomalías motoras gastrointestinales.</i> .....	9
4.1.3.2. <i>Hipersensibilidad visceral.</i> .....	10
4.1.3.3. <i>Relación intestino cerebro.</i> .....	10
4.1.3.4. <i>Factores genéticos.</i> .....	11
4.1.3.5. <i>Factores dietéticos.</i> .....	11
4.1.3.6. <i>Factores psicológicos.</i> .....	12
4.1.3.7. <i>Factores infecciosos.</i> .....	12
4.1.3.8. <i>Activación inmunitaria e inflamación de la mucosa.</i> .....	12
4.1.4. Manifestaciones clínicas. ....	13
4.1.4.1. <i>Dolor abdominal.</i> .....	13
4.1.4.2. <i>Alteraciones de los hábitos intestinales</i> .....	14
4.1.4.3. <i>Gas y flatulencias.</i> .....	14
4.1.4.4. <i>Síntomas de la porción superior del tubo digestivo</i> .....	14

4.1.5. Diagnostico. ....	14
4.1.5.1. <i>Historia clínica antecedentes personales</i> .....	14
4.1.5.2. <i>Criterios diagnósticos.</i> ....	15
4.1.6. Tratamiento. ....	18
4.1.6.1. <i>Tratamiento no farmacológico.</i> ....	18.
4.1.6.2. <i>Tratamiento farmacológico.</i> ....	20
4.2. Depresión. ....	21
4.2.1. Definición. ....	21
4.2.2. Epidemiología. ....	23
4.2.3. Etiopatogenia.....	23
4.2.4. Clasificación. ....	23
4.2.5. Clínica.....	24
4.2.6. Tratamiento. ....	25
<b>5. Metodología.....</b>	<b>27</b>
<b>6. Resultados.....</b>	<b>31</b>
<b>7. Discusión.....</b>	<b>35</b>
<b>8. Conclusiones.....</b>	<b>37</b>
<b>9. Recomendaciones.....</b>	<b>38</b>
<b>10. Bibliografía.....</b>	<b>39</b>
<b>11. Anexos.....</b>	<b>41</b>



## Índice de tablas

<b>Tabla 1</b> Descripción de los criterios de Manning.....	15
<b>Tabla 2</b> Descripción de los criterios de Roma III .....	17
<b>Tabla 3</b> Clasificación de los trastornos depresivos según DSM-V.....	24
<b>Tabla 4</b> Riesgo de padecer síndrome de intestino irritable en los estudiantes de la carrera de enfermería de la Universidad Nacional de Loja.....	31
<b>Tabla 5</b> Niveles de depresión de los estudiantes de la carrera de enfermería de la Universidad Nacional de Loja .....	32
<b>Tabla 6</b> Relación del síndrome de colon irritable y el nivel de depresión presente en los estudiantes de la carrera de enfermería de la Universidad Nacional de Loja .....	33

## Índice de anexos

<b>Anexo 1.</b> Aprobación de tema .....	41
<b>Anexo 2.</b> Designación de director del Trabajo de titulación .....	42
<b>Anexo 3.</b> Oficio de autorización para recolección de datos.....	43
<b>Anexo 4.</b> Traducción certificada .....	44
<b>Anexo 5.</b> Consentimiento informado .....	45
<b>Anexo 6.</b> Escala para valorar presencia de Síndrome de Colon Irritable y depresión.	48
<b>Anexo 7.</b> Tablas obtenidas en la recolección de datos .....	54
<b>Anexo 8.</b> Certificación de tribunal de grado .....	56

## **1. Título**

Síndrome de colon irritable y Depresión en estudiantes de la carrera de enfermería de la  
Universidad Nacional de Loja

## 2. Resumen

Conforme el tiempo transcurre, las personas van adoptando nuevos estilos de vida, y sometándose a grandes presiones, todo ello conlleva a desarrollar un sinnúmero de trastornos psicológicos que afectan su salud. Un ejemplo es la Depresión, la cual en este estudio ha demostrado influir en el riesgo de padecer Síndrome de Colon Irritable. El presente estudio determino el riesgo de padecer Síndrome de Colon Irritable, analizo los niveles de depresión en los estudiantes y por último estableció la relación que existe entre ambas variables. Fue un estudio de tipo prospectivo con enfoque cuantitativo y descriptivo, conformado por 103 estudiantes a quienes se les aplico los cuestionarios, Escala de Depresión de Zung y Criterios de Síndrome de Colon Irritable, donde se obtuvo que: De los 103 participantes un total de 68,93% tuvieron un riesgo bajo de padecer Síndrome de Colon Irritable, y de estos un 32,04 % presentan un nivel de depresión leve, seguidos de un 31,07% con un nivel moderado. El 48 ,54% de los estudiantes tienen un nivel de depresión moderada, el grupo que predomina son las mujeres entre 20 y 24 años con 26,21%. Por otra parte, un 44,66% tienen un nivel de depresión leve, de estos las mujeres entre los 20 y 24 años son las que más prevalecen. En conclusión, existió relación estadísticamente significativa con valor de  $p= 0,001$  entre la depresión y riesgo de padecer Síndrome de Colon Irritable.

**Palabras Clave:** *Síndrome de intestino irritable, trastornos psicológicos, salud mental.*

## **Abstract**

*As time passes, people adopt new lifestyles and are subjected to great pressures, all of which lead to the development of a number of psychological disorders that affect their health. One example is depression, which in this study has been shown to influence the risk of Irritable Bowel Syndrome. The aim of this study was to determine the risk of suffering from Irritable Bowel Syndrome, to analyse the levels of depression in students and finally to establish the relationship between the two variables. It was a prospective study with a quantitative and descriptive approach, made up of 103 students to who were applied the questionnaires, Zung's Depression Scale and Irritable Bowel Syndrome Criteria, where it was found that: Of the 103 participants a total of 68.93% had a low risk of suffering from Irritable Bowel Syndrome, and of these 32.04% presented a mild level of depression, followed by 31.07% with a moderate level. 48.54% of the students have a moderate level of depression, the predominant group being females between 20 and 24 years of age with 26.21%. On the other hand, 44.66% have a mild level of depression, of which females between 20 and 24 years of age are the most prevalent. In conclusion, there was a statistically significant relationship with a p-value of 0.001 between depression and the risk of suffering from Irritable Bowel Syndrome.*

*Key words: Irritable bowel syndrome, psychological disorders, mental health.*

### 3. Introducción

El Síndrome de intestino irritable (SII) es una patología frecuente en la práctica clínica, se lo define como un trastorno gastrointestinal funcional común de fisiopatología compleja y multifactorial. Esta afección crónica es caracterizada por dolor abdominal, alteración en el hábito intestinal, distensión abdominal e hinchazón (Corrales, 2021).

Con una prevalencia del 10 al 20 % el SII tiene un impacto negativo en la calidad de vida de las personas y productividad laboral, como consecuencia los pacientes sufren disminución en sus ingresos, dificultad a la hora de socializar y de viajar. Además, representa una carga socioeconómica importante porque los pacientes afectados utilizan más recursos sanitarios (Corrales, 2021)

El grupo de edad más afectado con esta patología corresponde a adultos jóvenes con un pico de presentación entre los 30 y 50 años de edad, afectando predominantemente a mujeres en una proporción de 1,3 a 2,6:1 en comparación con los hombres, y en la raza blanca más que en la negra. La edad de afectación es predominantemente en la juventud y la adultez, ya que en el 50% de los casos los síntomas comienzan antes de los 30 años, en el 40% de los pacientes comienzan entre los 35-50 años y sólo el 10% comienzan luego de esta edad; en las edades comprendidas entre 20-49 años se registra una prevalencia del 17%, mientras que en personas >65 años es solo de un 11%. A pesar del número de afectados, un 71-80% de pacientes que padecen SII no acuden a consulta por los síntomas de esta patología como lo son el dolor abdominal, la alteración de los hábitos intestinales, gas y flatulencia, solo un 20-29% acuden a médicos generales, especialmente las mujeres, mientras que sólo un 1% acude a los especialistas. (Manosalvas, 2018)

El cuadro general de la prevalencia del SII dista de ser completo, ya que hay varias regiones de las que no se dispone de datos. Además, a menudo es problemático hacer comparaciones de datos de las diferentes regiones debido al uso de diferentes criterios diagnósticos (en general, cuanto más “laxos” los criterios, mayor es la prevalencia). Además, influyen otros factores, tales como la selección de la población, la inclusión o exclusión de trastornos comórbidos (por ejemplo, ansiedad), acceso a la atención médica e influencias culturales. En México, por ejemplo, la prevalencia del SII en la población general, medida utilizando los criterios de Roma II, fue 16%, pero la cifra aumentó a 35% entre los individuos

de una comunidad universitaria. Lo que es remarcable es que los datos disponibles sugieren que la prevalencia es bastante similar en muchos países, pese a importantes diferencias en el estilo de vida.

En Ecuador no existe registro alguno del padecimiento de esta patología, ya que como se explicó la manera de diagnosticar y los criterios que se utilizan difieren de un profesional a otro. (Organización mundial de la salud ,2017)

Hasta en un 80% de los sujetos con síndrome de intestino irritable se identifican rasgos psiquiátricos anormales, sin embargo, no predomina ninguna entidad psiquiátrica anormal. Los factores psicológicos modifican los umbrales del dolor en sujetos con síndrome de intestino irritable. (Corrales, 2021)

La ansiedad y depresión, se han reportado con una frecuencia elevada entre los pacientes con SII, y si bien dichos factores psicológicos son comunes en estos pacientes, hasta el momento se han relacionado con la decisión de buscar atención médica por los sujetos que padecen este trastorno. En un estudio realizado por la Revista de gastroenterología de México, denominado impacto de los rasgos de depresión sobre aspectos clínicos y calidad de vida en pacientes con síndrome de intestino irritable se encontró que no hubo diferencia con la presencia o no de ansiedad de acuerdo al estado civil de los pacientes, sin embargo, entre aquellos con depresión hubo una mayor frecuencia de solteros y separados. Estas diferencias sugieren que la vida de pareja puede dar estabilidad a los pacientes en relación con la forma de afrontar los síntomas del SII. (FE.Reséndiz-Figueroa, 2018)

La depresión es un trastorno mental frecuente, que se caracteriza por la presencia de pérdida de interés o placer, sentimientos de culpa o falta de autoestima, trastornos del sueño o del apetito, sensación de cansancio y falta de concentración, todo el conjunto alteraciones provoca cambios en la salud de los individuos. (Organización mundial de la salud ,2017)

Las depresiones son tan prevalentes en la población general (3% a 5%) y tan comunes en la consulta médica (12,2% al 25 % de todos los pacientes), y lo sorprende según Watts es que solo un 0,2% de los pacientes consulta al psiquiatra, un 9% al médico general y posiblemente un 89% nunca acude a la consulta médica. (David Sue, 2019)

El autor Ramagopal G (2017) afirma que “para el año 2020, la depresión ocupará el segundo lugar como padecimiento incapacitante y la primera en países desarrollados. Este trastorno afecta en promedio al 15% de la población en el mundo, por lo que, alrededor de 340 millones de personas presentan un episodio depresivo”.

En el Ecuador la depresión afecta en mayor medida a las mujeres. De las atenciones ambulatorias que registra el Ministerio de Salud Pública (MSP), el número de casos de ellas triplica al de los hombres. Los datos más recientes que se tienen corresponden a 2015, en este año, hubo 50.379 personas con diagnóstico presuntivo y definitivo por depresión, 36.631 corresponde a mujeres y 13.748 a hombres. (INEC.2015). En el Ecuador no existe dato ni estudio alguno sobre el síndrome de colon irritable y su asociación con la depresión, en cambio en otros países como se remarcó anteriormente buscaron la relación de estas dos patologías. A nivel del Ministerio de Salud Pública es nula la referencia sobre la estadística e incidencia de esta patología y sobre todo la base de su etiología ; es por este motivo que la investigación se basa en dar a conocer la relación de esta patología y su origen en el padecimiento psicológico en específico la rama de la depresión en los estudiantes de la carrera de enfermería de la Universidad Nacional de Loja y responder al mismo tiempo la siguiente pregunta :¿ El síndrome de colon irritable se relaciona con la depresión en los estudiantes de la carrera de medicina de la Universidad Nacional de Loja?

