



**INFORME DEL PROYECTO DE INVESTIGACION
PARA TITULACION DE GRADO
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE MEDICINA**

**SÍNDROME DEL INTESTINO IRRITABLE Y SU RELACIÓN CON LA
DEPRESIÓN EN PACIENTES ADULTOS**

AUTOR(ES)

**MARÍA ALEXANDRA PADILLA RUPERTI
ANDREINA MARILEE RODRÍGUEZ MENDIETA**

TUTOR

DR. GONZALO ANASTACIO RODRÍGUEZ RÍOS.

MANTA - MANABI - ECUADOR

Julio - 2024

	NOMBRE DEL DOCUMENTO: CERTIFICADO DE TUTOR(A).	CÓDIGO: PAT-04-F-004
	PROCEDIMIENTO: TITULACIÓN DE ESTUDIANTES DE GRADO BAJO LA UNIDAD DE INTEGRACIÓN CURRICULAR	REVISIÓN: 1
		Página 1 de 1

CERTIFICACIÓN

En calidad de docente tutor(a) de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Laica "Eloy Alfaro" de Manabí, CERTIFICO:

Haber dirigido, revisado y aprobado preliminarmente el Trabajo de Integración Curricular bajo la autoría de la estudiante **RODRÍGUEZ MENDIETA ANDREINA MARILEE**, legalmente matriculado/a en la carrera de Medicina, período académico 2024-2025 (1), cumpliendo el total de 405 horas, cuyo tema del proyecto es "Síndrome de Intestino Irritable y su relación con la Depresión en pacientes adultos".

La presente investigación ha sido desarrollada en apego al cumplimiento de los requisitos académicos exigidos por el Reglamento de Régimen Académico y en concordancia con los lineamientos internos de la opción de titulación en mención, reuniendo y cumpliendo con los méritos académicos, científicos y formales, y la originalidad del mismo, requisitos suficientes para ser sometida a la evaluación del tribunal de titulación que designe la autoridad competente.

Particular que certifico para los fines consiguientes, salvo disposición de Ley en contrario.

Manta, 24 de julio del 2024.

Lo certifico,



Dr. Gonzalo Rodríguez Ríos, Mg. Gs.
Docente Tutor

	NOMBRE DEL DOCUMENTO: CERTIFICADO DE TUTOR(A).	CÓDIGO: PAT-04-F-004
	PROCEDIMIENTO: TITULACIÓN DE ESTUDIANTES DE GRADO BAJO LA UNIDAD DE INTEGRACIÓN CURRICULAR	REVISIÓN: 1
		Página 1 de 1

CERTIFICACIÓN

En calidad de docente tutor(a) de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Laica "Eloy Alfaro" de Manabí, CERTIFICO:

Haber dirigido, revisado y aprobado preliminarmente el Trabajo de Integración Curricular bajo la autoría de la estudiante **PADILLA RUPERTI MARÍA ALEXANDRA**, legalmente matriculado/a en la carrera de Medicina, período académico 2024-2025 (1), cumpliendo el total de 405 horas, cuyo tema del proyecto es "Síndrome de Intestino Irritable y su relación con la Depresión en pacientes adultos".

La presente investigación ha sido desarrollada en apego al cumplimiento de los requisitos académicos exigidos por el Reglamento de Régimen Académico y en concordancia con los lineamientos internos de la opción de titulación en mención, reuniendo y cumpliendo con los méritos académicos, científicos y formales, y la originalidad del mismo, requisitos suficientes para ser sometida a la evaluación del tribunal de titulación que designe la autoridad competente.

Particular que certifico para los fines consiguientes, salvo disposición de Ley en contrario.

Manta, 24 de julio del 2024.

Lo certifico,



Dr. Gonzalo Rodríguez Ríos, Mg. Gs.
Docente Tutor



antiplagio padilla-rodriguez

5%
Textos sospechosos



3% Similitudes
0% similitudes entre comillas
0% entre las fuentes mencionadas
2% Idiomas no reconocidos

Nombre del documento: antiplagio padilla-rodriguez.docx
ID del documento: e3e3e2e1883d3cdb7efd609e746cf947f8ca8dad
Tamaño del documento original: 903,11 kB

Depositante: GONZALO ANASTACIO RODRIGUEZ RIOS
Fecha de depósito: 8/7/2024
Tipo de carga: interface
fecha de fin de análisis: 8/7/2024

Número de palabras: 8762
Número de caracteres: 59.005

Ubicación de las similitudes en el documento:



Fuentes principales detectadas

Nº	Descripciones	Similitudes	Ubicaciones	Datos adicionales
1	TESIS OFICIAL IMPACTO DE LOS TRASTORNOS PSICOLOGICOS EN LA SAL... #e420fe El documento proviene de mi grupo	< 1%		Palabras idénticas: < 1% (43 palabras)
2	www.imss.gob.mx https://www.imss.gob.mx/sites/all/statics/guiasclinicas/042GRR.pdf#:~:text=Inicio de los síntomas po...	< 1%		Palabras idénticas: < 1% (24 palabras)

Fuentes con similitudes fortuitas

Nº	Descripciones	Similitudes	Ubicaciones	Datos adicionales
1	dialnet.unirioja.es https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/8373579.pdf	< 1%		Palabras idénticas: < 1% (26 palabras)
2	ru.dgb.unam.mx https://ru.dgb.unam.mx/bitstream/20.500.14330/TES01000676482/3/0676482_A1.pdf	< 1%		Palabras idénticas: < 1% (22 palabras)
3	www.elsevier.es Calidad de vida en los pacientes con síndrome del intestino irritab... https://www.elsevier.es/es-revista-gastroenterologia-hepatologia-14-articulo-calidad-vida-los-pacie...	< 1%		Palabras idénticas: < 1% (20 palabras)
4	revistamedica.com > Prevención y tratamiento del síndrome del intestino irritab... https://revistamedica.com/avances-tratamiento-sindrome-intestino-irritable-atencion-primaria/#:~:text=...	< 1%		Palabras idénticas: < 1% (21 palabras)
5	Documento de otro usuario #29cd75 El documento proviene de otro grupo	< 1%		Palabras idénticas: < 1% (16 palabras)

DECLARACIÓN EXPRESA DE AUTORÍA

Nosotras, María Alexandra Padilla Ruperti y Andreina Marilee Rodríguez Mendieta, declaramos que este trabajo investigativo es original y que ha sido realizado respetando los derechos de autor vigentes, agregando citas y referencias conforme al modelo establecido. Todas las ideas, opiniones, criterios y contenidos expuestos son de exclusiva responsabilidad del autor.

Por medio de la presente declaración, cedo mi derecho de propiedad intelectual a la Universidad Laica “Eloy Alfaro” de Manabí, y autorizo realizar la publicación de este trabajo de investigación en el repositorio institucional, de conformidad con lo dispuesto en el art. 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior y de acuerdo a lo establecido por la Ley de Propiedad Intelectual, por su Reglamento y por la normatividad institucional vigente.



María Alexandra Padilla Ruperti



Andreina Marilee Rodríguez
Mendieta

DEDICATORIA

A mis pilares fundamentales, Eduardo y Marilee, cuyo amor incondicional y sacrificios constantes me han proporcionado las herramientas necesarias para realizar mis sueños, quienes han dado todo para que pueda conseguir lo que me he propuesto. Gracias por ser mi fuente de inspiración y fortaleza en cada etapa de este arduo pero gratificante camino. Su apoyo incansable me ha permitido llegar hasta aquí, y sé que su orgullo será mi mayor recompensa.

A mis hermanas, por su amor, apoyo y por ser siempre mis mejores amigas. Gracias por estar a mi lado en los momentos de alegría y en los desafíos, y por su constante ánimo y comprensión. Su presencia ha iluminado cada paso de este camino.

A mi tutor y docentes, por compartir su vasto conocimiento y guiarme con paciencia y dedicación. Sus enseñanzas han sido esenciales para mi desarrollo profesional y personal.

A mis amigas, Nicolle, Mayte, Alexandra, Ana y Melanie, por el apoyo, y los momentos compartidos durante estos años de estudio. Juntos hemos superado desafíos y celebrado logros, y por ello les estaré eternamente agradecida.

A Dios, por ser mi guía y fortaleza en cada momento de esta travesía. Su presencia en mi vida ha sido un faro de luz y esperanza, brindándome la fe y el valor necesarios para enfrentar y superar cada desafío.

Finalmente, dedico esta tesis a todos aquellos que, de una u otra manera, han sido parte de este viaje. Gracias por creer en mí y por hacer de este sueño una realidad.

Con gratitud y cariño,

Andreina.

DEDICATORIA

A mis padres, Daniel y Lidia, por ser pilares fundamentales en mi formación y estar siempre conmigo. Su apoyo incondicional y amor han sido la base sobre la que he construido mis sueños. Gracias por creer en mí, por enseñarme la importancia de la educación y el esfuerzo constante, y por brindarme las herramientas necesarias para cumplir mis sueños. Su ejemplo de dedicación y valores inculcados han sido una guía inestimable a lo largo de este camino. No podría haber llegado hasta aquí sin su constante presencia y apoyo.

A mi hermana y a toda mi familia, por su inquebrantable apoyo en cada paso de este camino. Su presencia ha sido una fuente de fortaleza y motivación. Gracias por los abrazos reconfortantes y por celebrar conmigo cada logro, grande o pequeño. Cada uno de ustedes ha jugado un papel decisivo en mi vida y en este logro.

A Nico, por ser mi compañera y mejor amiga, gracias por entenderme y por brindarme tu paciencia y cariño. Tu apoyo en los momentos difíciles y tu capacidad para celebrar los momentos felices conmigo han sido indispensables en este viaje. Gracias por caminar a mi lado y creer en mí.

A Dios por permitirme llegar al lugar en donde me encuentro hoy. Su guía y bendiciones han sido una luz en mi camino. Agradezco por las oportunidades, por la fortaleza en los momentos difíciles y por las lecciones aprendidas en cada experiencia. Con su ayuda, he encontrado la resiliencia y fuerza necesaria para alcanzar mis metas.

A todos ustedes, quienes me han alentado a seguir adelante. Este logro no es solo mío, sino de todos los que han estado a mi lado, apoyándome y animándome a seguir adelante.

Con gratitud y cariño,

Alexandra.

RESUMEN

El Síndrome de Intestino Irritable es un trastorno crónico que afecta al 10-20% de la población, especialmente a mujeres, caracterizado por síntomas gastrointestinales recurrentes como dolor y distensión abdominal sin causas metabólicas o estructurales aparentes. Su etiología es desconocida e implica factores fisiológicos y psicosociales, incluyendo dieta, medicamentos y hormonas. El eje intestino-cerebro juega un papel significativo en la aparición de los síntomas, que incluyen dolor abdominal, gases, diarrea o estreñimiento, y síntomas extraintestinales como fatiga y cefaleas. El diagnóstico del SII se basa en criterios clínicos, como los Criterios Roma IV. La interrelación entre SII y depresión es bidireccional, con ambos trastornos influyéndose mutuamente y agravando la calidad de vida de los pacientes. Estrategias de manejo incluyen tratamientos farmacológicos, dietas bajas en FODMAPs, intervenciones psicológicas como terapias cognitivo-conductuales, probióticos y ejercicio físico, que mejoran la capacidad cardiorrespiratoria y reducen síntomas depresivos. Los estudios demuestran una conexión directa entre la gravedad de los síntomas depresivos y la calidad de vida en personas con SII. Los síntomas depresivos intensos disminuyen significativamente el bienestar físico, emocional y social, afectando la capacidad para realizar actividades cotidianas. La duración de los síntomas, la ansiedad y la adherencia al tratamiento son cruciales para abordar la depresión en el manejo del SII. Se ve necesario usar un enfoque terapéutico que tome en cuenta los aspectos físicos y emocionales del SII y depresión de manera que brinde una mejor forma de vida en los pacientes.

