



Revista Médica de Trujillo

Publicación oficial de la Facultad de Medicina de la Universidad Nacional de Trujillo - Perú

Artículo Original

Asociación entre el Síndrome de Intestino Irritable y la ansiedad y depresión en pacientes atendidos en el Hospital Regional Docente de Trujillo

Association between Irritable Bowel Syndrome and anxiety and depression in patients treated at The Regional Teaching Hospital of Trujillo

Humberto Rafael Mariños-Llajaruna ^{1, a} Augusto Chafloque-Chafloque ²

¹ Médico asistente del Servicio Gastroenterología Hospital Regional Docente Trujillo ^a Maestro en medicina ² Docente de la Facultad de estadística, Universidad Nacional de Trujillo.

Correspondencia: Humberto
Mariños Av. Mansiche 795
Trujillo, Perú

Correo electrónico
shithyleo@hotmail.com

Recibido: 07/08/19

Aceptado: 12/10/19

RESUMEN

Introducción: El síndrome intestino irritable (SII) es una enfermedad funcional con episodios de exacerbación y remisión de los síntomas y asociados a alteraciones de motilidad y sensibilidad gastrointestinal. **Objetivo:** determinar si existe asociación entre el síndrome de intestino irritable y la ansiedad y depresión en pacientes adultos ambulatorios. **Material y métodos:** se realizó un estudio correlacional que incluyó 195 historias clínicas de pacientes con diagnóstico de Síndrome Intestino Irritable (SII) atendidos en el Servicio de Gastroenterología del Hospital Regional Docente de Trujillo (HRDT) - Perú, entre enero 2014 y diciembre 2016. **Resultados:** La ansiedad se presentó en el 93,3% de los pacientes siendo predominante la ansiedad moderada seguida de la ansiedad leve. Existiendo una asociación positiva entre el grado de ansiedad y la presencia de SII. ($X^2 = 8.5557$ $p = 0.0358$). La depresión se presentó en el 88,7% de los pacientes siendo predominante la depresión leve seguida de la depresión moderada. Existiendo una asociación positiva entre el grado de depresión y la presencia de SII. ($X^2 = 9.1396$ $p = 0.0275$). **Conclusiones:** existe asociación positiva entre el síndrome de intestino irritable y la ansiedad y depresión en pacientes adultos.

Palabras claves: **Síndrome intestino irritable; ansiedad; depresión**

SUMMARY

Introduction: Irritable bowel syndrome (IBS) is a functional disease with episodes of exacerbation and remission of symptoms associated with alterations in motility and gastrointestinal sensitivity. **Objective:** to determine if there is an association between irritable bowel syndrome and anxiety and depression in outpatients. **Material and methods:** a correlational study was carried out that included 195 medical records of patients diagnosed with Irritable Bowel Syndrome (IBS) treated at the Gastroenterology Service of the Hospital Regional Docente de Trujillo (HRDT) - Peru, between January 2014 and December 2016. **Results:** Anxiety occurred in 93.3% of the patients with predominance of moderate anxiety followed by mild anxiety. In fact, there is a positive association between the degree of anxiety and the presence of IBS. ($X^2 = 8.5557$ $p = 0.0358$). On the other hand, depression occurred in 88.7% of the patients, prevailing mild depression followed by moderate depression; indeed, there is a positive association between the degree of depression and the presence of IBS. ($X^2 = 9.1396$ $p = 0.0275$). **Conclusions:** there is a positive association between irritable bowel syndrome and anxiety and depression in adult patients.