El presente trabajo de investigación busca beneficiar a los estudiantes de la carrera de enfermería de la Universidad Nacional de Loja ,detectando la relación que puede llegar a tener el síndrome de colon irritable y la depresión , para de esta manera establecer un trabajo conjunto con el área de bienestar estudiantil y las autoridades pertinentes ,enfocándonos sobre todo en el manejo de la parte psicológica de los estudiantes e implementando medidas para poder combatir de alguna manera el estrés y la depresión en los mismos.

Teniendo en cuenta lo descrito anteriormente y las repercusiones de esta patología en la calidad de vida de los estudiantes se planteo el siguiente objetivo general: Determinar el síndrome de colon irritable y la depresión en estudiantes de la carrera de enfermería de la Universidad Nacional de Loja en el periodo Mayo 2021 a Marzo del 2022 , consiguientemente como objetivos específicos se plantearon : Establecer el riesgo de padecer

síndrome de intestino irritable en los estudiantes de la carrera de enfermería de la Universidad Nacional de Loja ; Analizar los niveles de depresión de los estudiantes de la carrera de enfermería de la Universidad Nacional de Loja ; Relacionar el síndrome de colon irritable y el nivel de depresión presente en los estudiantes de la carrera de enfermería de la Universidad Nacional de Loja.

El presente trabajo está dentro de la tercera línea de investigación de la carrera de Medicina Humana de la Universidad Nacional de Loja que pertenece a salud y enfermedad del adulto y adulto mayor.

### **PALABRAS CLAVE**

Síndrome de intestino irritable, moduladores de receptor de serotonina, tratamiento, diagnóstico, desorden gastrointestinal funcional, estreñimiento, diarrea, síntomas alternantes.



## 4. Marco teórico

### 4.1 Síndrome de Intestino Irritable

**4.1.1. Definición.** El síndrome del intestino irritable (SII) es un trastorno funcional intestinal en el que el dolor o malestar abdominal se asocia con cambios en el hábito intestinal o alteraciones en la defecación en ausencia de anomalías estructurales detectables.

No hay marcadores diagnósticos para esta enfermedad, por lo que su diagnóstico es netamente clínico. En todo el mundo alrededor del 9 al 23 % de la población mundial tienen síntomas consistentes con síndrome de intestino irritable. Los síntomas aparecen y desaparecen con el paso del tiempo y a menudo se superponen con otros trastornos funcionales, como fibromialgias, cefaleas, dorsalgia o síntomas genitourinarios. La gravedad de los síntomas varía y puede alterar de manera significativa la calidad de vida. (Harrison, 2018)

**4.1.2. Epidemiología.** El SII es uno de los trastornos de salud más frecuentes en el mundo, tiene una prevalencia en EE. UU, Europa y Asia del 10-20% y del 17% en la población hispana residente en EE.UU. Según la Asociación Americana de Gastroenterología, el SII constituye el 28% de las consultas a los gastroenterólogos. En la mayoría de los pacientes, la primera consulta por los síntomas ocurre entre los 30 y los 50 años de edad, y la prevalencia de la enfermedad disminuye después de los 60 años; sin embargo, el SII tiene un amplio rango de edad de presentación. (Bretherton, 2020)

En Latinoamérica, en un estudio basado en la comunidad denominado “Síndrome de colon Irritable, una nueva perspectiva” de la revista MedUnab, nos dice que la prevalencia de SII en Brasil, Colombia, México y Uruguay osciló entre el 9 y el 18 %. La edad de presentación

de los pacientes con SII tiene un amplio rango, de 16 a 89 años, con un promedio de 42 años. La distribución por sexos del SII en la comunidad es de 2 a 4 mujeres por cada varón, y afecta aproximadamente a un 15% de las mujeres y a un 5% de los varones. (Bretherton, 2020)

La prevalencia de SII está aumentando en países de la región Asia– Pacífico, particularmente en países con economías en desarrollo. Las estimaciones de la prevalencia de SII (utilizando los criterios diagnósticos de Roma II) varían ampliamente en la región de Asia–Pacífico. Hay estudios en India que muestran que los criterios de Roma I para SII identifican más pacientes que los criterios de Roma II. Las prevalencias 15 comunicadas incluyen 0.82% en Beijing, 5.7% en el sur de China, 6.6% en Hong Kong, 8.6% en Singapur, 14% en Pakistán, y 22.1% en Taiwán. Un estudio en China halló que la prevalencia de SII definido por los criterios de Roma III en pacientes ambulatorios era 15.9%. (Quigley, 2015)

En resumen, la epidemiología del SII en Latinoamérica no se ha estudiado adecuadamente. Se requieren más estudios en las distintas regiones y países. Éstos deben llevarse a cabo usando los nuevos criterios diagnósticos de Roma III para el SII.

**4.1.3. Fisiopatología.** El síndrome de colon irritable es un trastorno multifactorial donde hasta hoy en día no existe una causa bien definida, ni un agente etiológico único discernible, es una alteración a la que puede aplicarse un enfoque biopsicosocial a causa de los múltiples factores que participan en su desarrollo. Con objeto de simplificar las diversas teorías, éstas se dividen en las que describiremos a continuación.

**4.1.3.1. Anomalías motoras gastrointestinales.** Los estudios de la actividad mioeléctrica y motora del colon en una situación basal no estimulada no han delineado trastornos constantes en el síndrome de intestino irritable. En cambio, las alteraciones motoras de dicho órgano son más notables en condiciones de estimulación en el caso de SII. Las personas con este síndrome pueden presentar mayor actividad motora rectosigmoide incluso 3 h después de consumir una comida.

De modo similar, la insuflación de globos intrarrectales en individuos con SII en quienes predominan la diarrea o el estreñimiento produce notable actividad contráctil desencadenada por la distensión, y dicha actividad puede ser prolongada. Los registros del colon transversal, descendente y sigmoide muestran que el índice de motilidad y la amplitud máxima de las contracciones propagadas de alta amplitud (HAPC, high-amplitude propagating contractions) en pacientes con SII propensos a la diarrea fueron más altos que en los individuos sanos, lo cual se relacionó con tránsito colónico rápido y se acompañó de dolor abdominal. (Harrison, 2018)

**4.1.3.2. Hipersensibilidad visceral.** Al igual que sucede en los estudios de actividad motora, estos pacientes tienen con frecuencia respuestas sensitivas excesivas a los estímulos viscerales.

La frecuencia de percepciones de intolerancia a alimentos es cuando menos dos veces mayor en estos pacientes que en la población general. El dolor postprandial se ha vinculado de forma cronológica con la penetración del bolo alimentario en el ciego en 74% de los enfermos. Por otra parte, el ayuno prolongado en sujetos con SII se acompaña a menudo de notable mejoría de los síntomas. La insuflación de un globo rectal produce sensaciones tanto indoloras como dolorosas con volúmenes más bajos en pacientes con síndrome de colon irritable que en los testigos sanos, sin alterar la tensión rectal, lo que sugiere una disfunción aferente visceral.

Estudios similares demuestran hipersensibilidad gástrica y esofágica en personas con dispepsia no ulcerosa y dolor cardiaco no torácico, lo que formula la posibilidad de que todos estos trastornos tengan una base fisiopatológica similar. Los lípidos disminuyen los umbrales en que el sujeto percibe por vez primera gases, molestia y dolor, en caso de SII. Por consiguiente, los síntomas postprandiales en sujetos con SII podrían explicarse en parte por un componente sensitivo muy intensificado que depende de algunos nutrientes en la respuesta gastrocólica. (Harrison, 2018).

**4.1.3.3. Relación intestino cerebro.** Las conexiones macro anatómicas y microanatómicas entre SNE (sistema nervioso entérico) y SNC (sistema nervioso central) se han convertido en tema de vital importancia para el entendimiento de esta patología. Un estudio conducido por Wood publicado en la revista americana de gastroenterología sostiene que la conexión entre SNC y el SNE es constante iniciándose en aferencias vágales y espinales que transportan estímulos desde el tracto gastrointestinal hasta el SNC específicamente el eje hipotálamo hipofisario adrenal, el sistema límbico y varias estructuras paralímbicas (Corteza prefrontal medial y dorso lateral, amígdala e hipotálamo) las cuales comunican cambios del SNC a través del sistema nervioso autónomo (SNA) señales que se transmiten por aferencias simpáticas y parasimpáticas que discurren por el epitelio muscular, la serosa, la lámina propia y los vasos sanguíneos mesentéricos, terminando en la musculatura. (Mearin, 2017)

Las conexiones antes mencionadas nos permiten entender la relación cercana entre el SNC Y SNE, alteraciones en el SNE como contracción, dismotilidad, isquemia, infección o distensión envían señales al SNC que se traducen en cambios a través de neurotransmisores como 5HT los cuales producen variabilidad en el flujo sanguíneo, motilidad o reflejos secretores. (Mearin, 2017)

Es importante mencionar que las conexiones neuroanatómicas se encuentran presentes tanto en pacientes sanos como enfermos, la diferencia radica en que el SII tiene un componente de hipersensibilidad dentro de su fisiopatología, ya que estudios realizados por Al-Chaer , Kawasaki en la misma revista antes mencionada demuestran alteración del mecanismo de transmisión sináptica que involucran al glutamato, la Sustancia P, los receptores de N metil D aspartato y la neurokinina lo que produce sintomatología de dolor intenso, disminución del umbral y aumento en la respuesta a injuria, más allá del periodo inflamatorio o lítico, pese a esto todavía se desconoce si las señales que se transmiten hacia el SNC son aberrantes o si el cerebro interpreta de manera inadecuada a las mismas o una combinación de ambas. (Mearin, 2017)

**4.1.3.4. Factores genéticos.** Muchos pacientes con SII refieren tener familiares con el mismo diagnóstico, los estudios han analizado la agregación familiar del SII y sugieren un componente genético subyacente. Las investigaciones se han centrado en tratar de identificar posibles marcadores genéticos en el SII. Se ha sugerido el polimorfismo genético en el promotor de la región del gen SLC6A4 que codifica el transportador de recaptación de serotonina (SERT) podría estar asociada con el SII. Otros estudios han identificado variantes patogénicas raras en genes que codifican sacarasa-isomaltasa, un canal de sodio dependiente de voltaje, lo que sugiere que los síntomas del SII en una pequeña proporción de pacientes podrían estar relacionados con intolerancia a los disacáridos o canalopatías iónicas. A pesar de estos hallazgos todavía falta establecer si realmente contribuyen a los mecanismos fisiopatológicos. (Corrales, 2021).

**4.1.3.5. Factores dietéticos.** También se relaciona al SII con factores aun no probados como elementos dietéticos. Los pacientes con frecuencia refieren que ciertos alimentos desencadenan sus síntomas abdominales. Algunos pacientes con SII han reportado beneficio sintomático al reducir las cantidades de oligosacáridos fermentables, disacáridos, monosacáridos y polioles (FODMAP) en su dieta. Estas moléculas tienen un efecto osmótico, lo que aumenta la carga de líquido en el tracto gastrointestinal y aumenta la distensión intestinal. También conducen a la fermentación bacteriana con una mayor producción de gas en el tracto intestinal. (Corrales, 2021).