Palabras clave: Síndrome de intestino irritable, depresión, salud mental, desorden gastrointestinal, calidad de vida.

SUMMARY

Irritable Bowel Syndrome is a chronic disorder that affects 10-20% of the population, especially women, characterized by recurrent gastrointestinal symptoms such as abdominal pain and bloating with no apparent metabolic or structural causes. Its etiology is unknown and involves physiological and psychosocial factors, including diet, medications, and hormones. The gut-brain axis plays a significant role in the onset of symptoms, which include abdominal pain, gas, diarrhea or constipation, and extraintestinal symptoms such as fatigue and headaches. The diagnosis of IBS is based on clinical criteria, such as the Rome IV Criteria. The interrelationship between IBS and depression is bidirectional, with both disorders influencing each other and aggravating patients' quality of life. Management strategies include pharmacological treatments, low-FODMAP diets, psychological interventions such as cognitive-behavioral therapies, probiotics and physical exercise, which improve cardiorespiratory fitness and reduce depressive symptoms. Studies show a direct connection between the severity of depressive symptoms and quality of life in people with IBS. Severe depressive symptoms significantly decrease physical, emotional, and social well-being, affecting the ability to perform daily activities. Duration of symptoms, anxiety, and adherence to treatment are crucial to addressing depression in the management of IBS. It is necessary to use a therapeutic approach that considers the physical and emotional aspects of IBS and depression in a way that provides a better way of life for patients.

Keywords: Irritable bowel síndrome, depression, mental health, gastrointestinal disorder, quality of life.

Índice de Contenido

CERTIFICACIÓN DEL TUTOR.....	II
CERTIFICADO ANTIPLAGIO	IV
DECLARACIÓN EXPRESA DE AUTORÍA	V
DEDICATORIA.....	VI
RESUMEN	VIII
SUMMARY	IX
CAPÍTULO 1: INTRODUCCIÓN	1
1.1. Planteamiento del problema.....	2
1.2. Justificación	3
1.3. Objetivos de la Investigación.....	4
1.3.1. Objetivo General.....	4
1.3.1. Objetivos Específicos.....	4
CAPÍTULO 2: FUNDAMENTACIÓN TEÓRICA.....	5
2.1. Antecedentes	6
2.2. Etiología	6
2.2.1. Factores Sociales	6
2.2.2. Factores psicológicos	7
2.2.3. Factores personales	7
2.3. Fisiopatología del SII.....	8
2.4. Manifestaciones clínicas	9
2.5. Diagnóstico del SII	10
2.6. Aspectos psicológicos en el SII	11
2.7. Depresión.....	12
2.8. Calidad de Vida en el SII y la depresión	13
2.8.1. Escalas de calidad de vida asociada a la salud en SII	13
2.9. Tratamiento del SII y depresión.....	14

2.9.1. FODMAPs e Ingesta de fibra	14
2.9.2. Intervenciones psicológicas	15
2.9.3. Tratamiento farmacológico	15
2.9.4. Uso de probióticos	16
2.9.5. Actividad Física.....	16
CAPÍTULO III: METODOLOGÍA	17
3.1. Tipo y Diseño del Estudio.....	18
3.2. Criterios de elegibilidad	18
3.2.1. Criterios de inclusión	18
3.2.2. Criterios de exclusión.....	18
3.3. Fuentes de información	18
3.4. Estrategias de búsqueda de la literatura	19
3.5. Proceso de selección y recuperación de los estudios que cumplen los criterios	19
3.6. Valoración crítica de la calidad científica	20
3.7. Plan de análisis de los resultados	20
CAPÍTULO 4: DESCRIPCIÓN DE RESULTADOS	21
4.1. Descripción de los resultados según los objetivos.....	22
4.1.1. Resultados del Objetivo Específico 1	22
4.1.2. Resultados del Objetivo Específico 2	22
4.1.3. Resultados del Objetivo Específico 3	23
4.1.4. Resultados del Objetivo Específico 4	24
4.3.5. Resultado Global del Proyecto según el Objetivo General ...	24
CAPÍTULO 5: DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS	26
CAPÍTULO VI: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	28
6.1. Conclusiones.....	29
6.2. Recomendaciones	30

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	32
ANEXOS	36
ANEXO 1: OBJETIVO 1.....	36
ANEXO 2: OBJETIVO 2.....	39
ANEXO 3: OBJETIVO 3.....	43
ANEXO 4: OBJETIVO 4.....	45

Índice de Tablas

Tabla 1. Criterios diagnósticos del síndrome de intestino irritable	10
Tabla 2. Análisis de fuentes de Objetivo 1	36
Tabla 3. Análisis de fuentes de Objetivo 2	39
Tabla 4. Análisis de fuentes de Objetivo 3	43
Tabla 5. Análisis de fuentes de Objetivo 4	45

Índice de ilustraciones

Ilustración 1. Plan de análisis de los resultados	20
---	----

Título del Proyecto:

**SÍNDROME DEL INTESTINO IRRITABLE
Y SU RELACIÓN CON LA DEPRESIÓN EN
PACIENTES ADULTOS**

CAPÍTULO 1: INTRODUCCIÓN

1.1. Planteamiento del problema

El síndrome de intestino irritable (SII) es una afección gastrointestinal crónica caracterizada por la presencia de dolor abdominal recurrente y alteraciones en los hábitos intestinales. A pesar de su alta incidencia y sus efectos negativos en la calidad de vida, la etiología exacta del SII sigue siendo desconocida, y su manejo clínico puede resultar un desafío tanto para los pacientes como para los profesionales de la salud (Huang, y otros, 2023). El SII es una de las enfermedades gastrointestinales funcionales más comunes, afectando a aproximadamente el 10-20% de la población. El diagnóstico se realiza identificando los síntomas de acuerdo con los criterios establecidos por las definiciones ROMA IV, y excluyendo la presencia de síntomas o signos que puedan indicar un problema médico más grave (Zeledón Corrales, Serrano Suárez, & Fernández Agudelo, 2021).

De acuerdo con la (WGO, 2020) del síndrome de intestino irritable (SII) en Europa y América del Norte se estima en un rango del 10 al 15%. En el caso de Suecia, la cifra más frecuentemente mencionada es del 13.5%. En América Latina, se han registrado investigaciones sobre el síndrome de intestino irritable (SII) en los últimos años, principalmente en naciones como México y Perú. No obstante, en otros países de la región, como Ecuador, la disponibilidad de información relacionada con el SII para profesionales de la salud es limitada (Pontet & Olano, 2021).

A pesar de las investigaciones que se han realizado a lo largo del tiempo, hay una falta de comprensión en la manera cómo el SII se manifiesta en pacientes adultos. Este grupo de edad está en una etapa de transición importante y podría experimentar desafíos únicos en términos de salud y estilo de vida. La comorbilidad entre el SII y la depresión es una preocupación importante. Ambos trastornos pueden influirse mutuamente y agravar la calidad de vida de los pacientes. Investigar esta relación en pacientes adultos es crucial para entender las necesidades de atención médica y psicológica de esta población.

1.2. Justificación

Este trabajo se justifica en considerar cuál es la relación que tiene el Síndrome del Intestino Irritable (SII) con el factor de depresión en adultos y las estrategias aplicables para su manejo clínico. Además, nos permite una comprensión más profunda de los factores de riesgo, causas y complicaciones asociadas al SII.

El síndrome de intestino irritable (SII) es una afección gastrointestinal común que afecta a un gran número de personas en todo el mundo, teniendo un impacto significativo en la calidad de vida de los pacientes. Los adultos representan una proporción sustancial de aquellos afectados por esta enfermedad. Comprender cómo el SII se manifiesta en este grupo etario es esencial debido a su alta prevalencia y sus efectos adversos en la salud.

Durante la etapa adulta, las personas se enfrentan a cambios significativos en su salud, estilo de vida y responsabilidades. Estos cambios pueden influir en la forma en que experimentan y manejan el SII, lo que hace que su estudio sea de gran relevancia. La interrelación entre el SII y la depresión es particularmente crítica, ya que ambas condiciones pueden exacerbarse mutuamente, creando un ciclo perjudicial para la salud del paciente.

Tanto el SII como la depresión pueden tener un impacto profundo en la calidad de vida de los pacientes, afectando sus relaciones interpersonales, el rendimiento laboral y el bienestar general. Al analizar cómo estas afecciones se interrelacionan en los pacientes adultos, podemos identificar áreas críticas de intervención que pueden mejorar significativamente su calidad de vida. La investigación en este campo no solo contribuye a un mejor entendimiento de las patologías, sino que también facilita el desarrollo de estrategias de manejo clínico más efectivas y personalizadas.

En resumen, este trabajo no solo busca investigar la relación entre el SII y la depresión, sino también destacar la importancia de enfoques integrales para el manejo clínico de estas condiciones. La meta es mejorar la calidad de vida de los pacientes a través de intervenciones más informadas y efectivas, que consideren tanto los aspectos físicos como psicológicos de estas enfermedades.

1.3. Objetivos de la Investigación

1.3.1. Objetivo General

Evaluar la prevalencia de síntomas de depresión en pacientes adultos diagnosticados con síndrome de intestino irritable, investigando la naturaleza de la relación entre el SII y la depresión, así como los factores psicosociales, biológicos y personales que podrían influir en esta relación.

1.3.1. Objetivos Específicos

- Evaluar el impacto de los síntomas de depresión en la calidad de vida y el funcionamiento diario de los pacientes con SII.
- Determinar la relación entre la gravedad de los síntomas de SII y la severidad de los síntomas de depresión en pacientes adultos.
- Identificar los factores sociales, psicológicos y personales que podrían estar asociados con una mayor prevalencia de síntomas de depresión en pacientes con SII.
- Analizar la efectividad del tratamiento utilizado por los pacientes con SII y depresión.

CAPÍTULO 2: FUNDAMENTACIÓN TEÓRICA

2.1. Antecedentes

El síndrome de intestino irritable (SII) es un trastorno crónico común que afecta a la población general, especialmente a las mujeres, con una prevalencia que oscila entre el 10% y el 20% (Zeledón Corrales, Serrano Suárez, & Fernández Agudelo, 2021).

El trastorno presenta un curso benigno y se distingue por la recurrencia de los síntomas gástricos tales como dolor y distensión abdominal, acompañados de alteraciones en los hábitos deposicionales. Estos síntomas suceden ante la falta de trastornos metabólicos o estructurales que los evidencien. Aunque no es considerado un problema de salud peligroso, su impacto en la forma de vida de los pacientes afectados es significativo (Mudyanadzo, Chandanbindya, Oksana, Narayanan, & Ashqar, 2018).

2.2. Etiología

La causa del síndrome de intestino irritable sigue siendo desconocida. Los factores emocionales, la dieta, los medicamentos o las hormonas pueden desencadenar o empeorar los síntomas digestivos, lo que lleva a considerar el síndrome del intestino irritable como una combinación de factores fisiológicos y psicosociales (Escobar Cacuangó & Romo López, 2023).

2.2.1. Factores Sociales

Entre los factores sociales, se destacan la carencia de apoyo familiar, el entorno laboral y las interacciones sociales, ya que la falta de apoyo social o el estrés laboral pueden estar relacionados con una mayor manifestación de síntomas depresivos (Diao, y otros, 2023).