Key words: **irritable bowel syndrome; anxiety; depression**

INTRODUCCION

El Síndrome de Intestino Irritable (SII) es una enfermedad común, presenta síntomas crónicos recurrentes no justificados por alteraciones bioquímicas o estructurales. El SII es una patología benigna con episodios de exacerbación y remisión, afectando en grado variable la calidad de vida, caracterizándose por la entidad de dolor/molestia abdominal y alteraciones en el hábito defecatorio. Es incluido en los trastornos funcionales porque no se conoce su origen orgánico. Actualmente parece deberse a anomalías de la función digestiva, principalmente: motilidad y sensibilidad.¹

Los síntomas clínicos son usados como criterios para su diagnóstico, al inicio se usaron los criterios de Manning de 1976. En el XIII Congreso Internacional de Gastroenterología se definieron los criterios de Roma I, los cuales fueron modificados (Roma II), (Roma III) y actualmente (Roma IV), pero para el periodo en que se realizó nuestro estudio solo se tomaron en cuenta los criterios de Roma III que se fundamentan en el cambio de forma y consistencia de la evacuación. Thompson et al.² definieron al SII como: "un desorden gastrointestinal funcional crónico o recurrente, caracterizado por episodios de dolor o molestia abdominal al menos 3 días por mes en los últimos 3 meses asociado a alteraciones en el hábito intestinal bien sea estreñimiento, diarrea o ambas, durante el mismo periodo y el comienzo de los síntomas en un mínimo de 6 meses antes del diagnóstico".

Según la población estudiada y los criterios diagnósticos usados la prevalencia en el mundo de SII varía entre 10 y 35%. Es una enfermedad compleja con síntomas perfectamente caracterizados que comprenden diversos mecanismos fisiopatológicos. Se desconoce el mecanismo causal único de los síntomas: la hipersensibilidad visceral, las alteraciones en la motilidad, las alteraciones secretoras y endocrinas, así como las infecciones gastrointestinales son las

principalmente estudiadas. En las últimas décadas se han planteado diversas hipótesis científicas sobre los mecanismos fisiopatológicos del SII, algunas son la predisposición genética, inflamación, interacción del eje cerebro-intestino, sobrecrecimiento bacteriano, intolerancia a la dieta, ambiente familiar temprano y trastornos psicológicos.^{2,3}

Los conflictos laborales, dificultades económicas o interpersonales etc., fueron determinados como factores relacionados con el SII.³ Se estableció que situaciones como antecedente de abuso sexual, maltrato físico y/o psicológico, ansiedad, pánico, depresión, frustración, baja autoestima, etc.; se relacionan a esta enfermedad y además encontró que la prevalencia de estas alteraciones psicológicas es más alta en los pacientes con SII que en la población general.⁴

Se proponen dos elementos de la ansiedad: el elemento cognitivo, donde se evidencia pérdida de concentración, ideas negativas, intranquilidad, inseguridad, etc.; y el elemento somático, donde existe nerviosismo y tensión debido a una elevación del nivel de activación de las funciones fisiológicas.⁵ Huertas et al.⁶ determino que entre el 54 y 74% de pacientes con SII presentan desordenes psiquiátricos y entre 4 y 24% presentan diagnóstico de ansiedad. Cruz et al.⁷ determino en un estudio la asociación entre alteraciones psiquiátricas y síntomas gastrointestinales hasta en 80%, sin predominio de algún diagnóstico en particular.

Tache et al.⁸ en un trabajo experimental determinaron que un patrón de estrés inducido por ansiedad y/o depresión puede modificar la motilidad intestinal, condicionar la hipersensibilidad visceral y establecer un estado hipervigilante por la activación de factor liberador de corticotropina.

No obstante los estudios anteriores, esta asociación es reflexionada por algunos autores como controversial, debido a que ninguno de los estudios ha establecido una clara relación

causal. Esto principalmente a que existe muy escasa información respecto a la presencia de estos trastornos. En nuestro medio local no se reportaron estudios previos en relación a este problema de salud pública, que requiere acciones claras y precisas para prevenirlo, es por eso que nos propusimos estudiar la asociación entre los pacientes con síndrome de intestino irritable diagnosticado usando los criterios ROMA III y la presencia de trastornos psicoafectivos concomitantes, tales como ansiedad y depresión en pacientes atendidos en el servicio de Gastroenterología del Hospital Regional Docente de Trujillo, con el fin de establecer la necesidad de realizar un enfoque y manejo multidisciplinario para el paciente que padece dicha patología, en busca del bienestar del mismo y del fortalecimiento de su calidad de vida, que a su vez se traduciría en mejor vida productiva, menor impacto económico y tratamiento oportuno.