**4.1.3.6. Factores psicológicos.** Hasta en un 80% de los sujetos con SII se identifican rasgos psiquiátricos anormales, en particular en los atendidos en centros de referencia; sin embargo, no predomina alguna entidad psiquiátrica particular. Muchos de estos enfermos tienen síntomas excesivos en reacción con la distensión visceral, anomalía que persiste incluso después de descartar factores psicológicos. Los factores psicológicos modifican los umbrales del dolor en sujetos con SII porque el estrés altera los umbrales sensitivos. Se ha señalado un vínculo entre el abuso sexual o físico previo y la aparición de SII. El abuso se vinculó con un mayor señalamiento de dolor, angustia psicológica y resultados insatisfactorios en cuanto a la salud. (Harrison, 2018)

**4.1.3.7. Factores infecciosos.** El SII puede inducirse por infecciones del tubo digestivo. En una investigación de 544 pacientes con gastroenteritis bacteriana confirmada, en 25% surgió con posterioridad SII. Por el contrario, cerca de 33% de sujetos con síndrome de intestino irritable tuvo una enfermedad aguda “similar a la gastroenteritis” en el comienzo de su cuadro sintomático crónico de SII; este grupo de SII “posinfeccioso” está compuesto más bien por mujeres y afecta a las de menor edad, no a las de mayor. Entre los factores de riesgo para que surja SII posinfeccioso figuran, en orden de importancia, larga duración de la enfermedad inicial, efectos tóxicos de la cepa bacteriana infectante, tabaquismo, marcadores de inflamación en la mucosa, género femenino, depresión, hipocondriasis y sucesos adversos de la vida en los 90 días anteriores. Una edad >60 años podría proteger a la persona de SII posinfeccioso, en tanto que la antibioticoterapia se ha vinculado con un agravamiento del riesgo. Los microorganismos que intervinieron en la infección inicial son *Campylobacter*, *Salmonella* y *Shigella*; existe mayor posibilidad de que los pacientes con infección por *Campylobacter* que muestran resultados positivos para una toxina tengan SII posinfeccioso. (Mearin, 2017)

El mayor número de células enteroendocrinas de la mucosa del recto, el incremento de la cantidad de linfocitos T y el aumento de la permeabilidad del intestino son cambios agudos después de enteritis por *Campylobacter* que pueden persistir por más de un año y contribuir al SII posinfeccioso. (Harrison, 2018)

**4.1.3.8. Activación inmunitaria e inflamación de la mucosa.** Algunos sujetos con SII muestran signos persistentes de inflamación mínima de la mucosa, con participación de linfocitos y mastocitos activados y una mayor expresión de citocinas proinflamatorias. (Mearin, 2017)

Estas anomalías pueden contribuir a la secreción epitelial anormal y la hipersensibilidad visceral. Muchas pruebas señalan que algunos miembros de la superfamilia de conductos catiónicos de potencial del receptor transitorio (TRP, transient receptor potential) como los conductos TRPV1 (vaniloide) son esenciales para el desencadenamiento y la persistencia de la hipersensibilidad visceral. La inflamación de mucosas puede aumentar la expresión de TRPV1 en el sistema nervioso entérico. En el SII se ha observado una mayor expresión de los conductos TRPV1 en las neuronas sensitivas del intestino, expresión que al parecer guarda relación con la hipersensibilidad visceral y el dolor abdominal. Resulta interesante que estudios en humanos identifiquen una mayor permeabilidad intestinal en personas con SII con predominio de diarrea. (Mearin, 2017)

**4.1.4. Manifestaciones clínicas.** El SII es un trastorno que afecta a individuos de todas las edades, aunque la mayoría de los pacientes inicia con síntomas antes de los 45 años de edad, los individuos de mayor edad tienen menor frecuencia notificada. Se establece el diagnóstico de SII en mujeres dos o tres veces más que en varones y éstas constituyen hasta 80% de la población con SII grave. Los síntomas fundamentales para el diagnóstico de SII son dolor o molestias abdominales. Estos síntomas mejoran con la defecación, o bien pueden relacionarse con cambios de la frecuencia de las evacuaciones o la forma de las heces. Los síntomas de apoyo que no son parte de los criterios diagnósticos incluyen esfuerzo durante la defecación, urgencia, tenesmo, evacuación de moco y distensión abdominal. (Mearin, 2017)

**4.1.4.1. Dolor abdominal.** Con base en los criterios diagnósticos actuales para SII, el dolor o molestias abdominales son requisitos para el diagnóstico clínico de síndrome de intestino irritable. La intensidad y ubicación del dolor abdominal en el SII son muy variables. Con frecuencia éste es episódico y de tipo cólico, aunque es posible que se superponga a un fondo de molestia constante. Puede ser un dolor tan leve que se pasa por alto o puede interferir con las actividades cotidianas. A pesar de ello, casi nunca se observa desnutrición por consumo insuficiente de calorías en el síndrome de colon irritable. La privación de sueño es también rara porque el dolor abdominal aparece casi siempre durante las horas de vigilia. Sin embargo, los enfermos con SII intenso, suelen despertarse repetidas veces por la noche y en consecuencia el dolor nocturno es un factor poco útil para diferenciar entre la enteropatía orgánica y la funcional. (Mearin, 2017)

El dolor se exagera con las comidas o la tensión emocional y se resuelve con la expulsión de gases o excremento. Además, las mujeres con SII señalan a menudo que sus síntomas empeoran durante las fases premenstrual y menstrual. (Mearin, 2017)

**4.1.4.2. Alteración de los hábitos intestinales.** Ésta es la manifestación clínica más constante del síndrome de intestino irritable. Las características predominantes son el estreñimiento alternado con diarrea, por lo general con predominio de uno de los dos. En otros casos es la diarrea el síntoma predominante, en la forma de deposiciones poco voluminosas de heces blandas, casi siempre <200 mL. En el SII no ocurre diarrea nocturna. La diarrea se puede agravar por el estrés o la comida. Algunas veces, la deposición se acompaña de grandes cantidades de moco. La hemorragia no es característica del síndrome de intestino irritable, a menos que haya hemorroides, y no se observan malabsorción ni pérdida de peso. (Harrison, 2018)

**4.1.4.3. Gas y flatulencia.** Los pacientes con SII se quejan a menudo de distensión abdominal e incremento de los eructos o flatulencia, que atribuyen a un aumento del gas intestinal. Aunque algunos enfermos con estos síntomas tienen en realidad mayor cantidad de gas, las determinaciones cuantitativas revelan que la mayoría de quienes expresan este síntoma no genera más cantidad de gas intestinal de la normal. Muchos de los individuos con IBS tienen trastornos del tránsito de cargas de gases intestinales y menor tolerancia a éstas. (Harrison, 2018)

**4.1.4.4. Síntomas de la porción superior del tubo digestivo.** Se ha observado que 25 a 50% de los enfermos de síndrome de colon irritable refieren dispepsia, pirosis, náusea y vómito, lo que sugiere que tal vez estén afectadas otras áreas del intestino además del colon. Los registros ambulatorios prolongados de motilidad de intestino delgado en individuos con IBS muestran una incidencia elevada de anomalías en el intestino delgado durante el periodo diurno o de vigilia; las características motoras nocturnas no fueron diferentes respecto de las de los testigos sanos. (Harrison, 2018)

**4.1.5. Diagnóstico.** El síndrome de intestino irritable es un trastorno en el cual no se han identificado alteraciones patognomónicas y por tanto su diagnóstico depende de la identificación de manifestaciones clínicas positivas y la eliminación de otras afecciones orgánicas.

**4.1.5.1. Historia clínica.** El diagnóstico comienza con una historia clínica detallada de igual manera es importante tomar en cuenta la cronicidad de los síntomas. Debe preguntarse sobre cualquier sangrado rectal, evacuación de moco, síntomas nocturnos, etc. que pudieran representar

síntomas de alarma. Durante la historia clínica, es de gran importancia indagar sobre “síntomas de alarma”, es decir aquellos indicadores de alarma propuestos por el Colegio Americano de Gastroenterología (American College of Gastroenterology) y la Sociedad Británica de Gastroenterología (British Society of Gastroenterology), los cuales son: pérdida de peso documentada, síntomas nocturnos, antecedentes familiares de cáncer de colon, sangre con las heces, uso reciente de antibióticos, alteraciones relevantes en la exploración física, edad mayor de 50 años, corta historia de los síntomas y sexo masculino. (Corrales, 2021)

**4.1.5.2. Criterios diagnósticos.** El síndrome del intestino irritable (SII) es un trastorno funcional digestivo que se define clínicamente por la asociación de malestar o dolor abdominal y alteraciones en el hábito deposicional (en número o en consistencia) sin causa orgánica conocida. En un intento de unificar el diagnóstico clínico de SII se han descrito una serie de criterios, que agrupan los diferentes síntomas y signos y pretenden establecer un diagnóstico positivo del síndrome. (Harrison, 2018)

**4.1.5.2.1. Criterios de Manning.** El primer intento de definir los síntomas capaces de establecer un diagnóstico del SII fue el realizado en 1978 por Manning y colaboradores en el que se establecieron seis síntomas como criterios diagnósticos del SII. En estudios posteriores se observó que, de estos seis criterios, los tres primeros tienen un mayor valor predictivo diagnóstico mientras que los tres últimos son de menor utilidad. Estos criterios tienen una sensibilidad de 13.7 % y una especificidad de 97.1 %. (ver tabla 1) (Harrison, 2018)

Tabla 1.

***Descripción de los criterios de Manning.***

<b>Criterios de Manning</b>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Dolor abdominal que mejora con la deposición</li> <li>• Deposiciones blandas en relación con el dolor</li> <li>• Mayor número de deposiciones en relación con el dolor</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Distensión abdominal</li> <li>• Presencia de moco en las deposiciones</li> <li>• Sensación de evacuación incompleta</li> </ul>



*fuelle: Guía de gastroenterología 2015*

*4.1.5.2.1. Criterios de Roma.* Posterior a los criterios de Manning surgen en un consenso de expertos reunidos en la ciudad de Roma, los denominados criterios de Roma, en el año de 1984, con el objetivo de desarrollar guías y pautas que simplifiquen el manejo de dicho padecimiento, fue así como se publican los primeros Criterios de Roma I en 1994, que posteriormente se modifican dando lugar a los criterios de Roma II en 1999, y en el año 2006 surgen los criterios de Roma III. (ver tabla 2) (Harrison, 2018)

Tabla 2.

***Descripción de los criterios de Roma III***

Criterios de Roma I	Criterios de Roma II	Criterios de Roma III
<p>Al menos 12 semanas de forma continua o recurrente de:</p> <p>1. Dolor abdominal, que se alivia con la defecación, o que se asocia a un cambio en la frecuencia o en la consistencia de las heces.</p> <p>2. Dos o más de los siguientes síntomas al menos una cuarta parte de las ocasiones:</p> <p>a. Alteración de la frecuencia deposicional.</p> <p>b. Alteración de la consistencia de las heces (duras o líquidas).</p> <p>c. Alteraciones de la evacuación (esfuerzo o urgencia, evacuación incompleta).</p> <p>d. Moco en la deposición, e. Hinchazón o distensión abdominal</p>	<p>Dolor o malestar abdominal, al menos 12 semanas en el último año, no necesariamente consecutivas, asociado al menos a dos de las siguientes características:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Se alivia con la defecación</li> <li>• Se asocia a cambio en el ritmo deposicional</li> <li>• Se asocia a cambio en la consistencia de las heces</li> </ul> <p>Apoyan el diagnóstico, aunque no son imprescindibles:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Alteración de la frecuencia deposicional</li> <li>2. Alteración en la consistencia de las deposiciones</li> <li>3. Alteraciones de la evacuación (esfuerzo, urgencia, incompleta)</li> <li>4. Moco en la deposición</li> <li>5. Hinchazón o distensión abdominal</li> </ol>	<p>Responda las siguientes preguntas marcando una x donde usted crea conveniente según sus síntomas en los últimos tres meses.</p> <p>1. ¿Ha sentido dolor abdominal o sensación no placentera en el abdomen al menos tres veces en los últimos tres meses o en el último mes?</p> <p>(...) Si</p> <p>(...) No</p> <p>2. ¿En usted mejora el dolor con la defecación?</p> <p>(...) Si</p> <p>(...) No</p> <p>3. ¿El inicio del dolor se relaciona con cambios en la frecuencia de las evacuaciones?</p> <p>(...) Si</p> <p>(...) No</p> <p>4. ¿El inicio del dolor se vincula con cambio en la consistencia de las evacuaciones?</p> <p>(...) Si</p> <p>(...) No</p>

Fuente: Guía de gastroenterología 2015

## **4.1.6. Tratamiento.**

**4.1.6.1. Tratamiento no farmacológico.** En la mayoría de las patologías es evidencia A comenzar por mejorar los hábitos alimenticios e instaurar el ejercicio en la vida de los pacientes.