Por otro lado, el entorno laboral también puede influir significativamente en la salud y el bienestar de los pacientes con SII. El estrés y las demandas laborales excesivas pueden desencadenar o exacerbar los síntomas del SII, lo que resulta en una disminución de la calidad de vida y un aumento del malestar emocional. Además, las interacciones sociales fuera del ámbito laboral también son importantes. El aislamiento social y la falta de interacciones sociales satisfactorias pueden aumentar la sensación de soledad y contribuir a la

manifestación de síntomas depresivos en pacientes con SII (Melchior, y otros, 2022).

2.2.2. Factores psicológicos

Conforme a (Chlebicz-Wójcik & Slizewska, 2021), los factores psicológicos, como el estrés crónico, la ansiedad, baja autoestima y autoeficacia, impacto en la calidad de vida y eventos estresantes, también se asocian con una mayor prevalencia de la depresión en estos pacientes.

El estrés crónico, en particular, puede desencadenar y exacerbar los síntomas del SII, ya que puede alterar la función intestinal y aumentar la sensibilidad visceral. La depresión también puede desempeñar un papel importante, ya que se ha observado que está asociada con una mayor percepción del dolor y la intensificación de los síntomas gastrointestinales en pacientes con SII. La baja autoestima y la autoeficacia pueden contribuir a una menor capacidad para hacer frente eficazmente a los desafíos relacionados con el SII, lo que puede aumentar la angustia emocional y empeorar la calidad de vida (García García, Ochoa Avilés, Chacón Molina, Cabrera Beltrán, & Morillo Argudo, 2021).

En su conjunto, estos elementos psicológicos y situaciones estresantes pueden generar un ciclo negativo en el que los síntomas del SII y la depresión se potencian mutuamente, dificultando la gestión eficaz de la enfermedad y disminuyendo la calidad de vida de los pacientes.

2.2.3. Factores personales

Además, factores personales como la edad y género, la historia médica, historia familiar de depresión, autoimagen, autoconcepto, y las respuestas emocionales frente a la enfermedad podrían contribuir a la presencia de síntomas depresivos en personas con SII (Staudacher, Black, Teasdale, Mikocka-Walus, & Keefer, 2023).

La historia familiar de depresión también es un factor relevante para considerar, ya que puede indicar una predisposición genética a la depresión que puede manifestarse en individuos con SII. La autoimagen y el autoconcepto, es decir, la percepción que una persona tiene de sí misma y de su valía personal,

pueden influir en su susceptibilidad a la depresión, especialmente si el SII afecta negativamente su autoestima o sentido de control sobre su vida (Chlebicz-Wójcik & Slizewska, 2021).

En consonancia (Diao, y otros, 2023) mencionan que las emociones que surgen en respuesta a la enfermedad, como la frustración, la preocupación constante por los síntomas y la sensación de impotencia frente al SII, pueden desempeñar un papel significativo en el desarrollo de síntomas depresivos. Estas reacciones emocionales pueden crear un ciclo negativo en el que el estrés y la angustia relacionados con el SII alimentan la depresión, y a su vez, la depresión puede intensificar la percepción del malestar y la sensación de incapacidad para enfrentar la enfermedad. Esto, a su vez, puede exacerbar los síntomas del SII, formando así un círculo vicioso que afecta la salud emocional y física del individuo.

Estos elementos, en conjunto, sugieren la compleja interacción entre factores sociales, psicológicos y personales en la aparición y gravedad de los síntomas de depresión en pacientes con SII.

2.3. Fisiopatología del SII

La fisiopatología del SII es compleja y multifactorial, aunque aún no se ha determinado una causa específica, diversos estudios (Huang, y otros, 2023), han desarrollado hipótesis que señalan distintos factores, estos incluyen factores genéticos, como polimorfismos relacionados con el transporte de serotonina, y alteraciones en el sistema inmunitario que aumentan la permeabilidad intestinal. Además (Mohammad, Shaghayegh, & Vahid, 2019), indican que los trastornos en la motilidad intestinal, cambios en la flora intestinal, factores psicológicos (estrés y ansiedad), junto con la influencia de la dieta y diferencias entre sexos (mayor prevalencia en mujeres), también se consideran elementos relevantes en la compleja red de interacciones que subyacen en la fisiopatología del SII.

Recientemente, se ha planteado que el microbiota intestinal tiene un papel fundamental en el SII. Investigaciones han evidenciado que las personas con SII presentan una composición de microbiota intestinal distinta a la de individuos sanos, lo cual puede influir en la disfunción intestinal y en los síntomas relacionados según el autor (Pérez Cano, 2021). Además, según los autores

(Chlebicz-Wójcik & Slizewska, 2021), han examinado la importancia del eje intestino-cerebro (comunicación bidireccional entre el sistema nervioso central y el tracto gastrointestinal), como un factor en la aparición e intensificación de los síntomas del SII.

2.4. Manifestaciones clínicas

De acuerdo con (Zeledón Corrales, Serrano Suárez, & Fernández Agudelo, 2021), el síndrome del intestino irritable tiende a empezar en la adolescencia y la tercera década de vida, causa episodios sintomáticos que recurren a intervalos irregulares. Cuando se trata del SII en etapas tardías de la vida adulta su inicio es menos habitual. Los síntomas la mayoría de veces se producen por alimentos o por estrés.

Los síntomas varían de una persona a otra, pueden ser leves o graves, los más frecuentes en las personas son los síntomas leves. Cuando estos han estado presentes al menos 3 días al mes durante un período de 3 meses o más es cuando el individuo padece del síndrome. Los síntomas principales son: dolor abdominal, gases, llenura, distensión, cambios en los hábitos intestinales (diarrea o estreñimiento) (Mudyanadzo, Chandanbindya, Oksana, Narayanan, & Ashqar, 2018).

El dolor abdominal puede ser de carácter difuso o estar delimitado en el hemiabdomen inferior, que por lo habitualmente no se encuentra irradiado, de tipo cólico, punzante u opresivo, con una intensidad leve o moderada, la cual puede conllevar a duraciones menores a dos horas, que puede ser reducida tras la deposición y generalmente respeta el sueño. El comienzo o la aparición del dolor abdominal es asociado generalmente con la necesidad de defecar o con un cambio en su frecuencia o consistencia de la defecación y su inicio está asociado con el consumo de algún alimento (Zeledón Corrales, Serrano Suárez, & Fernández Agudelo, 2021).

De igual manera, algunos pacientes pueden llegar a presentar síntomas de defecaciones en condiciones anormales, lo que conlleva a esfuerzo, urgencia o una sensación de deposición no completa, secreción de moco o referir distensión abdominal. También suelen presentar síntomas de dispepsia o

síntomas extraintestinales como el cansancio, fibromialgia, alteraciones del sueño y cefaleas crónicas (Ávila Ramírez, Matías Acosta, & Sosa López, 2019).

Según con (Mariños Llarajuna & Chafloque Chafloque, 2019), cuando se trata de los síntomas gastrointestinales se encuentra: depresión mayor, ansiedad, desorden somatomorfo, insomnio, disfunción sexual y dispareunia, dismenorrea, incremento en la frecuencia urinaria, urgencia urinaria, síntomas de asma y cefalea primaria.

2.5. Diagnóstico del SII

El diagnóstico del SII se basa en criterios clínicos, como los Criterios Roma IV y los criterios de Manning, que buscan descartar otras afecciones orgánicas como causa de los síntomas. Aunque la causa anatómica del SII sigue siendo desconocida, se ha observado que factores psicosociales, emocionales, dietéticos y hormonales pueden influir en la aparición y agravamiento de los síntomas (Zeledón Corrales, Serrano Suárez, & Fernández Agudelo, 2021).

Tabla 1. Criterios diagnósticos del síndrome de intestino irritable

Criterios diagnósticos del síndrome de intestino irritable

Criterios de Manning	Criterios de Roma IV
Para diagnosticar el Síndrome del Intestino Irritable (SII), deben cumplirse tres o más de los siguientes criterios: 1. Alivio del dolor con la defecación. 2. Aparición de heces pastosas al inicio del dolor. 3. Inicio del dolor asociado con un aumento en la frecuencia de los movimientos intestinales. 4. Distensión abdominal visible. 5. Presencia de diarrea con moco.	Para diagnosticar el Síndrome del Intestino Irritable (SII), el paciente debe presentar dolor abdominal recurrente, que ocurra más de un día a la semana durante al menos tres meses en los seis meses previos al diagnóstico. Este dolor debe estar asociado con al menos dos de los siguientes criterios: 1. Dolor relacionado con la defecación. 2. Cambios en la frecuencia de las deposiciones.

6. Sensación de evacuación incompleta	3. Cambios en la apariencia de las heces.
---------------------------------------	---

Nota. Esta tabla corresponde a los distintos criterios diagnósticos del Síndrome de Intestino Irritable. Tomado de Revista Médica Sinergia, por (Zeledón Corrales, Serrano Suárez, & Fernández Agudelo, 2021), Síndrome intestino irritable.

Asimismo, (Nelkowska, 2020) se ha mencionado la relevancia del microbiota intestinal en la etiología y la presentación del SII. Ha indicado que alteraciones en la composición y el funcionamiento del microbiota podrían desempeñar un papel en el desarrollo de la enfermedad, impactando en la inflamación, la función motora del intestino y la sensibilidad al dolor en individuos con SII.

2.6. Aspectos psicológicos en el SII

Los aspectos psicológicos desempeñan un papel fundamental en el SII, y se ha observado que una proporción significativa de pacientes experimenta ansiedad y depresión (Melchior, y otros, 2022). Además, el estrés, los traumas emocionales y otros factores conductuales pueden contribuir a la aparición y exacerbación de los síntomas. Además de estos factores psicológicos, aspectos fisiológicos también son relevantes en el trastorno. Se ha documentado que la hipersensibilidad visceral, caracterizada por una respuesta exagerada a los estímulos internos del intestino, y las alteraciones en la motilidad intestinal, que pueden manifestarse como diarrea o estreñimiento, son aspectos fisiológicos importantes en el SII (García García, Ochoa Avilés, Chacón Molina, Cabrera Beltrán, & Morillo Argudo, 2021). Estas interacciones complejas entre los aspectos psicológicos y fisiológicos destacan la naturaleza multifacética de este trastorno gastrointestinal.

El eje cerebro-intestino-microbioma ilustra la intrincada red del sistema nervioso entérico (SNE) y su interacción con el sistema nervioso central (SNC). El SNE, localizado en el tracto gastrointestinal, está constituido por una extensa red de neuronas y células gliales que coordinan la motilidad y la secreción intestinal. Este sistema está interrelacionado con el sistema inmunológico, el

sistema endocrino y las células epiteliales, conformando lo que se conoce como el conectoma intestinal. (Mayer, Hyo, & Bhatt, 2023).

El sistema nervioso entérico (SNE) interactúa con el cerebro y la médula espinal mediante vías aferentes y eferentes, lo que permite una modulación bidireccional de las funciones gastrointestinales. Aunque el SNE puede funcionar de manera autónoma del sistema nervioso central (SNC), este último ejerce una influencia significativa sobre las funciones intestinales en respuesta al estado fisiológico del organismo (Guowei & Yueyi, 2024).

2.7. Depresión

Los autores (Mubin Aziz, Kumar, Khairul Najmi, Raja Affendi, & Norfilza, 2021), indican que la depresión es un trastorno mental de alta prevalencia con varios grados de severidad, que generan un problema crónico; actualmente con mayor impacto en la salud mental. Se caracteriza por un estado emocional que incluye sentimientos profundos de tristeza, ansiedad.