MATERIALES Y METODOS

La población objeto de estudio fueron los pacientes ambulatorios atendidos en el Servicio de Gastroenterología del Hospital Regional Docente Trujillo, durante el periodo 2014-2016. La unidad muestral estuvo constituida por la historia clínica de cada paciente. La unidad de análisis fue cada paciente ambulatorio en estudio, que cumplió los criterios de inclusión. Para la determinación del tamaño de muestra se utilizó la fórmula estadística para estudios correlacionales. De acuerdo con referencias previas **Valenzuela et al.**⁹ se tuvo los siguientes datos prevalencia de 14,9%, nivel de confianza de 95%, con un error estimado 5%. Al realizar los cálculos se encontró que la población en estudio estuvo constituida por 195 pacientes. Los criterios de inclusión son: Pacientes mayores 18 años, ambos géneros y que aceptaron participar en el estudio y firmaron el consentimiento informado. Los criterios de exclusión son: Pacientes con diagnóstico o tratamientos psiquiátricos; pacientes en quimioterapia, radioterapia u otros procesos citotóxicos; pacientes con problemas de salud como:

hemorragia gastrointestinal, pérdida de peso, fiebre, anemia o masa abdominal, historia familiar de cáncer o enfermedad inflamatoria intestinal, antecedentes de cirugía de colon; pacientes con alguna condición de discapacidad referida por él o por el acompañante; pacientes que se negaron participar y/o firmar el consentimiento informado.

Es un estudio correlacional, donde la información se obtuvo a los pacientes que acudieron al consultorio externo de Gastroenterología del Hospital Regional Docente de Trujillo, fueron seleccionadas en forma aleatoria simple y se les informó de la investigación y de sus objetivos. Una vez recibida la información completa se les solicitó a los pacientes que firmen voluntariamente el consentimiento informado, comentándoles del secreto ético de la información y que no obtendrían remuneración económica por su participación y además se les recordó que podrían retirarse de la investigación si ellos así lo consideraran. Todos los pacientes decidieron participar en el estudio. Luego se realizó unas encuestas dirigidas que incluyeron los criterios ROMA III para establecer SII y para determinar la presencia de ansiedad y/o depresión se utilizó la escala de Zung para ansiedad y de la cual se tomaron las siguientes categorías: no ansiedad <40 puntos, ansiedad leve: 40 - 47 puntos, ansiedad moderada: 48 - 55 puntos, ansiedad grave > 56 puntos, y escala de Zung para depresión: no depresión < 40 puntos, depresión leve: 40- 47 puntos, depresión moderada: 48-55 puntos, depresión grave > 56 puntos.

La información recopilada se ingresó en una base de datos creada por el investigador en el programa SPSS v.22 lo cual permitió realizar el análisis estadístico correspondiente, con cual se construyó cuadros de distribución de frecuencias de una y doble entrada, con sus valores absolutos y relativos. Para determinar si existe asociación entre la depresión y la ansiedad se empleó la prueba no paramétrica de independencia de criterios utilizando la

distribución Chi Cuadrado con un nivel de significancia del 5%. ($p < 0,005$). Se garantizó la privacidad en la información personal obtenida en las encuestas. El estudio se realizó conforme al Art 15° de la Ley General de Salud (Ley N° 268420), al Principio N° 11 de Derechos Humanos y a la pauta N° 18 del Consejo de Organizaciones Internacionales de las Ciencias Médicas (CIOMS), se reservó la información relacionada a la historia clínica de cada participante (con las excepciones de ley), y contó con el permiso del Comité de Investigación y Ética del Hospital Regional Docente de Trujillo.

En nuestro estudio todos 195 pacientes elegibles fueron incluidos, de los cuales el 69,2 % fueron mujeres y el 30,8% fueron varones, siendo la edad promedio 51,4 años \pm 15,7.

La prevalencia de Síndrome de Intestino Irritable fue de 22,5%. El 93,3% de los pacientes evaluados presentaron ansiedad y el 88,7% de los pacientes presento depresión.