**4.1.6.1.1. Relación médico-paciente.** Algunos estudios sugieren que establecer una relación terapéutica con el paciente se asocia a una disminución del número de visitas, una mayor satisfacción del paciente e incluso una reducción de su sintomatología. Es aconsejable tener en cuenta los siguientes elementos para una relación médico-paciente terapéutica: 1) explicar exhaustivamente y con un lenguaje asequible la enfermedad, 2) escuchar atentamente al paciente y determinar la comprensión de su patología y sus dudas (respondiendo a ellas), 3) establecer unos límites realistas y consistentes, 4) implicar al paciente en el tratamiento. Un estudio antes-después en 67 pacientes con SII evaluó el efecto de una estrategia que consistía en dos consultas estructuradas con un gastroenterólogo. Este estudio realizado por Graff denominado “Valor terapéutico de la consulta de gastroenterología en el síndrome del intestino irritable” concluyó que, en comparación con los dos años previos a la intervención, se redujo significativamente el número de visitas ambulatorias por causas gastroenterológicas. La calidad del estudio es limitada puesto que no controló factores como el porcentaje de pacientes que recibieron medicación o tratamiento psicológico. (A Ilnyckyj, 2017)

**4.1.6.1.2. Cambios en el estilo de vida.** Algunos estudios han demostrado la eficacia de cambiar estilos de vida, implementando sobre todo la actividad física para el mejoramiento de los síntomas. Otras medidas propuestas son la realización de un diario de síntomas y hábitos dietéticos, que podría ayudar a identificar los posibles factores desencadenantes. (Corrales, 2021)

**4.1.6.1.3. Alimentación.** El tema de la alimentación en el síndrome de intestino irritable es bastante controversial, debido al avance en investigación respecto al tema. En los últimos años, se han incrementado evidencias que revelan la existencia de ciertos alimentos que influyen en la sintomatología del SII. Alrededor del 60% de los pacientes, refieren que empeoran sus síntomas luego de las comidas. (Quigley, 2015)

Algunos de los pacientes identifican ciertos alimentos como desencadenantes de los síntomas, entre los cuales se encuentran: los productos lácteos, alimentos altos en fructuosa, derivados del trigo, cafeína, productores de gas como cebollas, apio, zanahorias, papas, plátanos, ciruelas, coles, entre otros. Por lo que se debe guiar al paciente, para que identifique si existen algunos alimentos que estén influyendo en su sintomatología. (A Ilnyckyj, 2017)

En los últimos años, se han realizado diversas investigaciones respecto a la alimentación y su asociación con el SII. Es así, como han encontrado que existen alimentos llamados (FODMAPs), es decir: oligosacáridos, disacáridos y monosacáridos y polioles fermentables. Estos consisten en un grupo de hidratos de carbono de cadena corta y alcoholes de azúcar o polioles. Dentro de los cuales se encuentran: fructuosa (peras, manzanas, miel), fructanos o fructooligosacáridos (alcachofas, ajo, cebolla, trigo, centeno), galactanos (cebollas, legumbres, coles), polioles de azúcar (sorbitol, manitol, xilitol, entre otros). (Gastroenterología, 2009)

Por lo tanto, la restricción de la ingesta de alimentos ricos en FODMAPs, puede reducir la distensión intestinal, mediante limitación de la producción de gas, y un pequeño volumen de líquido intestinal. Además, un estudio reciente, aleatorizado y controlado que investigó los efectos de una dieta baja en FODMAPs en comparación con una dieta de Australia, encontró que una dieta baja en FODMAPs reduce eficazmente los síntomas gastrointestinales funcionales. De igual forma, un estudio de casos y controles sobre intolerancia a la fructuosa en pacientes con síndrome de intestino irritable, encontró una prevalencia de 52%. Por lo que dicho estudio concluyó que la intolerancia a la fructuosa, puede ser responsable de los síntomas gastrointestinales, en por lo menos la mitad de los pacientes que padecen de SII. (A Ilnyckyj, 2017)

*4.1.6.1.4. Psicoterapia o terapia conductual.* Es una alternativa terapéutica bastante útil, principalmente cuando el SII, está asociado a trastornos como ansiedad y depresión. Por lo que se pueden realizar diversas intervenciones como terapia de relajación, terapia psicodinámica y terapia cognitivo-conductual.

**4.1.6.2. Tratamiento farmacológico.** Luego de probar el tratamiento no farmacológico, viene la introducción de un tratamiento farmacológico en los pacientes que no muestran mejoría en sus síntomas.

**4.1.6.2.1. Fármacos que intervienen a nivel periférico.** Aquí encontramos a los antidiarreicos, los antiespasmódicos, los laxantes, los serotoninérgicos y la lubiprostona.

- **Antidiarreicos:** Los compuestos a base de opiáceos con acción periférica son los fármacos iniciales más indicados en el síndrome de intestino irritable en que predomina la diarrea. Los estudios fisiológicos demuestran incremento de las contracciones segmentarias del colon, retraso del tránsito fecal, aumento de las presiones anales y decremento de la percepción rectal con estos fármacos. Cuando la diarrea es grave, en especial en la variante de diarrea indolora del SII, se pueden prescribir dosis bajas de loperamida, 2 a 4 mg c/4 a 6 h hasta un máximo de 12 g/día. Estos fármacos son menos adictivos que el paregórico, la codeína o la tintura de opio. En general, el intestino no se torna tolerante a los efectos antidiarreicos de los opiáceos y no es necesario incrementar las dosis para mantener su efecto. Estos fármacos son más útiles si se toman antes de los momentos de estrés previsible que causan la diarrea. Sin embargo, en ocasiones una dosis elevada de loperamida ocasiona cólicos intestinales porque incrementa las contracciones segmentarias del colón. Otro fármaco antidiarreico que puede utilizarse en pacientes con SII es la colestiramina, una resina fijadora de ácidos biliares. (Harrison, 2018)

- **Antiespasmódicos:** Los médicos han observado que los anticolinérgicos pueden proporcionar un alivio temporal de los síntomas, como los cólicos dolorosos relacionados con los espasmos intestinales. Aunque los estudios clínicos controlados han obtenido resultados variables, los datos apoyan en general el empleo de fármacos anticolinérgicos para el dolor. (Harrison, 2018)

- **Agonistas y antagonistas de los receptores de serotonina:** Se han estudiado los antagonistas de los receptores de serotonina como tratamiento contra el síndrome de colon irritable con predominio de diarrea. La serotonina que actúa en los receptores de 5-HT<sub>3</sub> intensifica la sensibilidad de las neuronas aferentes que provienen del intestino. En los seres humanos, un antagonista de los receptores de 5-HT<sub>3</sub> como el alosetrón disminuye la percepción de la estimulación visceral dolorosa en caso de SII; también

induce la relajación rectal, amplía la distensibilidad del recto y retrasa el tránsito por el colon. (Harrison, 2018)

4.1.6.2.2. *Fármacos que intervienen a nivel central.* Entre ellos están los psicofármacos que engloban a los antidepresivos tricíclicos y los inhibidores de la recaptación selectiva de serotonina.

- Antidepresivos: tienen múltiples efectos beneficiosos en el SII, En los pacientes en que predomina la diarrea, el antidepresivo tricíclico imipramina retrasa la propagación del complejo migratorio motor del tránsito yeyunal, así como el tránsito bucocecal y de todo el intestino, lo que indica que tiene un efecto inhibidor motor. (N.M.Thoua, 2017)

4.1.6.2.3. *Terapia dirigida a la microbiota e inflamación.* Los fármacos que empleamos son los probióticos, los prebióticos, los simbióticos y los antibióticos.

- Probióticos: En los últimos años, se han hecho diversas investigaciones respecto a la importancia de la flora intestinal en el síndrome de intestino irritable. Además, ha surgido la idea de que existe un síndrome de intestino irritable post-infeccioso como se mencionó anteriormente, esto debido a su asociación con gastroenteritis infecciosa. Por lo que se ha incrementado el conocimiento respecto al tema de la importancia de la microflora en la función intestinal. (N.M.Thoua, 2017)

Se ha encontrado que existen ciertos cambios tanto cualitativos como cuantitativos en la microflora intestinal de pacientes con síndrome de intestino irritable. Por lo tanto, actualmente se utilizan dentro de la terapia para dicho trastorno. Los probióticos consisten en organismos vivos, que, ingeridos en cantidades adecuadas, pueden ejercer un efecto beneficioso sobre la salud. Su mecanismo de acción, consiste en la modificación del balance de citocinas proinflamatorias y antiinflamatorias, liberación de sales biliares, cambio en la microflora del intestino y alteración de la motilidad intestinal. Los probióticos que se utilizan con mayor frecuencia son bacterias productoras de ácido láctico y levaduras no patógenas. (N.M.Thoua, 2017)

## **4.2. Depresión**

**4.2.1. Definición.** La depresión es un trastorno mental, que por característica tiene la presencia de sentimientos de tristeza, inutilidad, culpa y desesperanza; los cuales pueden llegar a ser graves afectando la vida cotidiana, disminuyendo y delimitando la actividad vital de las personas. El término “depresión” surgió a mediados del siglo XIX, para referirse a una alteración

primaria de las emociones cuyos rasgos más sobresalientes reflejaban menoscabo, inhibición y deterioro funcional. En 1980 se publica el manual estadístico y diagnóstico de desórdenes mentales (DSM-III, donde por primera vez se incorpora el diagnóstico de “depresión mayor”. Sin embargo, en la serie DSM, la depresión es entendida como una entidad homogénea donde, dada su orientación eminentemente “sintomática”, muchos aspectos psicopatológicos dejan de ser considerados. Lo anterior contrasta con la evidencia actual que apoya la existencia de diversas formas clínicas cuya identificación es relevante como, por ejemplo, la depresión melancólica, atípica y psicótica; la depresión bipolar; subtipos como la depresión estacional o con predominio de síntomas somáticos, crisis de pánico o síntomas obsesivos; la depresión que acompaña a enfermedades físicas y, por último, la pseudodemencia depresiva. Así, un cuidadoso análisis psicopatológico resulta fundamental para la determinación de “endofenotipos de respuesta” a través de los cuales es posible predecir la evolución individual frente los tratamientos. (Terrazas, 2018)

Las enfermedades depresivas hoy en día son consideradas como las principales en la población mundial, pues cada vez es más común encontrarnos con un cuadro depresivo, aun así no se habla de ella abiertamente, sigue subestimada y se la confunde con un mal momento; sin embargo, este problema puede mostrarse en diferentes grados y sus síntomas son distintos en cada persona. El autor Ramagopal G (2017) afirma que “para el año 2020, la depresión ocupará el segundo lugar como padecimiento incapacitante y la primera en países desarrollados. Este trastorno afecta en promedio al 15% de la población en el mundo, por lo que, alrededor de 340 millones de personas presentan un episodio depresivo”. Las estadísticas indican que uno de cada cinco adolescentes sufre de depresión en algún momento de esta etapa de su vida. (Murga, 2017)

La depresión es la enfermedad que más contribuye a la carga mundial de morbilidad entre los jóvenes de 15 a 19 años de edad. La frecuencia de trastornos mentales entre los adolescentes ha aumentado en los últimos 30 años. (Terrazas, 2018)

En el informe: Salud en las Américas-Ecuador (2012), publicado por la Organización Panamericana de la Salud; entre 2008 y 2010 en el Ecuador las cifras de depresión y ansiedad aumentaron. Los adolescentes son la población más vulnerable a sufrir este trastorno, aunque son ellos mismo quienes niegan estos síntomas de tristeza lo que dificulta su diagnóstico. También se sienten intimidadas y no aceptan tener este problema por miedo a la reacción negativa que puedan tener de la sociedad en la que se encuentran. Existen diferentes factores de riesgo a los que están

expuestos en su diario vivir como los: psicológicos, sociales y familiares los mismos que se presume están relacionados al desarrollo de este trastorno pues por razones naturales de la edad los adolescentes los asimilan de mala manera dando espacio a la depresión. (Navarro-Loli, 2017)

**4.2.2. Epidemiología.** Se considera que una de cada cinco personas a lo largo de su vida, sufre algún episodio depresivo. Según la OMS, la prevalencia de depresión en población general, es de aproximadamente 3-5%, pudiendo alcanzar números mayores. Según estadísticas de otros países, como España, se estima que más de un millón de personas padecen de dicho trastorno y que en la vida entre un 20-25% de mujeres y 7-12% de hombres presentará algún episodio de estos. Según un estudio realizado por la OMS, en centros de atención primaria de 14 países, encontró una prevalencia de depresión arriba del 10%, siendo casi el doble en mujeres. (Sandoval-Ato, 2017)