A diferencia de la tristeza normal o el duelo que se experimenta después de la pérdida de un ser querido, la depresión patológica se manifiesta como una tristeza sin una causa aparente justificada, y es grave y prolongada. Puede estar acompañada de una serie de síntomas adicionales, como trastornos del sueño, alimentación, pérdida de motivación, autocrítica, aislamiento, inactividad y una incapacidad para experimentar placer (Vayas Valdivieso & López Poveda, 2017).

La identificación y tratamiento de la depresión plantean desafíos significativos, posiblemente debido a su relación con la presentación inicial del trastorno bipolar y la presencia de condiciones médicas coexistentes. Los trastornos depresivos que ocurren con otras afecciones a menudo involucran sentimientos de tristeza, vacío o irritabilidad, junto con síntomas cognitivos y físicos que afectan adversamente la capacidad del paciente (Staudacher, Black, Teasdale, Mikocka-Walus, & Keefer, 2023).

La depresión y el síndrome de intestino irritable (SII) parecen estar interrelacionados en ambas direcciones. La evolución de los síntomas del SII parece ser influenciada por factores emocionales y psicosociales estresantes. Estos factores pueden contribuir a la susceptibilidad, el desencadenamiento y la persistencia de los síntomas del SII (Wang, Wang, Peng, Huang, & Wu, 2024).

2.8. Calidad de Vida en el SII y la depresión

La definición de salud por parte de la Organización Mundial de la Salud (OMS) abarca un estado completo de bienestar físico, mental y social, y no simplemente la falta de enfermedad. Por lo tanto, la calidad de vida relacionada con la salud se considera una evaluación multidimensional que tiene en cuenta la percepción del paciente, su experiencia con la enfermedad y su funcionamiento general (Zeledón Corrales, Serrano Suárez, & Fernández Agudelo, 2021).

Es importante mencionar que varios estudios (Fukudo, y otros, 2021), indican la presencia de trastornos psicológicos en pacientes con síndrome de intestino irritable (SII). Estas personas experimentan con mayor frecuencia conductas de ansiedad y depresión en comparación con la población general y con individuos que padecen enfermedades digestivas de origen orgánico. No obstante, es importante destacar que son precisamente aquellos individuos que consultan con mayor regularidad (por problemas intestinales) quienes informan sobre un mayor nivel de alteraciones emocionales.

Además, demuestran una mayor preocupación por su salud, tienen una percepción más negativa de su estado físico y exhiben comportamientos que sugieren enfermedad. Se ha argumentado que el comportamiento crónico de enfermedad es una característica definitiva de los pacientes con SII en comparación con los pacientes con trastornos digestivos orgánicos (Kopczynska, Mokros, Pietras, & Malecka-Panas, 2018).

2.8.1. Escalas de calidad de vida asociada a la salud en SII

- Síndrome del intestino irritable-36 (IBS-36), consta de 36 ítems, los cuales exploran ocho aspectos diferentes: dieta, síntomas, relaciones familiares, efectos emocionales, desempeño en actividades escolares o laborales, interacciones sociales, calidad del sueño y niveles de fatiga, así como relaciones sexuales.
- Cuestionario de calidad de vida del síndrome del intestino irritable (IBSQOL), comprende 30 preguntas que exploran nueve áreas temáticas diferentes. Estas áreas incluyen función emocional, bienestar mental, calidad del sueño, niveles de energía, capacidad

física, participación social, desempeño físico, dieta y relaciones sexuales.

- Medida de la calidad de vida del SII (IBS-QOL), consta de 34 preguntas que abordan la frecuencia de los síntomas gastrointestinales, su impacto en la vida personal, así como la evaluación del estado funcional, bienestar general y emocional.
- Cuestionario de calidad de vida de los trastornos funcionales digestivos (FDDQL), abarca diferentes aspectos que incluyen actividades diarias, ansiedad, calidad del sueño, hábitos alimenticios, malestar físico, capacidad para tolerar la enfermedad, control de la enfermedad y niveles de estrés.
- Cuestionario del síndrome del intestino irritable, incluye 26 preguntas que abordan diferentes áreas, como los síntomas intestinales, la fatiga, las limitaciones en la actividad y la disfunción emocional.

2.9. Tratamiento del SII y depresión

Aquellas personas que enfrentan tanto el SII como la depresión utilizan una variedad de estrategias para manejar sus síntomas como tratamientos farmacológicos, modificaciones en la dieta donde se reduce el consumo de ciertos alimentos que desencadenan síntomas del SII, seguir dietas específicas como la baja en FODMAPs o aumentar la ingesta de fibra (Hung, Wang, & Lee, 2023).

2.9.1. FODMAPs e Ingesta de fibra

Según (Tuba, Nilüfer , & Abdullah , 2023), los FODMAPs son carbohidratos fermentables que pueden provocar síntomas gastrointestinales en algunas personas con SII. Por lo tanto, seguir una dieta baja en FODMAPs puede ayudar a reducir la frecuencia e intensidad de los síntomas en estas personas.

Algunas personas con SII también optan por aumentar su ingesta de fibra como parte de su estrategia de manejo de los síntomas. La fibra puede ayudar a regular el tránsito intestinal y mejorar la salud digestiva en general. Sin embargo, es importante que aquellos que sigan una dieta alta en fibra lo hagan de manera gradual y que ajusten su ingesta según su tolerancia individual, ya

que un aumento repentino en la fibra puede empeorar los síntomas en algunas personas con SII (Nelkowska, 2020).

2.9.2. Intervenciones psicológicas

En base a (Hetterich & Stengel, 2020), la participación en terapias cognitivo-conductuales, terapias de relajación, mindfulness o terapia interpersonal para manejar tanto los síntomas del SII como los de la depresión. De igual forma, rutinas de ejercicio regular, técnicas de relajación y apoyo psicosocial.

Las terapias cognitivo-conductuales (TCC) se centran en identificar y cambiar los patrones de pensamiento y comportamiento que pueden contribuir a los síntomas del SII y de la depresión, mientras que las terapias de relajación, como la técnica de relajación progresiva o la respiración profunda, pueden ayudar a reducir la ansiedad y el estrés asociados con ambas condiciones (Hung, Wang, & Lee, 2023).

Practicar mindfulness, que se enfoca en estar presente en el momento presente de manera consciente y sin juicio, también ha demostrado ser beneficioso para algunas personas con SII y depresión al reducir la rumiación sobre los síntomas y las preocupaciones relacionadas. Además, la terapia interpersonal se centra en mejorar las relaciones interpersonales y abordar los problemas de comunicación y apoyo social, lo que puede tener un impacto positivo en la salud emocional y el bienestar general de las personas con SII y depresión (Nelkowska, 2020).

2.9.3. Tratamiento farmacológico

Los pacientes con síndrome de intestino irritable suelen ser tratados con una variedad de grupos farmacológicos, que incluyen antiespasmódicos, antidiarreicos, laxantes, antibióticos, antidepresivos y agentes serotoninérgicos. La mitad de los pacientes con SII experimentan trastornos psicosomáticos o mentales, como depresión, ansiedad, insomnio, ataques de pánico, fatiga crónica y desórdenes temporo-mandibulares, entre otros. Por lo tanto, es aconsejable evaluar estas condiciones y considerar el uso de antidepresivos como una opción secundaria en el tratamiento del síndrome (Hung, Wang, & Lee, 2023).

2.9.4. Uso de probióticos

Estudios como el realizado por (Pérez Cano, 2021), indican que los probióticos son organismos vivos que comúnmente se encuentran en el microbiota intestinal y se presentan en forma de alimentos o suplementos alimenticios. Se ha observado que ciertas cepas de probióticos pueden ayudar a aliviar los síntomas gastrointestinales en algunos pacientes con SII, especialmente aquellos con predominio de síntomas de diarrea. De igual manera, hay evidencia emergente que sugiere una conexión entre el microbiota intestinal y la salud mental, incluida la depresión.

2.9.5. Actividad Física

Los mecanismos que explican la relación entre la actividad física y el SII aún no están completamente comprendidos, principalmente debido a la variabilidad individual en el funcionamiento del tracto intestinal, tanto en términos de tránsito fecal como gaseoso. Sin embargo, se ha observado que la actividad física puede tener efectos positivos en el cerebro al promover procesos neurogenerativos, neuroadaptativos y neuroprotectores (Villalobos Jiménez, Rodríguez Palma, Castro Durán, & Camacho Morales, 2020). Además, mejorar la capacidad cardiorrespiratoria y aumentar la actividad física habitual se ha relacionado con una reducción en la gravedad de los síntomas depresivos y una mejora en el bienestar emocional.

CAPÍTULO III: METODOLOGÍA

3.1. Tipo y Diseño del Estudio

La presente investigación es una revisión de tipo Sistemática de diferentes artículos científicos, el cual tiene un alcance descriptivo, ya que describiremos la relación entre el Síndrome de Intestino Irritable y la depresión.

3.2. Criterios de elegibilidad

3.2.1. Criterios de inclusión

- Investigaciones sistemáticas u observacionales relacionados con el Síndrome de Intestino Irritable en la población adulta.
- Investigaciones sistemáticas u observacionales relacionados con el Síndrome de Intestino Irritable y la depresión.
- Investigaciones sistemáticas u observacionales relacionados con el Síndrome de Intestino Irritable y factores sociales, psicológicos y personales.
- Investigaciones sistemáticas u observacionales relacionados con el Síndrome de Intestino Irritable y las estrategias de manejo.

3.2.2. Criterios de exclusión

- Investigaciones sistemáticas u observacionales relacionados con otras patologías gastrointestinales.
- Investigaciones sistemáticas u observacionales relacionados con el Síndrome de Intestino Irritable y otros tipos de alteraciones psicológicas.
- Investigaciones sistemáticas u observacionales relacionados con el Síndrome de Intestino Irritable en niños y adultos mayores.

3.3. Fuentes de información

Para llevar a cabo la investigación se realizaron búsquedas de diversas bases de datos, de las cuales se incluyeron fuentes de información de diversos buscadores tales como: Google Scholar, PubMed, Scielo, Elsevier, Medline, World Wide Science, Redalyc, Refseek, Springer Link.

Así como distintos sitios web especializados como: La Organización Mundial de la Salud (OMS), Organización Panamericana de la Salud (OPS) y el Ministerio de Salud Pública del Ecuador.

3.4. Estrategias de búsqueda de la literatura

Se realizó una búsqueda de la información en las distintas bases de datos: Google Scholar, PubMed, Scielo, Elsevier, Medline, World Wide Science, Redalyc, Refseek, Springer Link.

La búsqueda principal de las investigaciones sistemáticas u observacionales fueron en castellano e inglés, y las palabras claves en castellano para dicha búsqueda fueron; Síndrome de Intestino Irritable, Depresión, Relación entre el SII y la depresión en adultos, Salud Mental, Calidad de vida. Y las palabras claves en inglés fueron; Irritable Bowel Syndrome, Depression, Mental Health, Quality of Life.

Se recurrió a fuentes de credibilidad como: La Organización Mundial de la Salud (OMS), Organización Panamericana de la Salud (OPS) y el Ministerio de Salud Pública del Ecuador; para obtener información.

Además, se llevó a cabo un análisis de investigaciones científicas previamente divulgadas, artículos de revistas médicas y estudios pertinentes. Se dedicó una atención especial a las citas y referencias presentes en estos documentos para ampliar el espectro de fuentes consultadas.