RESULTADOS

Tabla N° 1 Ansiedad en pacientes adultos con síndrome de intestino irritable atendidos en el Hospital Regional Docente de Trujillo, 2014 - 2016

Ansiedad	N°	%
No	13	6,7
Leve	78	40,0
Moderada	95	48,7
Severa	9	4,6
Total	195	100,0

Tabla N° 2 Depresión en pacientes adultos con síndrome de intestino irritable atendidos en el Hospital Regional Docente de Trujillo, 2014 - 2016

Depresión	N°	%
No	22	11,3
Leve	143	73,3
Moderada	23	11,8
Severa	7	3,6
Total	195	100,0

Fuente: Datos obtenidos por el investigador

Tabla N° 3 Asociación entre el Síndrome de Intestino Irritable y la presencia de trastornos de Ansiedad en pacientes adultos. HRDT 2014 - 2016

Ansiedad	Síndrome de Intestino Irritable					
	No		Si		Total	
	N°	%	N°	%	N°	%
No	9	69,23	4	30,77	13	100,00
Leve	66	84,62	12	15,38	78	100,00
Moderada	72	75,79	23	24,21	95	100,00
Severa	4	44,44	5	55,6	9	100,00
Total	151		44		195	

 $X^2 = 8.5557$ $p = 0.0358$

Tabla N° 4 Asociación entre el Síndrome de Intestino Irritable y la presencia de trastornos de Depresión en pacientes adultos. HRDT 2014 - 2016

Depresión	Síndrome de Intestino Irritable					
	No		Si		Total	
	N°	%	N°	%	N°	%
No	19	86,36	3	13,64	22	100,00
Leve	115	80,42	28	19,58	143	100,00
Moderada	13	55,52	10	43,48	23	100,00
Severa	4	57,14	3	42,86	7	100,00
Total	151		44		195	

 $X^2 = 9,1396$ $p = 0,0275$

DISCUSION

De acuerdo con nuestro estudio, la prevalencia de Síndrome de Intestino Irritable es de 22,5 %, contra un 14% en un estudio realizado por **Fermín et al.** ¹⁰, estos dos estudios fueron realizados en poblaciones similares, con pacientes de la consulta externa de gastroenterología; la mayor diferencia entre estos estudios, se concentró en los criterios utilizados para diagnosticar el SII, ya que para los pacientes de nuestro estudio se determinó dicho diagnóstico mediante los criterios Roma III, en el cual, los parámetros son considerablemente menos restrictivos que en los criterios Roma II, lo que probablemente afectó la magnitud de la prevalencia en los dos tipos de población. La prevalencia de SII en un estudio realizado por **Gonzales et al.** ¹¹ en la población chiclayana fue de 15%; esta diferencia podría deberse a las diferentes características culturales y socio-demográficas de la población en estudio; en el estudio chiclayano la población evaluada fue básicamente urbana, excluyendo zonas marginales, mientras que en nuestro estudio se consideraron zonas urbano marginales y probablemente con un porcentaje mayor de necesidades básicas insatisfechas y por ello un mayor número de trastornos emocionales.

Se encontró una prevalencia en los estudios realizado por **Restrepo et al.** ¹² de 23 % y de 22% en el estudio realizado por **León -Jiménez et al.** ¹³ quienes utilizaron en sus estudios los criterios Roma III; por lo cual dicha prevalencia es muy semejante a la obtenida en nuestro estudio. Los criterios de Roma III han mostrado tener una sensibilidad de 71%, una especificidad de 88%, y un valor predictivo positivo cercano al 100%, lo cual los coloca actualmente como los criterios de elección para el diagnóstico del SII. Esta enfermedad representa aproximadamente 3,5 millones de consultas médicas por año en países desarrollados, siendo uno de los diagnósticos más frecuentes en los servicios de gastroenterología y cuya atención es más

costosa que la ofrecida a otros pacientes con patologías gastrointestinales no funcionales.