Por lo tanto, se consideran factores de riesgo el sexo femenino, divorcio, zona urbana, sin importar raza, ni posición económica. A pesar que el pico máximo de incidencia está entre los 40-60 años, recientes estudios indican un incremento en personas menores de 20 años. (Sandoval-Ato, 2017)

**4.2.3. Etiopatogenia.** Según una perspectiva clásica y pedagógica de la etiopatogenia de la depresión, pueden dividirse en tres tipos, siendo estos: depresiones endógenas, depresiones psicosociales, depresiones somatógenas. Por lo tanto, las depresiones endógenas ya sean uní o bipolares, son también llamadas melancólicas, ya que su origen es generalmente biológico, sin embargo, condicionadas por factores constitucionales y genéticos. Por otro lado, las depresiones psicosociales, son causadas por trastornos de la personalidad o estrés ambiental. Por último, las depresiones somatógenas son consecuencia de enfermedades médicas o medicamentos. (Terrazas, 2018)

**4.2.4. Clasificación.** Los trastornos depresivos, se definen según criterios universales al igual que los trastornos de ansiedad, recopilados en las dos clasificaciones de trastornos mentales: Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales, quinta edición (DSM-V) de la Asociación Americana de Psiquiatría, así como la Clasificación internacional de las enfermedades, décima edición (CIE-10) de la Organización Mundial de la Salud. A continuación, se presentaremos una tabla con la clasificación de los trastornos depresivos según el manual de diagnóstico y control de los trastornos mentales-V. (ver tabla 3) (Ara, 2017)

Tabla 3



## *Clasificación de los trastornos depresivos según el DSM-V*

---

### Trastornos depresivos

---

- Trastorno desregulación del estado de ánimo perturbador
  - Trastorno depresivo mayor
  - Trastorno depresivo persistente
  - Trastorno disfórico premenstrual
  - Trastorno depresivo inducido por medicamentos/sustancias
  - Trastorno depresivo debido a otra condición médica
  - Trastorno depresivo no especificado
- 

*Fuente: American Psychiatric Association. Diagnostic and statistical manual of mental disorders. Fifth Edition. DSM-5. American Psychiatric Publishing 2013.*

**4.2.5. Clínica.** La depresión es una enfermedad que afecta a la mente y al cuerpo, produciendo cambios a nivel del sueño, el apetito y la percepción que tenemos de nosotros mismos y el mundo en general. La depresión no es una señal de debilidad ni tampoco es una elección personal. La depresión va más allá del sufrimiento normal: si estás deprimido tendrás algunos signos y síntomas que pueden durar semanas o incluso meses y años si no se sigue el tratamiento. (Ara, 2017)

Algunos signos y síntomas frecuentes en la depresión son:

- Tristeza, ansiedad o sentimiento de vacío persistentes
- Pérdida de interés en actividades que antes producían placer.
- Fatiga o pérdida de energía
- Pérdida de apetito
- Problemas para dormir, insomnio, problemas para mantener el sueño.
- Pérdida de la expresión emocional (emociones aplanadas)
- Sentimiento de desesperanza, pesimismo, culpa o inutilidad
- Retraimiento social
- Problemas para concentrarse, recordar o tomar decisiones
- Irritabilidad
- Problemas físicos persistentes como jaquecas o cefaleas.
- Pensamientos o ideación suicida, intentos de suicidio o auto-lesiones.

Síntomas físicos asociados a la depresión:

- Sensación de tensión interna

- Reducción del apetito y pérdida de peso
- Pérdida de interés sexual
- Cefaleas/Jaquecas
- Mareos
- Dolor de espalda
- Problemas para respirar
- Problemas de corazón
- Problemas gastrointestinales
- Dolor abdominal

En ocasiones, las personas que tienen depresión suelen reconocer primero algunos de estos síntomas físicos. Sin embargo, muchas veces estos síntomas no son reconocidos y relacionados con la depresión. Además, las molestias físicas (por ejemplo: dolores de espalda), previos a la depresión, es normal que se agudicen durante un episodio depresivo. (Ara, 2017)

#### **4.2.6. Tratamiento.**

Hay varios tratamientos que te pueden ayudar y que han probado su eficacia en la depresión. La depresión leve puede mejorar por sí sola sin tratamiento o con asesoramiento sobre cómo afrontar los problemas. (Terrazas, 2018)

Algunas personas utilizan procedimientos alternativos o complementarios, como la acupuntura, el yoga, el masaje o ciertos suplementos alimentarios, aunque no hay pruebas que permitan recomendarlos. La hierba de San Juan es una terapia herbal que podría resultar útil, pero puede producir interacciones serias con una amplia gama de medicinas de uso frecuente como anticonceptivos orales, anticoagulantes y anticonvulsivantes. Consulta con tu médico ya que su uso no es inocuo. (Terrazas, 2018)

Para la depresión grave, lo más recomendable son los fármacos combinados con terapia psicológica. En unos pocos casos, está indicada la terapia electroconvulsiva (TEC) o electrochoque que pese a su mala fama resulta un tratamiento seguro, rápido y eficaz, que se administra en el hospital bajo anestesia general. (Terrazas, 2018)

Ten en cuenta que existen profesionales de la salud expertos en la evaluación y tratamiento de la depresión que pueden ayudarte. El tratamiento más adecuado depende de cada caso concreto

y de tus preferencias. Lo principal es utilizar un tratamiento que funcione, dándole el tiempo necesario para que eso ocurra. Permanece en contacto con tu médico de atención primaria, especialmente si el tratamiento utilizado parece que no te ayuda a mejorar. No siempre el primer tratamiento propuesto produce los resultados esperados. (Terrazas, 2018)

Terapia farmacológica: existen distintos tipos de antidepresivos entre los que encontramos:

- Antidepresivos tricíclicos: Estos inhiben la recaptación de serotonina, noradrenalina, dopamina, acetilcolina e histamina de manera inespecífica, con lo cual provocan varios efectos secundarios y pueden provocar dependencia. Pese a ser fármacos antiguos dan buen resultado y se siguen usando en la práctica clínica y su efecto terapéutico se deja ver al mes del tratamiento. Sus principales efectos secundarios son la sequedad de boca, taquicardia, hipotensión postural, somnolencia y descenso de la libido. Ejemplos: la amitriptilina, la clomipramina, la doxepina, la imipramina, la nortriptilina y la trimipramina. (Terrazas, 2018)
- Antidepresivos heterocíclicos o atípicos: son un grupo de fármacos de segunda generación, entre ellos tenemos a la mirtazapina, trazodona, miaserina etc. (Terrazas, 2018)
- Inhibidores selectivos de la recaptación de la serotonina: son el tipo de antidepresivo más usado hoy en día, en parte por el actuar de manera específica sobre la serotonina y no producen tantos efectos secundarios como los antidepresivos tricíclicos. Como ejemplo, podemos mencionar al citalopram, escitalopram y la fluoxetina. (Terrazas, 2018)

## **5. Metodología**

Esta investigación se la realizó en el sur del país específicamente en la provincia de Loja, cantón del mismo nombre, en los estudiantes de la carrera de enfermería de la Universidad Nacional de Loja ubicada en la parte céntrica de la ciudad, en la Av. Manuel Ignacio Monteros y la calle Alfredo Mora Reyes, mediante formularios de Google, debido a la pandemia que azoto al mundo y por ende a nuestro país.

Este trabajo de investigación se lo ejecuto en el periodo comprendido entre Mayo del 2021 y Marzo del 2022.

### **5.1. Tipo de estudio**

Se realizó un estudio prospectivo con enfoque correlacional de corte transversal.

### **5.2. Área de estudio**

El estudio se llevó a cabo en la Facultad de la Salud Humana de la carrera de enfermería de la Universidad Nacional de Loja, localizada en la Av. Manuel Ignacio Monteros detrás del Hospital Isidro Ayora en el cantón Loja, provincia de Loja.

### **5.3. Período**

Se realizó la investigación en el período académico abril 2021- abril 2022.

### **5.4 Universo**

El universo estuvo conformado por todos los estudiantes de la carrera de enfermería de la Universidad Nacional de Loja es decir un total de 103 participantes

### **5.5 Muestra**

La muestra correspondió a los 103 estudiantes de enfermería de la Facultad de la Salud de Medicina Humana durante el período académico abril 2021 - septiembre 2021 y que cumplan con los criterios de inclusión.

### **5.6 Criterios de inclusión**

- Estudiantes de quinto, sexto, séptimo, octavo y noveno que deseen participar y que hayan aceptado el consentimiento informado.
- Estudiantes de ambos géneros entre las edades de 20 – 24 y de 25-29 años

- Estudiantes sin diagnóstico de síndrome de intestino irritable y depresión

### **5.7 Criterios de exclusión**

- Estudiantes con diagnóstico de síndrome de colon irritable.
- Estudiantes que no hayan completado las encuestas y no quieran participar del estudio
- Estudiantes que se encuentren en tratamiento para la depresión, que no pudieran dar resultados fidedignos.
- Estudiantes que tengan menos de 20 años y mayores de 29 años tampoco entraran en el estudio

### **5.8. Métodos e instrumentos de recolección**

**5.8.1 Métodos.** Se aplicó el consentimiento informado, y una hoja de recolección de datos a los estudiantes de quinto, sexto, séptimo, octavo y noveno de la carrera de enfermería de la Universidad Nacional de Loja

**5.8.2. Instrumentos.** Se utilizó lo siguiente:

**5.8.2.1. Consentimiento informado (Anexo 1).** Este instrumento estuvo dirigido a los estudiantes de la carrera de enfermería de la Universidad Nacional de Loja, con el fin de garantizar que han expresado voluntariamente su intención de participar en la investigación, después de haber comprendido los detalles de la misma.

Este consentimiento cuenta con información relacionada al estudio, como el investigador, director de trabajo de titulación, introducción, objetivo, tipo de investigación, selección de participantes, participación voluntaria, ventajas, riesgos, confidencialidad, derecho a no participar o retirarse, contactos, datos del participante, firma del participante y fecha.

**5.8.2.2. Encuesta (anexo 2).** La misma que constó en la primera parte de preguntas en relación con la edad y sexo, en la segunda parte se utilizaron los criterios de Roma III (anexo 3), los cuales nos permitieron realizar el diagnóstico clínico del síndrome de intestino irritable, ya que dichos criterios se basan en un sistema de jerarquización de síntomas donde, un resultado positivo se dará cuando se encuentre la presencia de dolor o molestia abdominal en al menos tres días por mes en los últimos tres meses acompañado de dos o más de los siguientes síntomas: 1) mejora el dolor con la defecación, 2) Comienzo coincidente con un cambio en la frecuencia de las

deposiciones ,3) comienzo coincidente con un cambio en la consistencia de las deposiciones , y la tercera y última parte constó de la escala de Zung (*anexo 4*) que fue creada en el año de 1965 por William W.K. Zung, fue traducida y validada al castellano por Conde. Es una autoescala que tiene una sensibilidad de un 97 % con una especificidad de 63%, la cual valora la depresión según los síntomas somáticos y cognitivos que presenten los pacientes, en resumen, es un cuestionario autoaplicado de 20 preguntas, a las que se responde según los síntomas sean muy raros o muy frecuentes, de 1 a 4 en los negativos (depresivos) o inversamente, de 4 a 1 en los positivos (de ánimo conservado).

El método de estatificación es el siguiente: menor o igual a 28 se considera ausencia de depresión, entre 28 y 41: se considera depresión leve, entre 42 y 53: se considera depresión moderada y mayor o igual a 53: se considera depresión grave. (SQUELLA, 2012).