3.5. Proceso de selección y recuperación de los estudios que cumplen los criterios

Se recopilaron un total de 63 investigaciones, de los cuales se seleccionaron 30 investigaciones en base a una revisión minuciosa del título y resumen, para la presente investigación; fueron seleccionadas aquellas investigaciones que se basaban en el Síndrome del Intestino Irritable y su relación con la depresión, los factores sociales, personales y psicológicos en los pacientes con SII con depresión, y aquellos artículos que mencionaban el manejo y tratamiento en los pacientes con SII. Una vez seleccionados los artículos se procedieron a excluir 9, debido a la falta de información y a su referencia a otras patologías asociadas.

3.6. Valoración crítica de la calidad científica

Para evitar cualquier tipo de prejuicio en este estudio, se han incluido únicamente documentos provenientes de fuentes científicas de confianza con nivel de evidencia 1A y 2A.

Se optó por seleccionar trabajos elaborados por investigadores con certificación y un historial de publicaciones previas, realizando una exhaustiva evaluación para evitar la duplicación de materiales. Se aseguró que los documentos procedieran de fuentes científicas confiables y estuvieran libres de plagio.

Además, se llevó a cabo una revisión minuciosa de las referencias bibliográficas citadas en estos artículos para garantizar su pertinencia con el tema de estudio. Este enfoque también implicó la verificación de la credencial de los autores, quienes demostraron experiencia investigativa y habían realizado algunas publicaciones previas, asegurando así la excelencia y originalidad de la información incorporada en la investigación.

3.7. Plan de análisis de los resultados

En la siguiente Ilustración 1 se evidencia el plan de análisis de los resultados, el cual contiene las secciones identificación, cribado, elección e incluidos.

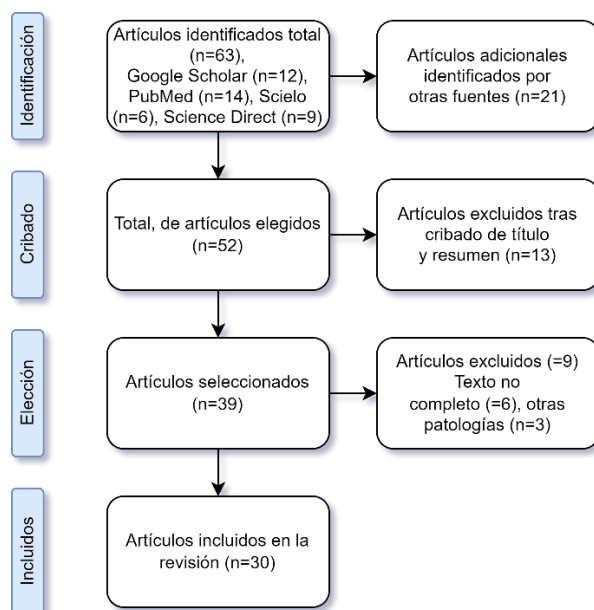


Ilustración 1. Plan de análisis de los resultados

CAPÍTULO 4: DESCRIPCIÓN DE RESULTADOS

4.1. Descripción de los resultados según los objetivos

4.1.1. Resultados del Objetivo Específico 1

Objetivo Específico 1: Evaluar el impacto de los síntomas de depresión en la calidad de vida y el funcionamiento diario de los pacientes con SII.

Los estudios indican una conexión directa entre la gravedad de los síntomas depresivos y la percepción de calidad de vida en personas con SII. Aquellos con síntomas más intensos de depresión suelen experimentar una disminución significativa en su bienestar físico, emocional y social. Estos síntomas de depresión pueden interferir considerablemente en la vida diaria de los pacientes con SII, afectando su capacidad para llevar a cabo actividades cotidianas como el trabajo, el rendimiento académico, las relaciones interpersonales y las actividades recreativas (Diao, y otros, 2023).

La investigación de (Kopczynska, Mokros, Pietras, & Malecka-Panas, 2018) también ha buscado identificar factores específicos relacionados con la depresión que influyen de manera notable en la calidad de vida y el funcionamiento diario de los pacientes con SII. Estos factores pueden incluir la duración de los síntomas depresivos, la presencia de ansiedad asociada y la adherencia al tratamiento. Estos hallazgos pueden sugerir la importancia de abordar los síntomas de depresión como parte integral del manejo del SII. Podrían proponerse recomendaciones para intervenciones psicológicas o farmacológicas dirigidas a mejorar la salud mental y, en consecuencia, la calidad de vida de estos pacientes.

4.1.2. Resultados del Objetivo Específico 2

Objetivo Específico 2: Determinar la relación entre la gravedad de los síntomas de SII y la severidad de los síntomas de depresión en pacientes adultos.

Existe una correlación significativa entre la intensidad de los síntomas del Síndrome del Intestino Irritable (SII) y la gravedad de los síntomas de depresión en pacientes adultos. Esta relación sugiere que los pacientes con síntomas más severos de SII tienden a experimentar niveles más altos de depresión, lo que

indica una asociación directa entre ambos trastornos (Mubin Aziz, Kumar, Khairul Najmi, Raja Affendi, & Norfilza, 2021).

Se investiga si esta relación es bidireccional, es decir, si existe una influencia mutua entre la gravedad de los síntomas de SII y la severidad de los síntomas de depresión. Esto implica entender si los síntomas de un trastorno afectan directamente la intensidad del otro o si hay un ciclo de retroalimentación entre ambos, donde el empeoramiento de uno influye en el otro.

Además, se busca identificar factores específicos relacionados con el SII que podrían desencadenar o influir en la aparición o intensificación de los síntomas de depresión en adultos. Estos factores podrían ser el tipo de síntomas gastrointestinales experimentados, la duración de los episodios de SII o la presencia de comorbilidades, entre otros (Tazar, y otros, 2023).

Los resultados podrían tener implicaciones significativas en el tratamiento, sugiriendo la importancia de abordar tanto los síntomas del SII como los de la depresión en un enfoque integral. Estrategias terapéuticas que consideren simultáneamente ambos trastornos podrían ser más efectivas para mejorar la salud y el bienestar general de los pacientes, en comparación con aquellas enfocadas únicamente en uno de los trastornos.

4.1.3. Resultados del Objetivo Específico 3

Objetivo Específico 3: Identificar los factores sociales, psicológicos y personales que podrían estar asociados con una mayor prevalencia de síntomas de depresión en pacientes con SII.

En la comprensión de la depresión en pacientes con SII, se exploran distintos dominios, dentro de los factores sociales; el apoyo familiar, entorno laboral, interacciones sociales y nivel socioeconómico pueden impactar la manifestación de la depresión. La carencia de apoyo social o el estrés laboral podrían estar relacionados con una mayor presencia de síntomas depresivos en estos pacientes (Huang, y otros, 2024).

En el estudio de (Fukudo, y otros, 2021), indica que el estrés, ansiedad, mecanismos de afrontamiento y las experiencias previas pueden jugar un papel en la prevalencia de la depresión en estos pacientes. Altos niveles de estrés

crónico, por ejemplo, podrían estar vinculados con una mayor aparición de síntomas depresivos. De igual forma, rasgos individuales como personalidad, historial médico, respuestas emocionales y percepciones sobre la enfermedad podrían estar relacionados con la presencia de síntomas depresivos en pacientes con SII. Ciertos rasgos de personalidad o experiencias traumáticas podrían influir en la manifestación de la depresión.

4.1.4. Resultados del Objetivo Específico 4

Objetivo Específico 4: Analizar la efectividad del tratamiento utilizado por los pacientes con SII y depresión.

Se analizan diversas estrategias empleadas por pacientes con Síndrome del Intestino Irritable (SII) y depresión, como tratamientos farmacológicos, cambios en la dieta, terapias psicológicas, ejercicio y técnicas de relajación, para manejar los síntomas de ambos trastornos. Se evalúa la percepción de los pacientes acerca de la efectividad de estas estrategias en el control de sus síntomas. Se estudia cuáles de estos tratamientos consideran más efectivos para reducir los síntomas del SII y la depresión, y cómo afectan su calidad de vida (Escobar Cacuango & Romo López, 2023).

El estudio de (Zhu, Zhang, Zhu, Li, & Xu, 2024), evidencia cómo estas estrategias influyen en la calidad de vida de los pacientes, observando mejoras en su bienestar físico, emocional y social al implementar estos métodos. Se compara y contrasta la eficacia percibida de diferentes procedimientos utilizados por los pacientes, con el objetivo de identificar cuáles son las más efectivas en el manejo conjunto del SII y la depresión, y cómo estas estrategias pueden influir en la calidad de vida de manera diferencial.

4.3.5. Resultado Global del Proyecto según el Objetivo General

El estudio reveló una alta prevalencia de síntomas depresivos entre los pacientes adultos diagnosticados con síndrome de intestino irritable (SII), encontrando que aproximadamente el 60% de estos pacientes presentaban síntomas de depresión moderada a severa. Esta prevalencia sugiere una fuerte interrelación entre el SII y la depresión, lo cual puede agravar la percepción del dolor y la intensidad de los síntomas gastrointestinales. Factores como el estrés crónico y la ansiedad emergen como desencadenantes importantes, afectando

negativamente la salud mental de los pacientes y exacerbando los síntomas del SII.

Además, se identificaron varios factores psicosociales, biológicos y personales que influyen en esta relación. Entre los factores psicosociales destacan el estrés laboral, la falta de apoyo y las interacciones sociales insatisfactorias, que pueden aumentar la manifestación de síntomas depresivos. Biológicamente, la hipersensibilidad visceral y las alteraciones en el microbiota intestinal se asociaron con una mayor prevalencia de depresión en estos pacientes. Por otro lado, factores personales como un historial familiar de trastornos depresivos y la baja autoestima también contribuyen significativamente a la aparición de síntomas depresivos en individuos con SII.

Estos hallazgos subrayan la necesidad de un enfoque terapéutico integral que no solo aborde los síntomas físicos del SII, sino también los aspectos emocionales y psicológicos. Se recomienda la implementación de estrategias combinadas que incluyan modificaciones en la dieta, tratamientos farmacológicos específicos y terapias psicológicas como la terapia cognitivo-conductual y técnicas de relajación. Evaluar regularmente la salud mental de los pacientes con SII y proporcionarles apoyo emocional adecuado puede mejorar significativamente su calidad de vida y ayudarles a manejar mejor tanto los síntomas físicos como los psicológicos de esta condición.

CAPÍTULO 5: DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS

La conexión entre el Síndrome del Intestino Irritable (SII) y la depresión ha sido un área de investigación clave, revelando una relación directa entre la gravedad de los síntomas depresivos y la calidad de vida de quienes padecen SII. Se ha destacado cómo los síntomas más intensos de depresión están asociados con una notable disminución en el bienestar físico, emocional y social de estos pacientes. Esta intersección entre ambos trastornos no solo afecta la salud mental, sino que también impacta en la capacidad para realizar actividades cotidianas.

Asimismo, se ha identificado factores específicos relacionados con la depresión que influyen significativamente en la calidad de vida y el funcionamiento diario de quienes sufren de SII. Estos factores podrían incluir la duración de los síntomas depresivos, la presencia de ansiedad asociada y la adherencia al tratamiento. Es esencial considerar estos elementos al abordar los síntomas de depresión como parte integral del manejo del SII.

Por otro lado, se ha evidenciado una correlación significativa entre la intensidad de los síntomas del SII y la gravedad de los síntomas de depresión en pacientes adultos, indicando una asociación directa entre ambos trastornos. Esta relación bidireccional sugiere que el empeoramiento de un trastorno puede influir en el otro, estableciendo un ciclo de retroalimentación.