En nuestro trabajo se encontró ansiedad en el 93,3% de los pacientes evaluados, siendo predominante la ansiedad moderada seguida de la ansiedad leve. Además, existe asociación positiva entre el grado de ansiedad y la presencia de SII. ($X^2 = 8,5557$ $p = 0,0358$)

La prevalencia del trastorno de ansiedad ha sido reportada en la literatura por diversos autores. La revisión de **Bonet et al.** ¹⁴ en la Universidad de Favabró, Buenos Aires, la prevalencia fue de 78% y la de **Restrepo et al.** ¹² fue 99,64%. Este rango tan amplio puede deberse a que existe subdiagnóstico de estas entidades o bien al test que se utiliza para el escrutinio, siendo la prevalencia más alta en aquellos estudios donde se utilizó un instrumento de mayor sensibilidad y especificidad. Diversos estudios encontraron altos niveles de ansiedad, los que coinciden con nuestra investigación y la realizada por **Vinaccia et al.** ¹⁵ en la que se encontró que los pacientes con SII manifiestan mayores niveles de ansiedad que la población general, pero menores que los que presentan otro trastorno gastrointestinal con una clara base orgánica.

En nuestro trabajo se encontró depresión en el 88,7% de los pacientes evaluados siendo predominante la depresión leve seguida de la depresión moderada. Además, existe asociación positiva entre el grado de depresión y la presencia de SII. ($X^2 = 9,1396$ $p = 0,0275$). De acuerdo con nuestros resultados los pacientes con síndrome de intestino irritable tienen probabilidades significativamente más altas de padecer de algún grado de depresión que los pacientes que no padecen de síndrome de intestino irritable.

Existen varios estudios que muestran asociación de SII y depresión en la población general. Hislop et al. ¹⁶ encontró relación entre el SII y depresión en pacientes ambulatorios de 94 %. Campos et al. ¹⁷ encontró una prevalencia de síntomas gastrointestinales y síntomas depresivos de 69,7%, en una población de nivel

socioeconómico alto, encontrando asociación significativa entre ellos ($p < 0,005$) y Ayala et al.¹⁸ encontró una prevalencia aún más alta de 87,2% en poblaciones con un nivel socioeconómico bajo. En dichos trabajos también se encontraron que los síntomas depresivos leves eran más frecuentes. Según Modabbernia et al.¹⁹ encontró que la prevalencia de trastornos depresivos en pacientes con diagnóstico de síndrome de intestino irritable es más predominante en pacientes de sexo femenino, sin ocupación laboral estable y con una severidad mayor de los síntomas asociados al SII. **Whitehead et al.**²⁰ en un estudio controlado que incluyó una serie de 3,153 pacientes, ajustados por sexo y edad demostraron una prevalencia de morbilidad psiquiátrica depresiva de hasta el 94%, entre los pacientes con SII; quienes presentaron un elevada la percepción de los síntomas y mayor frecuencia de visitas al médico. La diferencia de valores encontrados en los distintos trabajos en relación con nuestro estudio radica que utilizaron el cuestionario de Beck para depresión y los criterios de Manning para SII.

El SII se postula como un trastorno cerebral-intestinal por su alta asociación con trastornos psiquiátricos o psicológicos coexistentes, especialmente ansiedad y depresión, observándose una respuesta exagerada al estrés con niveles en sangre elevados de factor liberador de corticotropina en este tipo de pacientes. Los antidepresivos y las terapias psicológicas pueden ser beneficiosas en pacientes con SII debido al papel potencial del eje cerebro-intestino y al procesamiento anormal del dolor central.

El estudio presenta la limitación del número de pacientes, se deberán reproducir otros estudios con mayor número de pacientes y con diferente metodología para confirmar relación causa efecto ente ansiedad y depresión con SII, ya que la información es escasa en nuestro medio..