### **5.9. Procedimiento**

Después de realizada una completa revisión bibliográfica se solicitó la aprobación y pertinencia del Trabajo de titulación a la dirección de la carrera de Medicina Humana; posteriormente se pidió la designación de un director para el trabajo de titulación y, luego de la debida aprobación de la pertinencia del estudio, se realizó una solicitud dirigida a la secretaria de la carrera para que ponga a nuestra disposición los correos electrónicos de los estudiantes de los ciclos quinto, sexto, séptimo, octavo y noveno ciclo de la carrera de enfermería, dándole a conocer los detalles de la investigación. Para la recolección de los datos, por el motivo de la emergencia sanitaria que representa la pandemia de COVID-19, se envió el consentimiento informado y las encuestas a través de correo electrónico a los estudiantes de enfermería de la Universidad Nacional de Loja. Con la información obtenida se realizó una tabulación y el respectivo análisis estadístico con ayuda del programa Excel.

### **5.10. Recursos humanos y materiales**

- Tesista
- Director de Trabajo de Titulación
- Estudiantes de quinto, sexto, séptimo, octavo y noveno de la carrera de enfermería de la facultad de salud de la Universidad Nacional de Loja
- Laptop

- Consentimiento informado
- Escala de depresión de Zung
- Criterios de Roma III

## 6. Resultados

### 6.1 Resultado para primer objetivo

Establecer el riesgo de padecer síndrome de intestino irritable en los estudiantes de la carrera de enfermería de la Universidad Nacional de Loja

**Tabla 1.**  
*Riesgo de padecer síndrome de intestino irritable en los estudiantes de la carrera de enfermería de la Universidad Nacional de Loja*

Riesgo de padecer SII	Masculino				Femenino				Total	
	20 a 24		25 a 29		20 a 24		25 a 29		f	%
f	%	F	%	F	%	F	%	f		
Bajo	20	19,42	2	1,94	37	35,92	12	11,65	71	68,93
Alto	4	3,88	1	0,97	24	23,30	3	2,91	32	31,07
<b>Total</b>	24	23,30	3	2,91	61	59,22	15	14,56	103	100,00

*Fuente: Encuesta de Síndrome de colon irritable  
Elaboración: Dayanna Yamilex Castillo Ramón*

**Análisis:** De los 103 participantes un total de 68,93 % (n=71) tiene un riesgo bajo de padecer síndrome de colon irritable, de estos el 35,92% (n=37) son de sexo femenino y el 23,30 % (n=24) del mismo sexo y rango de edad tienen riesgo alto de padecer síndrome de colon irritable. Sin embargo, las personas del sexo masculino entre 20 y 24 años representan un riesgo más bajo 19,42% (n=20) de padecer síndrome de colon irritable en comparación con el sexo femenino del mismo rango de edad.

### 6.2 Resultado para el segundo objetivo

Analizar los niveles de depresión de los estudiantes de la carrera de enfermería de la Universidad Nacional de Loja

**Tabla 2.**



***Niveles de depresión de los estudiantes de la carrera de enfermería de la Universidad Nacional de Loja***

Nivel de depresión	Masculino				Femenino				Total	
	20 a 24		25 a 29		20 a 24		25 a 29		F	%
	F	%	F	%	F	%	F	%		
Sin depresión	1	0,97	0	0,00	1	0,97	4	3,88	6	5,83
Leve	10	9,71	0	0,00	3	31,07	4	3,88	46	44,66
Moderada	13	12,62	3	2,91	2	26,21	7	6,80	50	48,54
Grave	0	0,00	0	0,00	1	0,97	0	0,00	1	0,97
<b>Total</b>	24	23,30	3	2,91	6	59,21	1	14,56	10	100,00

*Fuente: Encuesta de Síndrome de colon irritable  
Elaboración: Dayanna Yamilex Castillo Ramón*

**Análisis:** Del total un 48,54% de las personas tienen un nivel de depresión moderada de ellos el grupo y el sexo que más predomina son las mujeres entre 20 y 24 años. Por otra parte, un 44,66 (n=46), tienen un nivel de depresión leve, y finalmente tenemos un 5.83% de la población que no tienen ningún nivel de depresión.

### **6.3 Resultado para el tercer objetivo**

Relacionar el síndrome de colon irritable y el nivel de depresión presente en los estudiantes de la carrera de enfermería de la Universidad Nacional de Loja.

**Tabla 3.**

*Relación del síndrome de colon irritable y el nivel de depresión presente en los estudiantes de la carrera de enfermería de la Universidad Nacional de Loja*

Riesgo de padecer SII	Nivel de depresión								Total	
	Sin depresión		Leve		Moderado		Grave			
	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%
Bajo	5	4,85	33	32,04	32	31,07	1	0,97	71	68,93
Alto	1	0,97	13	12,62	18	17,48	0	0,00	32	31,07
Total	6	5,83	46	44,66	50	48,54	1	0,97	103	100,00

*Fuente: Encuesta de Síndrome de colon irritable  
Elaboración: Dayanna Yamilex Castillo Ramón*

### **Análisis:**

Con los datos obtenidos en la siguiente tabla podemos evidenciar que del total un 68,93% (n=71) tienen un riesgo bajo de padecer síndrome de colon irritable, y de estos un 32,04% (n=33) presentan un nivel de depresión leve, seguidos de un 31,07% (n=32) con un nivel moderado, de un 4,85% (n=5) sin depresión y finalmente un 0,97% (n=1) con depresión grave.

Por otro lado, del total un 31,07% (n=32), tienen un riesgo alto de padecer síndrome de colon irritable, y de estos un 17,48% (n=18) padece un nivel de depresión moderado, a los cuales les siguen el nivel de depresión leve con un 12,62% (n=13) y personas sin depresión con un 0,97% (n=1).

### **Pruebas de Chi cuadrado**

Riesgo de padecer SII	Nivel de depresión								Total	
	Sin depresión		Leve		Moderado		Grave			
	F	%	F	%	F	%	f	%	F	%
Bajo	5	4,85	33	32,04	32	31,07	1	0,97	71	68,93
Alto	1	0,97	13	12,62	18	17,48	0	0,00	32	31,07
Total	6	5,83	46	44,66	50	48,54	1	0,97	103	100,00

*Fuente: Hoja de recolección de datos.*

*Autor: Dayanna Yamilex Castillo Ramón.*

### **Análisis:**

Al relacionar las variables riesgo de padecer síndrome de intestino irritable y nivel de depresión, se evidenció que el grupo más prevalente presenta nivel de depresión leve y bajo riesgo de padecer SII con 32,04% (n=33), seguido del grupo de participantes con nivel de depresión moderado y bajo riesgo de padecer SII con 31,07% (n=32) y los participantes con riesgo moderado de nivel de depresión y riesgo alto de padecer 17,48% (n=18). Al realizar la prueba de Chi cuadrado se obtiene  $\chi^2 = 1,7689 > 7,8149$ , de manera que, de acuerdo a los grados de libertad, la relación entre variables es estadísticamente significativa con un valor de  $p < 0.001$ . De esta forma se rechaza la hipótesis nula y se determina que la depresión sí influye en el riesgo de padecer síndrome de colon irritable.

## 7. Discusión

El síndrome de intestino irritable (SII) es una enfermedad que altera la función gastrointestinal, está caracterizada por dolor abdominal crónico, sensación de distensión abdominal y alteración de los hábitos intestinales, que se presentan en ausencia de causa orgánica que lo justifique. Es una patología con una repercusión negativa en la calidad de vida de quien lo padece. Son muchos los factores que pueden provocar el desarrollo de SII, incluso se ha llegado a establecer un origen multifactorial. Dentro de las causas asociadas se encuentran manifestaciones psicológicas anormales (estrés, depresión, ansiedad), anomalías motoras gastrointestinales, hipersensibilidad visceral, trastornos de la regulación del sistema nervioso central y causas infecciosas (López, 2020).

Hasta en un 80% de los sujetos con Síndrome de Colón Irritable se identifican rasgos psiquiátricos anormales, en particular en los atendidos en centros de referencia; sin embargo, no predomina alguna entidad psiquiátrica particular. Muchos de estos enfermos tienen síntomas excesivos en reacción con la distensión visceral. Los factores psicológicos modifican los umbrales del dolor en sujetos con SII, todos estos antecedentes aumentaron el interés en esta investigación (Harrison Tinsley, 2018, pág. 3050).

El presente estudio busco establecer la relación que existe entre el Síndrome de Colón Irritable y la Depresión en los estudiantes de la Carrera de Enfermería, todo esto, con el fin de ayudar a la comprensión de este tema.

Esta investigación estuvo conformada por 103 estudiantes de la Carrera de Enfermería de la Universidad Nacional de Loja , donde se evidencio que dentro del sexo femenino entre el rango de edad de 20 a 24 años existe un mayor riesgo de padecer Síndrome de Colón Irritable con un 23,30%, a diferencia del sexo masculino donde existe un riesgo bajo específicamente del 19,42% , datos similares se presentaron en el estudio realizado por la Dra. María José Vega denominado “Síndrome de Intestino Irritable según criterios de Roma III y calidad de vida ” donde se evidencio que de los 60 participantes el 33,33% presento síndrome de intestino irritable, predominando en el género femenino en un 21,66% a diferencia del género masculino que obtuvo un porcentaje bajo con un 11,67%.Se aprecia resultados semejantes en otro estudio del Dr. Franco León Jiménez y sus colaboradores titulado “Prevalencia del Síndrome de Intestino

Irritable en la población adulta de Chiclayo”, donde se encontró que la enfermedad es más frecuente en mujeres que en varones en relación 2:1,5 respectivamente (Vélez, 2019).

En relación al segundo objetivo de nuestra investigación, un total del 48,54% de los estudiantes de la carrera de enfermería tienen un nivel de depresión moderada de ellos el grupo y el sexo que más predomina son las mujeres entre los 20 y 24 años con 26,21% seguidas por los hombres del mismo rango de edad con 12,62%, luego aparecen los rangos de edad entre 25 y 29 años donde la prevalencia de depresión moderada es baja, todos estos datos concuerdan con lo expuesto por el Dr. Marco Tulio Corea en su artículo titulado “La depresión y su impacto en la salud pública” donde remarca que en México la depresión ocupa el primer lugar de discapacidad para las mujeres en relación con los hombres dándonos una proporción de 2:1. (López 2020).

En otro estudio presentado por el Dr. Jorge Alexander y colaboradores titulado “Autopercepción del estado de ánimo y presencia de ansiedad y depresión en estudiantes universitarios” donde la muestra de participantes fue de 355 estudiantes entre los 18 y 30 años de edad matriculados en el Área de Salud, se concluyó que en Colombia las mujeres presentan mayores índices de depresión con un 70 % y de estas un 6.2% de las estudiantes cumplió criterios clínicos de depresión moderada y severa, de igual forma se encontró que los menores de 24 años presentan índices significativos de depresión siendo cerca del 70 % de los estudiantes, lo cual se relaciona con nuestro estudio, ya que las mujeres entre los 20 y 24 años presentan un nivel de depresión moderada a diferencia de las de mujeres y hombres de más rango de edad (Cid, 2021).

En cuanto a la relación entre las variables Síndrome de Intestino irritable y depresión se evidencio que el valor de Chi cuadrado obtenido fue  $\chi^2_{calc} = 1,7689 > \chi^2_{tab} = 7,8149$ , de manera que, de acuerdo a los grados de libertad, la relación entre variables es estadísticamente significativa con un valor de  $p < 0.001$ . De esta manera se determinó que la depresión influye de manera directa en el riesgo de padecer SII, lo que coincide con lo plateado por el Dr. Humberto Rafael Mariños en su trabajo titulado “Asociación entre el Síndrome de Intestino Irritable y la ansiedad-depresión en pacientes atendidos en el Hospital Regional Docente de Trujillo”, donde se encontró depresión en el 88,7 % de los pacientes evaluados con síndrome de colon irritable siendo predominante la depresión leve seguida de la depresión moderada. Además, existe asociación positiva entre el grado de depresión y la presencia de SII  $\chi^2_{tab} = 9,1396$  con un valor de  $p < 0.0275$ , existiendo similitud con lo calculado en nuestro estudio (Mariños-Llajaruna, 2019).