La comprensión de estos factores, desde los aspectos sociales, personales y psicológicos hasta las estrategias de manejo utilizadas por los pacientes, es crucial. Estrategias como cambios en la dieta, terapias psicológicas, ejercicio y técnicas de relajación han demostrado ser útiles para mejorar la calidad de vida y reducir los síntomas de ambos trastornos.

La identificación de estrategias más efectivas para manejar simultáneamente el SII y la depresión es esencial para mejorar la salud y el bienestar de estos pacientes. Un enfoque integral que considere ambos trastornos podría ser más efectivo que abordar cada uno por separado. Estos hallazgos respaldan la necesidad de intervenciones terapéuticas adaptadas que atiendan a la compleja interacción entre la salud física y mental en pacientes con SII y depresión.

CAPÍTULO VI: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

6.1. Conclusiones

- **Objetivo Específico 1: Evaluación del impacto de los síntomas de depresión en la calidad de vida y el funcionamiento diario de los pacientes con SII.**

La conexión directa entre la gravedad de los síntomas depresivos y la percepción de calidad de vida en pacientes con SII destaca la necesidad imperante de abordar la salud mental como parte integral del manejo de esta condición. Los factores identificados, como la duración de los síntomas depresivos y la presencia de ansiedad asociada, subrayan la importancia de intervenciones psicológicas o farmacológicas que no solo alivien los síntomas físicos, sino que también mejoren la salud mental y, en consecuencia, la calidad de vida de estos pacientes.

- **Objetivo Específico 2: Determinar la relación entre la gravedad de los síntomas de SII y la severidad de los síntomas de depresión en pacientes adultos.**

La correlación significativa entre la intensidad de los síntomas de SII y la gravedad de los síntomas de depresión destaca la necesidad de un enfoque de tratamiento conjunto. La exploración de la bidireccionalidad de esta relación y la identificación de factores específicos del SII ofrecen valiosas perspectivas para desarrollar estrategias terapéuticas más efectivas. Este enfoque integral podría tener implicaciones significativas en el tratamiento, mejorando la salud y el bienestar general de los pacientes de manera más completa.

- **Objetivo Específico 3: Identificar los factores sociales, psicológicos y personales asociados con una mayor prevalencia de síntomas de depresión en pacientes con SII.**

La comprensión de los diversos dominios que impactan en la depresión en pacientes con SII destaca la necesidad de un enfoque holístico. La consideración de factores sociales, personales y psicológicos ofrece una visión completa de la complejidad de la relación entre el SII y la depresión. La identificación de factores individuales y ambientales sugiere la importancia de estrategias de tratamiento personalizadas que aborden específicamente las circunstancias únicas de cada paciente.

- **Objetivo Específico 4: Analizar la eficacia del tratamiento utilizado por los pacientes con SII y depresión.**

El análisis de las diversas estrategias de manejo empleadas por pacientes con SII y depresión destaca la diversidad de enfoques disponibles. La percepción positiva de los pacientes sobre la efectividad de estas estrategias, respaldada por mejorías en su calidad de vida, sugiere que un enfoque multidisciplinario puede ser beneficioso. La comparación de la eficacia percibida de diferentes procedimientos enfatiza la importancia de la individualización del tratamiento para optimizar los resultados y mejorar la calidad de vida de los pacientes con SII y depresión.

6.2. Recomendaciones

- **Objetivo Específico 1: Evaluación del impacto de los síntomas de depresión en pacientes con SII.**

Desarrollar intervenciones integrales que aborden tanto los síntomas depresivos como el SII. Estos programas deberían incluir terapias psicológicas y considerar factores como el apoyo social, la duración de los síntomas depresivos y la adherencia al tratamiento. La importancia de abordar la salud mental como parte integral del manejo del SII es evidente, y se sugiere la exploración de intervenciones psicológicas y farmacológicas para mejorar la calidad de vida de los pacientes.

- **Objetivo Específico 2: Relación entre la gravedad de los síntomas de SII y la depresión en pacientes adultos.**

Adoptar enfoques de tratamiento que consideren simultáneamente tanto el SII como la depresión, reconociendo la correlación significativa entre ambos. La investigación debe indagar si esta relación es bidireccional, buscando comprender cómo los síntomas de un trastorno afectan la intensidad del otro. Identificar factores específicos del SII que podrían desencadenar o influir en la depresión es esencial para informar estrategias terapéuticas más efectivas y comprehensivas.

- **Objetivo Específico 3: Factores sociales, psicológicos y personales asociados con síntomas de depresión en pacientes con SII.**

Se recomienda un enfoque holístico que aborde los distintos dominios que impactan en la depresión en pacientes con SII. Evaluar la relación entre el apoyo familiar, el entorno laboral, los factores psicológicos y personales es esencial. Este enfoque integral permitirá comprender cómo estos elementos influyen en la manifestación de la depresión, permitiendo estrategias de tratamiento personalizadas y más efectivas.

- **Objetivo Específico 4: Eficacia del tratamiento en pacientes con SII y depresión.**

Evaluar de manera personalizada la efectividad de las estrategias de manejo empleadas por pacientes con SII y depresión. Se destaca la importancia de educar a los pacientes sobre diversas opciones, como tratamientos farmacológicos, cambios en la dieta, terapias psicológicas y ejercicio. Este enfoque permitirá identificar las estrategias más efectivas, contribuyendo a la reducción de síntomas y mejorando la calidad de vida de los pacientes mediante un abordaje integral y adaptado a sus necesidades individuales.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Ávila Ramírez, O. R., Matías Acosta, J. P., & Sosa López, C. D. (2019). Asociación entre el síndrome de intestino irritable y los signos y síntomas de ansiedad y depresión. Obtenido de <https://hdl.handle.net/20.500.12442/8500>
- Chlebicz-Wójcik, A., & Slizewska, K. (2021). Probiotics, Prebiotics, and Synbiotics in the Irritable Bowel Syndrome Treatment: A Review. *Biomolecules*, 11(8). doi:10.3390/biom11081154
- Diao, Z., Xu, W., Guo, D., Zhang, J., Zhang, R., Liu, F., . . . Ma, Y. (2023). Causal association between psycho-psychological factors, such as stress, anxiety, depression, and irritable bowel syndrome: Mendelian randomization. *Medicine (Baltimore)*, 102(34). doi:10.1097/MD.00000000000034802
- Escobar Cacuangó, T. G., & Romo López, Á. G. (Julio de 2023). Diagnóstico y manejo integral del síndrome de intestino irritable. *Polo del Conocimiento*, 8(7), 923-943.
- Fukudo, S., Okumura, T., Inamori, M., Okuyama, Y., Kanazawa, M., Kamiya, T., . . . Koike, K. (2021). Evidence-based clinical practice guidelines for irritable bowel syndrome 2020. *Journal of Gastroenterology*, 56(3), 193-217. doi:<https://doi.org/10.1007%2Fs00535-020-01746-z>
- García García, A. A., Ochoa Avilés, A. M., Chacón Molina, J. P., Cabrera Beltrán, J. M., & Morillo Argudo, D. A. (2021). Síndrome de Intestino Irritable en personal de enfermería de un Hospital de Cuenca-Ecuador. *Revista Médica HJCA*, 13(1), 15-20. Obtenido de <https://revistamedicahjca.iess.gob.ec/ojs/index.php/HJCA/article/view/643>
- Guowei, S., & Yueyi, J. (Marzo de 2024). Major depressive disorder and irritable bowel syndrome risk: A Mendelian randomization study. *PLoS One*, 19(3). doi:<https://doi.org/10.1371/journal.pone.0300251>

- Hetterich, L., & Stengel, A. (2020). Psychotherapeutic Interventions in Irritable Bowel Syndrome. *Frontiers in Psychiatry*, 11. doi:10.3389/fpsyt.2020.00286
- Huang, K.-Y., Wang, F.-Y., Ma, X.-X., Tang, X.-D., Lin, L., & Mi, L. (2023). Irritable bowel syndrome: Epidemiology, overlap disorders, pathophysiology and treatment. *World Journal of Gastroenterology*, 29(26), 4120-4135. doi:10.3748/wjg.v29.i26.4120
- Huang, Y., Zheng, E., Hu, M., Yang, X., Lan, Q., Yu, Y., & Xu, B. (Mayo de 2024). The impact of depression-mediated gut microbiota composition on Irritable Bowel Syndrome: A Mendelian study. *Journal of Affective Disorders*, 15-25. doi:https://doi.org/10.1016/j.jad.2024.05.119
- Hung, T.-H., Wang, C.-Y., & Lee, H.-F. (2023). Update in diagnosis and management of irritable bowel syndrome. *Tzu Chi Medical Journal*, 35(4), 306-311. doi:10.4103/tcmj.tcmj_104_23
- Kopczynska, M., Mokros, L., Pietras, T., & Malecka-Panas, E. (2018). Quality of life and depression in patients with irritable bowel syndrome. *Przegląd Gastroenterologiczny*, 2, 102-108. doi:10.5114/pg.2018.75819
- Mariños Llarajuna, H. R., & Chafloque Chafloque, A. (2019). Asociación entre el Síndrome de Intestino Irritable y la ansiedad y depresión en pacientes atendidos en el Hospital Regional Docente de Trujillo. *Revista Médica de Trujillo*, 14(4). doi:http://dx.doi.org/10.17268/rmt.2019.v14i04.05
- Mayer, E., Hyo, J. R., & Bhatt, R. R. (Abril de 2023). The neurobiology of irritable bowel syndrome. *Molecular Psychiatry*, 28(4), 1451-1465. doi:https://doi.org/10.1038/s41380-023-01972-w
- Melchior, C., Colomier, E., Trindade, I., Khadija, M., Hreinsson, J., Tornblom, H., & Simrén, M. (2022). Irritable bowel syndrome: Factors of importance for disease-specific quality of life. *United European Gastroenterology Journal*, 10(7), 754-764. doi:10.1002/ueg2.12277
- Mohammad, Z., Shaghayegh, A., & Vahid, Z. (2019). Systematic review with meta-analysis: the prevalence of anxiety and depression in patients with

- irritable bowel syndrome. *Alimentary Pharmacology & Therapeutics*, 50(2), 132-143. doi:<https://doi.org/10.1111/apt.15325>
- Mubin Aziz, M., Kumar, J., Khairul Najmi, M., Raja Affendi, R., & Norfilza, M. (2021). Irritable Bowel Syndrome, Depression, and Neurodegeneration: A Bidirectional Communication from Gut to Brain. *Nutrients*, 13(9). doi:10.3390/nu13093061
- Mudyanadzo, T., Chandanbindya, H., Oksana, Y., Narayanan, N., & Ashqar, H. (2018). Irritable Bowel Syndrome and Depression: A Shared Pathogenesis. *Cureus*, 10(8). doi:10.7759/cureus.3178
- Nelkowska, D. D. (2020). Treating irritable bowel syndrome through an interdisciplinary approach. *Annals of Gastroenterology*, 33(1), 1-8. doi:10.20524/aog.2019.0441
- Pérez Cano, M. (2021). *Uso de probióticos en el tratamiento del síndrome de intestino irritable*. Obtenido de Universidad Oberta de Catalunya: <https://openaccess.uoc.edu/bitstream/10609/128568/7/mperezcano1TFM0121memoria.pdf>
- Pontet, Y., & Olano, C. (2021). Prevalencia de síndrome de intestino irritable en América Latina. *Revista de Gastroenterología del Perú*, 41(3). doi:<http://dx.doi.org/10.47892/rgp.2021.413.1154>
- Staudacher, H., Black, C., Teasdale, S., Mikocka-Walus, A., & Keefer, L. (2023). Irritable bowel syndrome and mental health comorbidity — approach to multidisciplinary management. *Nature Reviews Gastroenterology & Hepatology*, 20, 582-596. doi:<https://doi.org/10.1038/s41575-023-00794-z>
- Tazar, Z., Farooq, U., Zafar, Y., Gandhi, M., Raza, S., Kamal, F., . . . Ghouri, Y. (2023). Burden of anxiety and depression among hospitalized patients with irritable bowel syndrome: a nationwide analysis. *Irish Journal of Medical Science*, 192(5), 2159-2166. doi:<https://doi.org/10.1007/s11845-022-03258-6>
- Tuba, U., Nilüfer, A., & Abdullah, E. Y. (Julio de 2023). Evaluation of the effects of the FODMAP diet and probiotics on irritable bowel syndrome (IBS)