Se concluye que: existe asociación positiva entre el síndrome de intestino irritable y la ansiedad

y depresión en pacientes adultos; la frecuencia de ansiedad fue el 93,3%, siendo predominante la ansiedad moderada seguida de la ansiedad leve y que la frecuencia de depresión fue el 88,7%, siendo predominante la depresión leve seguida de la depresión moderada.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Sepúlveda R. C. Síndrome de Intestino Irritable. Medicina Universitaria 2010 Vol. 8.
2. Thompson WG. The Road To Rome. In: Drossman DA, Corazziari E, Delvaux M, Spiller RC, Talley NJ, Thompson WG and Whitehead WE, ed. ROME III The Functional Gastrointestinal Disorders. 3 ed. Degnon Associates Mc Lean, Virginia USA, 2006, p 855-865.
3. Bernstein S. Tratamiento psicológico para el abordaje del síndrome del colon irritable. Revista de psiquiatría del Uruguay.2002; 66: 154–162.
4. Drossman DA. Irritable bowel syndrome and sexual/physical abuse history. European Journal of Gastroenterology & Hepatology.1997; 9: 327–30.
5. Martens RD, Gill DL. State Anxiety among successful competitors who differ in competitive trait anxiety. Research Quarterly, 1976; 47, 698-708.
6. Huertas L. Trastornos de ansiedad y enfermedades médicas concomitantes: experiencia clínica. Revista del Hospital Juárez de México.2007; 74(2):81-92.
7. Cruz M, Ortiz R, Muñoz D, Padierna J. Asociación de depresión y ansiedad en pacientes con síndrome de intestino irritable Revista Gastroenterología de México 2007; 72(1): 29-33
8. Tache Y, Bonaz B. Corticotropin-releasing factor receptors and stress-related alterations of gut motor function. J Clin Invest 2007; 117:33-40.
9. Valenzuela J, Alvarado J, Cohen H, Damiao A, Francisconi C, Frugone L et al. Un Consenso Latinoamericano sobre el Síndrome de Intestino Irritable. Gastroenterol Hepatol. 2004; 27(5): 325-343.
10. Fermín M. Síndrome de Intestino Irritable. Instituto de Trastornos Funcionales y motores digestivos. Centro Médico Teknon de Barcelona
11. Gonzales R, Ruiz J, León F, Cubas B, Díaz C. Prevalencia del Síndrome de Intestino Irritable en la Población Adulta de Chiclayo durante el año 2011. Rev. Gastroenterol. Perú; 2012; 32-4: 381-386.
12. Restrepo S, Páez D, Guzmán A, Moreno G. Síndrome de Intestino Irritable y trastornos de ansiedad y depresión. Universidad del Rosario. 2011

13. León-Jiménez F, Cubas F. Características clínicas del Síndrome de Intestino Irritable en pacientes de dos centros asistenciales. *Rev. Soc. Perú Med Interna* 2009; vol 22.
14. Bonet J, Luchia C. Psiconeuro-inmunoendocrinología. *Rev. Arg Psiquiatría* 1995; 6(21). 123-125
15. Vinaccia S, Contreras F, Bedoya MC, Carillo LM, Cuartas MJ, López N. Conducta anormal de enfermedad en pacientes con enfermedades gastrointestinales. *Psicología y Salud*, 2004;14: 31-41
16. Hislop P. Psychological significance of the irritable colon syndrome. *Gut* 1971; 12(6): 452-457.
17. Campos H, Villarreal M, Cornejo Z. Asociación entre síndrome de intestino irritable y síntomas depresivos en una población de nivel socioeconómico alto de Lima. *Revista de Gastroenterología del Perú* 2001; 21(3):198-204.
18. Ayala E, León Barúa R, Berendson R. Depression and irritable bowel in a Peruvian population. Abstract. 24th International Congress of Internal Medicine 1998, Lima. Perú.
19. Modabbernia M, Mansour-Ghanaei F, Imani A, Mirsafa - Moghaddam S, Sedigh-Rahimabadi M, Yousefi-Mashhour M, et al. Anxiety-depressive disorders among irritable bowel syndrome patients in Guilan, Iran. *BMC Res Notes*. 2012; 5:112.
20. Whitehead W, Palsson O, Jones K. Systematic review of the comorbidity of irritable bowel syndrome with other disorders: what are the causes and implications? *Gastroenterology* 2002; 122: 1140-56.

Citar como: Mariños-Llajaruna HR, Chafloque-Chafloque A. Asociación entre el Síndrome de Intestino Irritable y la ansiedad y depresión en pacientes atendidos en el Hospital Regional Docente de Trujillo. *Rev méd Trujillo* 2019;14(4)181-88