## 8. Conclusiones

En los estudiantes de la Carrera de Enfermería de la Universidad Nacional de Loja predomina el riesgo bajo de padecer síndrome de colon irritable, las mujeres de 20 a 24 años de edad con riesgo bajo son el grupo más prevalente, seguido de los varones del mismo grupo de edad e igual riesgo. En ambos grupos de edad es mayor el número de mujeres con riesgo alto de presentar síndrome de intestino irritable en comparación con los hombres; esto indica que la mayoría de estudiantes presenta riesgo bajo, pero en aquellos con riesgo alto las mujeres son el grupo más numeroso, lo cual se puede explicar por un mayor predominio de depresión en este género.

La mayoría de los participantes presenta algún nivel de depresión, predominando los niveles leve y moderado. Entre estudiantes de 20 a 24 años de edad, el grupo más prevalente, es mayor el número de estudiantes con algún nivel de depresión. Se aprecia la misma situación en los demás grupos de edad. Como se puede evidenciar, existe alta prevalencia de depresión, una situación preocupante por su repercusión en la vida de las personas; este escenario podría explicarse por la carga horaria, la educación de manera virtual y la ausencia de convivencia con los compañeros de aula.

Se encontró que la depresión influye de manera directamente proporcional en el riesgo de padecer síndrome de intestino irritable, a mayor nivel de depresión mayor riesgo. Por tanto, existe relación estadísticamente significativa entre estas variables.

## **9. Recomendaciones**

Al Departamento de Bienestar Universitario de la Universidad Nacional de Loja llevar a cabo la evaluación periódica del estado psicológico de los estudiantes para detectar de manera precoz los problemas como depresión y ansiedad, de manera que se pueda intervenir eficazmente y se evite complicaciones para la salud. Además, se recomienda facilitar el acceso de los estudiantes a la atención médica oportuna, examinación clínica y de laboratorio para el diagnóstico de síndrome de intestino irritable y manejo adecuado de esta patología.

A la facultad de Medicina Humana carrera de enfermería diseñar un programa de apoyo a los estudiantes que padezcan síndrome de intestino irritable para enfrentar la enfermedad de manera eficaz, reducir al mínimo los síntomas y mejorar la calidad de vida.

A los estudiantes de la Carrera de enfermería mejorar sus hábitos alimenticios, realizar actividad física frecuentemente, organizar su tiempo de estudio y complementarlo con actividades de ocio, con el fin de disminuir los factores que contribuyen al apareamiento de patologías como depresión y síndrome de intestino irritable.

A futuros investigadores ampliar la investigación del impacto de los trastornos psiquiátricos en la salud física, para comprender de mejor manera su relación y poder desarrollar mecanismos para la prevención.

## 10. Bibliografía

- Ara, M., Martina, M., Gutiérrez c. (2017). Depresión y factores asociados en la población peruana adulta mayor según la ENDES 2014-2015. *Anales de la facultad de Medicina*, 78 (4), 20.
- Asociación Española de Gastroenterología. (2009). Guía práctica clínica de síndrome de intestino irritable. Obtenido de: <https://es.cochrane.org/sites/es.cochrane.org/files/public/uploads/sii>
- Bretherton, B. (2020). The epidemiology of irritable bowel syndrome in a random population :prevalence,incidence,natural history and risk factors. *Future Medicine*, 5.
- Ezquiaga, E., García, A.,Díaz , M., & Garcia ,M (2018).”Depresión”.Imprecisión diagnóstica y terapéutica.Importantes consecuencias en la practica clinica. Revista de la Asociación española de Neuropsiquiatría
- Gralnek,I., Hays ,R., Kilbourne,A,Naliboff ,B .,& Mayer,E.(2017). The Impact of Irritable Bowel Syndrome on Health-Related Quality of life. Revista de gastroenterología americana,119 (3),4-7.
- Harrison, T. (2018), Medicina Interna de Harrison. Miami, Estados Unidos: McGraw-Hill.
- Harrison ,T. (2018) Principios de Medicina Interna. Miami ,Estados Unidos : McGraw-Hill.
- Ilnyckyj,A.,Graff,L., Blanchard ,j.,Beck, & Bernstein ,C . (2017). Valor terapéutico de la consulta de gastroenterología en el síndrome de intestino irritable. *Pub Med* ,5.
- Beck, A., y Steer, R. (1993). Manual for the Beck Anxiety Inventory. San Antonio, TX: The Psychological Corporation.
- Jones,V .,McLaughlan,P., Shorthouse ,M,Workman, E., & Hunter,J.(2007). Food intolerance: a major factor in the pathogenesis of irritable bowel syndrome. *Lancet*,10.
- Manosalvas, J. (2018). Síndrome de colon irritable. *Revista de Medicina*, 6, 11.
- Mearin, F. (2017). Síndrome del intestino irritable: nuevos criterios de Roma III. *Elsevier*, 17.
- Morris, A. (2005). Evidencia de una contribución genética al trastorno funcional del intestino. *J Gastroenterol*, 5.
- Navarro, J., Moscoso, M., & Calderón, G. (2017). La investigación de la depresión en adolescentes en el Perú: una revisión sistemática. *Liberabit*, 10.



- Organización Médica Colegial. (2018). *Guía de buena práctica clínica en depresión y ansiedad. Atención primaria de calidad*. Obtenido de [https://www.cgcom.es/sites/default/files/guia\\_depresion.pdf](https://www.cgcom.es/sites/default/files/guia_depresion.pdf)
- Organización Mundial de la Salud (OMS). (2020). *La depresión*. Obtenido de <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/depression>
- Quigley, E. (2015). Síndrome de Intestino Irritable: una Perspectiva Mundial. *Organización Mundial de Gastroenterología*, 31.
- Ramagopal, G., Narasimhan, S., & Uma, L. (2017). Prevalence of depression among children living in orphanage. *International journal of contemporary pediatrics*, 3.
- Reséndiz, F., Ortiz, O., Pulido, D., Arcila, D., & Schmulson, M. (2018). Impacto de los rasgos de ansiedad y depresión sobre aspectos clínicos y calidad de vida en pacientes con síndrome de intestino irritable. *Revista de gastroenterología de México*, 73(1), 10.
- Saha, L. (2015). Calidad de vida en pacientes con síndrome de intestino irritable. *world journal of gastroenterology*, 15.
- Sandoval, R. (2017). Estrategias de prevención y soporte en adolescentes con depresión y conducta suicida: una necesidad urgente. *Revista Cubana de Medicina General Integral*, 10.
- Squella, F. (2012). Clasificación de ROMA III para Síndrome de Intestino Irritable. *Gastroenterología Latinoamericana*, 23, 3.
- Sue, D., Sue, D., Sue, S., Delfín, S., & Santiago, Y. (2019). *Psicopatología comprendiendo la conducta anormal*. Cengage Learning.
- Thoua, N. &. (2017). Motility and functional bowel disease. *Medicine*, 39(4), 214-217.
- Valenzuela, J., Schmulsona, M., Alvarado, J., Cohen, H., Damiao, A., Francisconif, C., . . . Zalark, A. (2005). Un consenso latinoamericano sobre el síndrome del intestino irritable. *Gastroenterol Hepatol*, 19.
- Vargas, H. (2017). Tipo de familia y ansiedad y depresión. *Revista Médica Herediana*, 25(2), 57-79.

## 11. Anexos

### 11.1. Anexo 1. Aprobación de tema y pertinencia del proyecto del trabajo de Titulación



UNIVERSIDAD  
NACIONAL DE LOJA

CARRERA DE  
MEDICINA HUMANA

---

**MEMORÁNDUM Nro.0584 DCM-FSH-UNL**

**PARA:** Srta. Dayanna Yamilex Castillo Ramón  
**ESTUDIANTE DE LA CARRERA DE MEDICINA**

**DE:** Dra. Tania Cabrera  
**DIRECTORA DE LA CARRERA DE MEDICINA**

**FECHA:** 21 de Julio de 2021

**ASUNTO:** **APROBACIÓN DE TEMA E INFORME DE PERTINENCIA DEL  
PROYECTO DE TESIS**

---

Mediante el presente me permito informarle sobre el proyecto de investigación titulado: **“Síndrome de colon irritable y depresión en estudiantes de la carrera de enfermería de la Universidad Nacional de Loja”**, de su autoría, de acuerdo a la comunicación suscrito el 20 de julio de 2021 por el Dr. Cristian Galarza, Docente de la Carrera, una vez revisado y corregido se considera **aprobado y pertinente**, puede continuar con el trámite respectivo.



Firmado electrónicamente por:  
**TANIA VERONICA  
CABRERA PARRA**

Dra. Tania Cabrera  
**DIRECTORA DE LA CARRERA DE MEDICINA**  
C.c.- Archivo.  
TVCP/NOT

## 11.2. Anexo 2. Designación de director del trabajo de Titulación



UNIVERSIDAD  
NACIONAL DE LOJA

CARRERA DE  
MEDICINA HUMANA

---

**MEMORÁNDUM Nro.0633 DCM-FSH-UNL**

**PARA:** Dr. Cristian Galarza  
**DOCENTE DE LA CARRERA DE MEDICINA HUMANA**

**DE:** Dra. Tania Cabrera  
**DIRECTORA DE LA CARRERA DE MEDICINA**

**FECHA:** 30 de Julio de 2021

**ASUNTO: Designar Director de Tesis**

---

Con un cordial saludo me dirijo a usted, con el fin de comunicarle que ha sido designado como Director de tesis del tema: **"Síndrome de colon irritable y depresión en estudiantes de la carrera de enfermería de la Universidad Nacional de Loja"**, autoría de la **Srta. Dayanna Yamilex Castillo Ramón**.

Con los sentimientos de consideración y estima.

Atentamente,



Dra. Tania Cabrera  
**DIRECTORA DE LA CARRERA DE MEDICINA**  
C.c.- Archivo, Estudiante.  
TVCP/NOT

### 11.3. Anexo 3. Oficio de autorización para recolección de datos



Loja, 10 de agosto del 2021

Doctora.

Tania Cabrera

**GESTORA ACADÉMICA DE LA CARRERA DE MEDICINA HUMANA DE LA  
UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA**

En su despacho. -

De mis consideraciones:

Yo, **Dayanna Yamilex Castillo Ramón**, con cédula N° 1150060547, estudiante de noveno ciclo paralelo A de la carrera de Medicina Humana, de la Universidad Nacional de Loja, me dirijo muy respetuosamente a su Autoridad con el objetivo de solicitar **por su intermedio me apoye realizando las gestiones necesarias ante el departamento de la Carrera de Enfermería de la facultad de salud de la Universidad Nacional de Loja para que se me facilite los correos institucionales de los estudiantes correspondientes a los ciclos quinto, sexto, séptimo, octavo y noveno para aplicar las encuestas pertenecientes al tema de estudio “Síndrome de colon irritable y Depresión en estudiantes de la Carrera de Enfermería de la Universidad Nacional de Loja”,** cabe indicar que la encuesta se realizará de manera virtual, por contexto de la pandemia Covid-19 que afecta a nuestra población

Por la atención que se le brinde al presente, le anticipo mis más sinceros agradecimientos.

Atentamente,

---

**Dayanna Yamilex Castillo Ramón**  
C.I. 1150060547  
Correo: dayanna.castillo@unl.edu.ec

#### 11.4. Anexo 4. Traducción certificada

Certificación del idioma de inglés

**Lic. Luz América Jiménez Gaona**  
**LICENCIADA EN CIENCIAS DE LA EDUCACIÓN EN LA ESPECIALIDAD DE**  
**IDIOMA INGLÉS, CON REGISTRO 1008-02-151163 DE SENESCYT.**

CERTIFICA:

Que el documento aquí presentado es fiel traducción del idioma español al idioma inglés del Trabajo de titulación "*Síndrome de Colon irritable y Depresión en estudiantes de la carrera de enfermería de la Universidad Nacional de Loja*" autoría de *Dayanna Yamilex Castillo Ramón* con número de cédula 1150060547, estudiante de la carrera de Medicina de la Universidad Nacional de Loja.

Lo certifico en honor a la verdad y autorizo a la interesada hacer uso del presente documento en lo que estime conveniente.