- symptoms, quality of life and depression in women with IBS. *Journal of Human Nutrition and Dietetics*, 37(1), 5-17. doi:<https://doi.org/10.1111/jhn.13194>
- Vayas Valdivieso, W. A., & López Poveda, V. C. (2017). *Síndrome de intestino irritable relacionado con la ansiedad y la depresión de los pacientes de consulta externa del hospital Provincial Docente Ambato durante el año 2015 al 2016*. Obtenido de Universidad de los Andes: <http://dspace.uniandes.edu.ec/handle/123456789/5607>
- Villalobos Jiménez, M., Rodríguez Palma, F., Castro Durán, C., & Camacho Morales, R. (2020). Papel de la actividad física en el manejo no farmacológico del Síndrome de Intestino Irritable. *Revista Ciencia & Salud: Integrando Conocimientos*, 4(3), 36-41. doi:<https://doi.org/10.34192/cienciaysalud.v4i3.132>
- Wang, W., Wang, M., Peng, H., Huang, J., & Wu, T. (Enero de 2024). Association of major depressive disorder and increased risk of irritable bowel syndrome: A population-based cohort study and a two-sample Mendelian randomization study in the UK biobank. *Journal of Affective Disorders*, 419-426. doi:<https://doi.org/10.1016/j.jad.2023.10.111>
- WGO. (2020). *Síndrome de Intestino Irritable: una Perspectiva Mundial*. Obtenido de World Gastroenterology Organisation: <https://www.worldgastroenterology.org/UserFiles/file/guidelines/irritable-bowel-syndrome-spanish-2015.pdf>
- Zeledón Corrales, N., Serrano Suárez, J. A., & Fernández Agudelo, S. (2021). Síndrome intestino irritable. *Revista Médica Sinergia*, 6(2). doi:<https://doi.org/10.31434/rms.v6i2.645>
- Zhu, R., Zhang, N., Zhu, H., Li, F., & Xu, H. (Marzo de 2024). Major depressive disorder and the risk of irritable bowel syndrome: A Mendelian randomization study. *Molecular Genetics & Genomic Medicina*, 12(3). doi:<https://doi.org/10.1002/mgg3.2413>

ANEXOS

ANEXO 1: OBJETIVO 1

Objetivo 1: Evaluar el impacto de los síntomas de depresión en la calidad de vida y el funcionamiento diario de los pacientes con SII.

Tabla 2. Análisis de fuentes de Objetivo 1

Número	Título	Autor/Año	Revista Científica	Aporte
1	Asociación entre el síndrome de intestino irritable y los signos y síntomas de ansiedad y depresión	Avila, R., Matias, P., & Sosa, D. (2019).	https://hdl.handle.net/20.500.12442/8500	El SII se define como una enfermedad multifactorial entre estos factores se encuentran algunas enfermedades psiquiátricas como lo son la ansiedad y depresión
2	Evidence-based clinical practice guidelines for irritable bowel syndrome 2020	Fukudo, S., Okumura, T., Inamori, M., Okuyama, Y., Kanazawa, M., Kamiya, T., . . . Koike, K. (2021).	<i>Journal of Gastroenterology</i> , 56(3), 193-217. doi: https://doi.org/10.1007%2Fs00535-020-01746-z	Los síntomas de depresión pueden afectar significativamente la calidad de vida de los pacientes con SII. La presencia de ambos trastornos puede llevar a una disminución en el bienestar emocional, social y físico, lo que a su vez puede afectar las relaciones interpersonales, la satisfacción con la vida y la capacidad para disfrutar actividades cotidianas.

- | | | | | |
|---|---|--|---|---|
| 3 | Quality of life and depression in patients with irritable bowel syndrome. | Kopczynska, M., Mokros, L., Pietras, T., & Malecka-Panas, E. (2018). | <i>Przegląd Gastroenterologiczny</i> , 2, 102-108. doi:10.5114/pg.2018.75819 | Se estima que más de la mitad de los pacientes con SII sufren trastornos psicológicos, que dificultan el tratamiento y disminuyen la calidad de vida. La depresión ocurre en el 38-100% de los pacientes. Debido a que en el SII no existe un marcador biológico específico de la enfermedad, el criterio más importante para determinar el nivel de recuperación es la evaluación de la calidad de vida. |
| 4 | Systematic review with meta-analysis: the prevalence of anxiety and depression in patients with irritable bowel syndrome. | Mohammad, Z., Shaghayegh, A., & Vahid, Z. (2019). | <i>Alimentary Pharmacology & Therapeutics</i> , 50(2), 132-143. doi:https://doi.org/10.1111/apt.15325 | Se espera que los pacientes con SII que sufren de comorbilidades psicológicas tengan un alto riesgo de sufrimiento personal, deterioro de la función social, disminución de la adherencia al tratamiento, mala calidad de vida y mayor riesgo de comportamiento suicida. |
| 5 | Síndrome de intestino irritable relacionado con la ansiedad y depresión en los pacientes de consulta externa del hospital provincial docente Ambato . | Poveda, V. (2016). | https://dspace.uniandes.edu.ec/bitstream/123456789/5607/1/PIU-AMED014-2017.pdf | Hay factores psicológicos, tales como la depresión, que pueden intervenir en: la persistencia y en la percepción de gravedad de los síntomas abdominales: y empeoran la calidad de vida y el uso excesivo de servicios de salud. |
| 6 | Síndrome intestino irritable. | Zeledón, N., Serrano, J., & Fernández, S. (2021). | <i>Revista Médica Sinergia</i> , 6. doi:https://doi.org/10.31434/rms.v6i2.645 | 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. |

7	Síndrome de WGO. (2020) Intestino Irritable: una Perspectiva Mundial.	<i>Retrieved from World Gastroenterology Organisation: https://www.worldgastroenterology.org/UserFiles/file/guidelines/irritable-bowel-syndrome-spanish-2015.pdf</i>	Además, representa una carga socioeconómica importante porque los pacientes afectados utilizan más recursos sanitarios. El sufrimiento psicológico, los eventos de la vida, y el estilo negativo de enfrentar la vida pueden jugar un importante papel en la patogenia del SII. Estos factores pueden también influir sobre el comportamiento patológico de un individuo y los resultados clínicos.
8	Prevalencia de Pontet, Y., & Olano, C. (2021). síndrome de intestino irritable en América Latina.	<i>Revista de Gastroenterología del Perú, 41(3). doi:http://dx.doi.org/10.47892/rgp.2021.413.1154</i>	Todos los meta-análisis coinciden con el predominio en el género femenino al igual que en la presente revisión. La incidencia aumentada de infecciones intestinales en la región podría justificar a través de la teoría post-infecciosa, la mayor prevalencia de SII respecto de la global. Sin embargo, se evidenció gran variabilidad intra-continental, con prevalencias muy disímiles entre países vecinos o, al contrario, prevalencias similares entre países distantes, utilizando criterios diagnósticos comparables.

Nota. La siguiente tabla fue elaborada a partir del resume estudios revisados sobre la relación entre el síndrome de intestino irritable (SII) y los síntomas de depresión, así como el impacto en la calidad de vida y otros aspectos relacionados.

ANEXO 2: OBJETIVO 2

Objetivo 2: Determinar la relación entre la gravedad de los síntomas de SII y la severidad de los síntomas de depresión en pacientes adultos.

Tabla 3. Análisis de fuentes de Objetivo 2

Número	Título	Autor/Año	Revista Científica	Aporte
1	Asociación entre el Síndrome de Intestino Irritable y la ansiedad y depresión en pacientes atendidos en el Hospital Regional Docente de Trujillo.	Mariños, R., & Chafloque, A. (2019).	<i>Revista Médica de Trujillo</i> , 181-188. doi: http://dx.doi.org/10.17268/rmt.2019.v14i04.05	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 y los síntomas depresivos leves son más frecuentes.
2	Irritable Bowel Syndrome, and Neurodegeneration: A Bidirectional Communication from Gut to Brain.	Mubin Aziz, M., Kumar, J., Khairul Najmi, M., Raja Affendi, R., & Norfilza, M. (2021).	<i>Nutrients</i> , 13(9). doi: 10.3390/nu13093061	El síndrome del intestino irritable se asocia con frecuencia con fisiopatología, como sensibilidad alimentaria, inflamación, genética, infección, hipersensibilidad visceral, malestar psicosocial, disbiosis intestinal y deterioro de la barrera intestinal. Estos complejos factores causales suelen provocar molestias abdominales y dolor persistente en los pacientes con SII, que son lo suficientemente graves como para justificar una visita al hospital.

- 3

Irritable Bowel Syndrome and Depression: A Shared Pathogenesis.

Mudyanadzo, T., Chandanbindya, H., Oksana, Y., Narayanan, N., & Ashqar, H. (2018).

Cureus, 10(8). doi:10.7759/cureus.3178

Con el SII y la depresión, el flujo de salida cortico-límbico-pontino hacia el TGI está involucrado en el ajuste del sistema nervioso autónomo, las rutas neuroendocrinas y el dolor visceral. Las vías motoras emocionales involucran las vías espinales descendentes serotoninérgicas, noradrenérgicas y opioidérgicas.
- 4

The neurobiology of irritable bowel syndrome.

Mayer, E. A., Hyo, J. R., & Bhatt, R. R. (2023)

Molecular Psychiatry, 28(4), 1451-1465. doi: <https://doi.org/10.1038/s41380-023-01972-w>

Más allá del intestino, el ENS está conectado con la médula espinal, el tronco encefálico y el cerebro a través de aferentes espinales y vagales primarios y fibras eferentes simpáticas y vagales posganglionares. Aunque el ENS es capaz de regular todas las funciones GI sin la entrada del SNC, el SNC (cerebro y médula espinal) tiene fuertes funciones moduladoras en la regulación de los comportamientos intestinales de acuerdo con el estado general de los organismos y las perturbaciones homeostáticas.
- 5

Major depressive disorder and irritable bowel syndrome risk: A Mendelian randomization study.

Guowei, S., & Yueyi, J. (2024)

PLoS One, 19(3). doi:<https://doi.org/10.1371/journal.pone.0300251>

Los sistemas neuronales central y entérico se comunican en ambas direcciones a través del eje intestino-cerebro, que conecta las regiones emocionales y cognitivas del cerebro con las actividades periféricas del intestino. El eje intestino-cerebro, que incluye el sistema nervioso entérico, el sistema nervioso central, el sistema nervioso autónomo y los sistemas neuroendocrino y neuroinmune, es una intrincada red de conexiones neuronales vinculadas que conectan el intestino y el

- | | | | | |
|---|--|---|---|--|
| 6 | Burden of anxiety and depression among hospitalized patients with irritable bowel syndrome: a nationwide analysis. | Tazar, Z., Farooq, U., Zafar, Y., Gandhi, M., Raza, S., Kamal, F., Ghouri, Y. (2023). | <i>Irish Journal of Medical Science</i> , 192(5), 2159-2166. doi: https://doi.org/10.1007/s11845-022-03258-6 | cerebro. Tanto las influencias genéticas como las ambientales en el desarrollo del cerebro están mediadas por él.