Loja, 09 de Junio de 2023



**Lic. Luz América Jiménez Gaona**  
**LICENCIADA EN CIENCIAS DE LA EDUCACIÓN EN LA ESPECIALIDAD DE**  
**IDIOMA INGLÉS**

## 11.5. Anexo 5. Consentimiento informado



**Universidad Nacional de Loja**

**Faculta de Salud Humana**

**Carrera de Medicina Humana**

### **Consentimiento informado Organización Mundial de la Salud (OMS)**

Este formulario de consentimiento informado está dirigido a los estudiantes de quinto, sexto, séptimo, octavo y noveno de la carrera de enfermería de la Universidad Nacional de Loja, a quienes se invita a participar en la investigación denominada “Síndrome de colon irritable y Depresión en estudiantes de la carrera de enfermería de la Universidad Nacional de Loja”

Tesista: Dayanna Yamilex Castillo Ramón

Director de Trabajo de titulación: Dr. Cristian Alfonso Galarza Sánchez,

Introducción

Yo, **Dayanna Yamilex Castillo Ramón**, CI **1150060547**, estudiante de la Carrera de Medicina Humana de la Universidad Nacional de Loja, estoy llevando a cabo una investigación para analizar la relación entre el síndrome de colon irritable y la depresión en estudiantes de la carrera de enfermería de la Universidad Nacional de Loja, para lo cual se aplicará los criterios de roma III y el inventario de depresión de Beck.

### **Propósito**

Al ser el síndrome de colon irritable un trastorno frecuente en la practica diaria y al presentarse comúnmente sin ninguna anomalía estructural detectable, es fácil no detectarlo y también subestimar el cuadro. Es importante aplicar los criterios diagnósticos para llegar a esta patología y

sobre todo establecer un tratamiento adecuado para mejorar la calidad de vida de las personas que lo padecen. El síndrome de intestino irritable puede causar alteraciones en la calidad de vida y con ello provocar alteraciones a nivel psicológico, como lo es la depresión. En base a los antes ya mencionado sobresale la necesidad de investigar la relación del síndrome de intestino irritable y su relación con la depresión.

### **Procedimiento**

Para realizar la recolección de la información se aplicará los criterios de roma III y la escala de depresión de Zung, que serán enviados a los correos electrónicos de los participantes, para que los respondan a través de la herramienta de cuestionarios de Google, en un lapso aproximado de 15 minutos.

### **Duración**

La actividad tiene una duración aproximada de 15 minutos.

### **Beneficios**

Los estudiantes podrán comprender la importancia de tratar esta patología y sobre todo se brindarán ponencias educativas, con la finalidad de ofrecer herramientas como guías terapéuticas tanto no farmacológicas, como farmacológicas, y sobre todo una atención psicológica integral para los pacientes que padezcan depresión.

### **A quién contactar**

Para cualquier información contactarse al correo [dayanna.castillo@unl.edu.ec](mailto:dayanna.castillo@unl.edu.ec).

## Consentimiento informado



Yo \_\_\_\_\_, portador de la C.I. \_\_\_\_\_, he sido invitado a participar del estudio denominado “Síndrome de intestino irritable y depresión en estudiantes de la carrera de enfermería de Universidad Nacional de Loja”, declaro que he recibido información acerca del propósito y la importancia de la investigación por la estudiante Dayanna Yamilex Castillo Ramón y, sin ninguna presión, acepto participar en el estudio. Soy consciente de que la información que proveeré en esta investigación es confidencial y no será empleada para otro propósito.

He leído la información suministrada y he tenido la oportunidad de preguntar sobre ella, obteniendo las respuestas pertinentes. Acepto de manera voluntaria participar en este estudio y entiendo que tengo el derecho de retirarme voluntariamente en cualquier momento.

Firma del participante: \_\_\_\_\_



## 11.6. Anexo 6. Encuesta utilizada en el presente trabajo de titulación



**Universidad Nacional de Loja**

**Faculta de Salud Humana**

**Carrera de Medicina Humana**

### **Introducción**

La presente encuesta tiene como finalidad invitarles a ustedes estimados estudiantes de la gloriosa carrera de enfermería de la Universidad Nacional de Loja a participar del proyecto de investigación denominado “Síndrome de colon irritable y Depresión en estudiantes de la carrera de enfermería de la Universidad Nacional de Loja” a cargo de mi persona Dayanna Yamilex Castillo Ramón, estudiante del Noveno ciclo “A” de la carrera de Medicina Humana de la Universidad Nacional de Loja.

**Instrucciones:** En la siguiente encuesta hay un listado de preguntas en donde las 4 primeras preguntas valorarán la presencia del síndrome de colon irritable y en las 16 preguntas restantes se valorará el grado de depresión según la escala de Zung, por consiguiente, lea cada pregunta atentamente e indique la respuesta correspondiente de acuerdo a sus signos y síntomas.

**Edad:** ...

**Sexo:** Femenino (...). Masculino (...)

1. **¿Ha sentido dolor abdominal o sensación no placentera en el abdomen al menos tres días al mes en los últimos tres meses o en el último mes?**

(...) Si

(...) No

**2. ¿En usted mejora el dolor con la defecación?**

(...) Si

(...) No

**3. ¿El inicio del dolor se relaciona con cambios en la frecuencia de las evacuaciones?**

(...) Si

(...) No

**4. ¿El inicio del dolor se vincula con cambio en la consistencia de las evacuaciones?**

(...) Si

(...) No

**5.Me siento triste y deprimido**

(...) Muy pocas veces

(...) Algunas veces

(...) Muchas veces

(...) Casi siempre

**6. Por las mañanas me siento mejor que por las tardes**

(...) Muy pocas veces

(...) Algunas veces

(...) Muchas veces

(...) Casi siempre

**7. Frecuentemente tengo ganas de llorar y a veces lloro**

(...) Muy pocas veces

(...) Algunas veces

(...) Muchas veces

(...) Casi siempre

**8. Me cuesta mucho dormir o duermo mal por las noches.**

(...) Muy pocas veces

(...) Algunas veces

(...) Muchas veces

(...) Casi siempre

**9.Últimamente tengo mucho apetito.**

(...) Muy pocas veces

(...) Algunas veces

(...) Muchas veces

(...) Casi siempre

**10. Todavía me siento atraído por el sexo opuesto.**

(...) Muy pocas veces

(...) Algunas veces

(...) Muchas veces

(...) Casi siempre

**11.Creo que estoy adelgazando.**

(...) Muy pocas veces

(...) Algunas veces

(...) Muchas veces

(...) Casi siempre

**12. Estoy estreñado.**

(...) Muy pocas veces

(...) Algunas veces

(...) Muchas veces

(...) Casi siempre

**13. Tengo palpitaciones.**

(...) Muy pocas veces

(...) Algunas veces

(...) Muchas veces

(...) Casi siempre

**14. Me canso por cualquier cosa.**

(...) Muy pocas veces

(...) Algunas veces

(...) Muchas veces

(...) Casi siempre

**15. Mi cabeza esta tan despejada como antes (entiéndase como la capacidad de responder con rapidez y sobre todo de estar en paz con ustedes mismos).**

(...) Muy pocas veces

(...) Algunas veces

(...) Muchas veces

(...) Casi siempre

**16. Hago las cosas con la misma facilidad que antes.**

(...) Muy pocas veces

(...) Algunas veces

(...) Muchas veces

(...) Casi siempre

**17. Me siento agitado e intranquilo y no puedo estar quieto.**

(...) Muy pocas veces

(...) Algunas veces

(...) Muchas veces

(...) Casi siempre

**18. Tengo esperanza y confié en el futuro.**

(...) Muy pocas veces

(...) Algunas veces

(...) Muchas veces

(...) Casi siempre

**19. Me siento mas irritable que antes.**

(...) Muy pocas veces

(...) Algunas veces

(...) Muchas veces

(...) Casi siempre

**20. Encuentro fácil tomar decisiones.**

(...) Muy pocas veces

(...) Algunas veces

(...) Muchas veces

(...) Casi siempre

**21.Me creo útil y necesario para la gente.**

(...) Muy pocas veces

(...) Algunas veces

(...) Muchas veces

(...) Casi siempre

**22. Encuentro agradable vivir, mi vida es plena.**

(...) Muy pocas veces

(...) Algunas veces

(...) Muchas veces

(...) Casi siempre

**23. Creo que seria mejor para los demás si muriera**

(...) Muy pocas veces

(...) Algunas veces

(...) Muchas veces

(...) Casi siempre

**24.Me gustan las mismas cosas que solían agradarme.**

(...) Muy pocas veces

(...) Algunas veces

(...) Muchas veces

(...) Casi siempre

**Gracias por su participación**

## 11.7. Anexo 7. Tablas obtenidas en la recolección de datos

**Tabla 1.**

*Riesgo de padecer síndrome de intestino irritable en los estudiantes de la carrera de enfermería de la Universidad Nacional de Loja*

Riesgo de padecer SII	Masculino				Femenino				Total	
	20 a 24		25 a 29		20 a 24		25 a 29		f	%
	f	%	F	%	F	%	F	%		
Bajo	20	19,42	2	1,94	37	35,92	12	11,65	71	68,93
Alto	4	3,88	1	0,97	24	23,30	3	2,91	32	31,07
<b>Total</b>	24	23,30	3	2,91	61	59,22	15	14,56	103	100,00

*Fuente: Encuesta de Síndrome de colon irritable*

*Elaboración: Dayanna Yamilex Castillo Ramón*

**Tabla 2.**

*Niveles de depresión de los estudiantes de la carrera de enfermería de la Universidad Nacional de Loja*

Nivel de depresión	Masculino				Femenino				Total	
	20 a 24		25 a 29		20 a 24		25 a 29		F	%
	F	%	F	%	F	%	F	%		
Sin depresión	1	0,97	0	0,00	1	0,97	4	3,88	6	5,83
Leve	10	9,71	0	0,00	3	31,0	4	3,88	46	44,66

Moderad	13	12,6	3	2,9	2	26,2	7	6,80	50	48,54
Grave	0	0,00	0	0,0	1	0,97	0	0,00	1	0,97
<b>Total</b>	24	23,3	3	2,9	6	59,2	1	14,5	10	100,0
		0		1	1	2	5	6	3	0

Fuente: Encuesta de Síndrome de colon irritable  
Elaboración: Dayanna Yamilex Castillo Ramón

**Tabla 3.**

*Relación del síndrome de colon irritable y el nivel de depresión presente en los estudiantes de la carrera de enfermería de la Universidad Nacional de Loja*

Riesgo de padecer SII	Nivel de depresión								Total	
	Sin depresión		Leve		Moderado		Grave			
	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%
Bajo	5	4,85	33	32,04	32	31,07	1	0,97	71	68,93
Alto	1	0,97	13	12,62	18	17,48	0	0,00	32	31,07
<b>Total</b>	6	5,83	46	44,66	50	48,54	1	0,97	103	100,00

Fuente: Encuesta de Síndrome de colon irritable  
Elaboración: Dayanna Yamilex Castillo Ramón



## 11.8. Anexo 8. Certificación de tribunal de grado



### CERTIFICADO DEL TRIBUNAL DE GRADO

Loja, 03. de julio de 2023

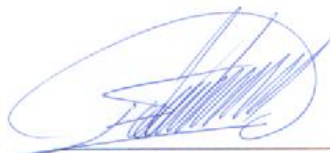
En calidad de tribunal calificador del trabajo de titulación denominado “**Síndrome de Colon Irritable y Depresión en estudiantes de la carrera de enfermería de la Universidad Nacional de Loja**”, de la autoría de **Dayanna Yamilex Castillo Ramón**, portadora de la cédula de identificación Nro. **1150060547** previo a la obtención del título de Médica General, certificamos que se ha incorporado las observaciones realizadas por los miembros del tribunal por tal motivo se procede a la aprobación y calificación del trabajo de grado y la continuación de los trámites pertinentes para su publicación y sustentación pública.

**APROBADO**



**Dra. Angelica María Gordillo Iñiguez**

**PRESIDENTA DEL TRIBUNAL DE GRADO**



**Dr. Edwin Fabricio Nagua Carrión**

**MIEMBRO DEL TRIBUNAL**



Md. Ana Romero Aguirre  
ESPECIALISTA EN MEDICINA  
ENTRADA A TRÁMITE INTENSIVA  
C.I. 1104723376

**Dra. Ana Cristina Romero Aguirre**

**MIEMBRO DEL TRIBUNAL**