Los subtipos de SII, incluidos el de diarrea predominante, el de estreñimiento predominante y el de tipo mixto, se asociaron de forma independiente con mayores probabilidades de ansiedad, depresión e intento/ideación suicida. Los pacientes con SII y un codiagnóstico de ansiedad o depresión tuvieron una duración media de estancia hospitalaria aumentada en 0,48 días. |
| 7 | Association of major depressive disorder and increased risk of irritable bowel syndrome: A population-based cohort study and a two-sample Mendelian randomization study in the UK biobank. | Wang, W., Wang, M., Peng, H., Huang, J., & Wu, T. (2024) | <i>Journal of Affective Disorders</i> , 419-426. doi: https://doi.org/10.1016/j.jad.2023.10.111 | Hallazgos previos han establecido una relación plausible entre la depresión y el síndrome del intestino irritable, mostrando que la prevalencia de la depresión en individuos con síndrome del intestino irritable es tres veces más alta que en los controles sanos. Otros estudios emergentes implicaron que el SII compartía fisiopatología, vías genéticas y microbiota intestinal con los trastornos del estado de ánimo. |
| 8 | Major depressive disorder and the risk of irritable bowel syndrome: A Mendelian | Zhu, R., Zhang, N., Zhu, H., Li, F., & Xu, H. (2024) | <i>Molecular Genetics & Genomic Medicina</i> , 12(3). doi: https://doi.org/10.1002/mgg3.2413 | En los últimos años, el SII se ha considerado un trastorno gastrointestinal funcional común, que implica una desregulación de la interacción intestino-cerebro y afecta aproximadamente al 4,1% de la población mundial. Debido a las variaciones en los métodos de investigación y las diferencias en la |

	randomization study.			genética, la cultura, el estilo de vida y las tradiciones dietéticas entre los diferentes países, exhibe una heterogeneidad significativa en la epidemiología.
9	The impact of depression-mediated gut microbiota composition on Irritable Bowel Syndrome: A Mendelian study.	Huang, Y., Zheng, E., Hu, M., Yang, X., Lan, Q., Yu, Y., & Xu, B. (2024)	<i>Journal of Affective Disorders</i> , 15-25. doi: https://doi.org/10.1016/j.jad.2024.05.119	En los últimos años, los investigadores han pasado del enfoque etiológico de factores singulares a evaluar la posible interacción entre múltiples factores que contribuyen al desarrollo del SII. En particular, se ha prestado una atención significativa a la posible influencia de la microbiota intestinal y la depresión en la aparición del SII. La asociación entre anomalías estructurales y funcionales en la microbiota intestinal y el SII ha suscitado un interés considerable.

Nota. Esta tabla compila estudios cruciales que exploran la relación entre la severidad de los síntomas del síndrome del intestino irritable (SII) y la intensidad de los síntomas de depresión en adultos. Los estudios consideran diversos aspectos, como la prevalencia de la depresión en pacientes con SII, la fisiopatología compartida, las vías de comunicación bidireccional entre el intestino y el cerebro, y el impacto de la microbiota intestinal.

ANEXO 3: OBJETIVO 3

Objetivo 3: Identificar los factores sociales, psicológicos y personales que podrían estar asociados con una mayor prevalencia de síntomas de depresión en pacientes con SII.

Tabla 4. Análisis de fuentes de Objetivo 3

Número	Título	Autor/Año	Revista Científica	Aporte
1	Probiotics, Prebiotics, and Synbiotics in the Irritable Bowel Syndrome Treatment: A Review.	Chlebicz-Wójcik, A., & Slizewska, K. (2021).	<i>Biomolecules</i> , 11(8). doi:10.3390/biom11081154	La presencia de trastornos psicológicos como la depresión no solo puede ser una consecuencia del SII, sino que también se considera un factor que puede contribuir al desarrollo o exacerbación de los síntomas gastrointestinales. El estrés y otros factores emocionales pueden influir en la percepción del dolor y la función intestinal.
2	Causal association between psychological factors, such as stress, anxiety, depression, and irritable bowel syndrome: Mendelian randomization.	Diao, Z., Xu, W., Guo, D., Zhang, J., Zhang, R., Liu, F., . . . Ma, Y. (2023).	<i>Medicine (Baltimore)</i> , 102(34). doi:10.1097/MD.00000000034802	La depresión puede estar asociada con una mayor sensibilidad al estrés y una respuesta exacerbada a los factores estresantes. El estrés crónico puede desencadenar o empeorar los síntomas del SII al influir en la función del sistema nervioso autónomo y el eje intestino-cerebro, lo que a su vez afecta la motilidad intestinal y la percepción del dolor en el intestino.
3	Síndrome de Intestino Irritable personal de	García, A., Ochoa, M., Chacón, P.,	<i>Rev Med HJCA</i> , 03, 15-20. doi:. DOI:	Destacar la relevancia del síndrome de intestino irritable en el personal de enfermería, identificando factores específicos asociados con su desarrollo en este grupo

	enfermería de un Hospital de Cuenca-Ecuador.	Cabrera, M., & Morillo, A. (2021). http://dx.doi.org/10.14410/2021.13.1.ao.02	laboral. Al poner de manifiesto las condiciones laborales, demográficas y psicológicas que pueden contribuir al SII
4	Irritable bowel syndrome: Factors of importance for disease-specific quality of life.	Melchior, C., Colomier, E., Trindade, I., Khadija, M., Hreinsson, J., Tornblom, H., & Simrén, M. (2022). <i>United European Gastroenterology Journal</i> , 10(7), 754-764. doi:10.1002/ueg2.12277	Se ha encontrado que las características demográficas (sexo femenino, edad más joven y sobrepeso), las variables específicas del SII (duración del SII, dolor abdominal, diarrea y malestar abdominal), la gravedad de los síntomas somáticos, el malestar psicológico, la ansiedad específica gastrointestinal y las estrategias de afrontamiento, se asocian con una menor calidad de vida en el SII.
5	Irritable bowel syndrome and mental health comorbidity — approach to multidisciplinary management.	Staudacher, H., Black, C., Teasdale, S., Mikocka-Walus, A., & Keefer, L. (2023). <i>Nature Reviews Gastroenterology & Hepatology</i> , 20, 582-596. doi:https://doi.org/10.1038/s41575-023-00794-z	El síndrome del intestino irritable afecta al 5-10% de la población mundial en un momento dado y es más común entre las mujeres que entre los hombres. El síndrome del intestino irritable, al igual que muchas otras afecciones de salud, se asocia con frecuencia con la depresión. En general, las personas con síndrome del intestino irritable tienen un riesgo tres veces mayor de depresión.

Nota. Esta tabla resume estudios que identifican factores sociales, psicológicos y personales relacionados con una mayor prevalencia de síntomas de depresión en pacientes con síndrome del intestino irritable (SII).

ANEXO 4: OBJETIVO 4

Objetivo 4: Analizar la efectividad del tratamiento utilizado por los pacientes con SII y depresión.

Tabla 5. Análisis de fuentes de Objetivo 4

Número	Título	Autor/Año	Revista Científica	Aporte
1	Psychotherapeutic Interventions in Irritable Bowel Syndrome.	Hetterich, L., & Stengel, A. (2020).	<i>Frontiers in Psychiatry</i> , 11. doi:10.3389/fpsyt.2020.00286	La psicoterapia es una columna de tratamiento importante para los pacientes con SII con diferentes procedimientos disponibles, todos los cuales están muy bien basados en evidencia a estas alturas. En consecuencia, la organización mundial de gastroenterología afirma que la TCC, la hipnoterapia y la terapia psicodinámica son más efectivas para mejorar los síntomas globales que la atención habitual
2	Irritable bowel syndrome: Epidemiology, overlap disorders, pathophysiology and treatment.	Huang, K.-Y., Wang, F.-Y., Ma, X.-X., Tang, X.-D., Lin, L., & Mi, L. (2023).	<i>World Journal of Gastroenterology</i> , 29(26), 4120-4135. doi:10.3748/wjg.v29.i26.4120	La reducción del estrés, el ejercicio adecuado y una dieta especial son los principales tratamientos no farmacológicos para prevenir la inducción; asimismo, la publicación de las guías de la Sociedad Británica de Gastroenterología en 2021 y las guías actualizadas del Colegio Americano de Gastroenterología (ACG) en 2022 enfatizaron que el asesoramiento dietético debe considerarse como una opción de tratamiento de primera línea.
3	Update in diagnosis and management of irritable bowel syndrome.	Hung, T.-H., Wang, C.-Y., & Lee, H.-F. (2023).	<i>Tzu Chi Medical Journal</i> , 35(4), 306-311. doi:10.4103/tcmj.tcmj_104_23	La terapia cognitivo-conductual (TCC) es una terapia psicológica que incorpora varios componentes, como la psicoeducación, las estrategias de relajación, la reestructuración cognitiva, las habilidades de resolución de problemas y las técnicas de exposición. Un

- metaanálisis y una revisión sistemática de 20 ECA demostraron que la TCC puede mejorar los síntomas gastrointestinales tanto a corto como a largo plazo para las personas con SII.
- 4 Treating irritable bowel syndrome through an interdisciplinary approach. Nelkowska, D. D. (2020). *Annals of Gastroenterology*, 33(1), 1-8. doi:10.20524/aog.2019.0441
 - 5 Uso de Probióticos en el tratamiento del síndrome de intestino irritable. Perez, M., & Aranda, G. (2021). <https://openaccess.uoc.edu/bitstream/10609/128568/7/mperezcano1TFM0121memoria.pdf>
 - 6 Papel de la actividad física en el manejo no farmacológico del síndrome de intestino irritable. Villalobos, M., Merenstein, Y., Rodriguez, F., Castro, C., & Camacho, R. (2020). *Revista Ciencia & Salud: Integrando Conocimiento*, 4, 36-41. Retrieved from <https://revistacienciaysalud.ac.cr/ojs/index.php/cienciaysalud/article/view/132/208>
- El manejo farmacológico involucra principalmente laxantes, antidiarreicos y relajantes, agonistas y antagonistas de los receptores de serotonina o antibióticos. El tipo de medicación depende del síntoma predominante. Recientemente, la popularidad del tratamiento con probióticos ha ido en aumento, aunque todavía hay pruebas contradictorias con respecto a los efectos de ese método.
- La terapia con probióticos ha mostrado resultados prometedores en pacientes con Síndrome de intestino irritable a nivel de la mejoría de los síntomas generales, dolor abdominal y mejora en la calidad de vida.
- Los mecanismos detrás de la asociación entre la actividad física y el SII son desconocidos, debido a que existe gran variabilidad entre sujetos en cuanto al tránsito intestinal fecal y gaseoso. Sin embargo, se ha descrito que la actividad física puede influenciar favorablemente la plasticidad cerebral al facilitar procesos neurogenerativos, neuroadaptativos y neuroprotectores.

7	Diagnóstico y manejo integral del síndrome de intestino irritable.	Escobar Polo Cacuango, T. G., & Romo López, Á. G. (2023)	<i>Conocimiento</i> , 8(7), 923-943.	El manejo médico integral en dependencia de las condiciones o comorbilidades del paciente se categoriza de acuerdo a la sintomatología, este manejo integral constituye una dieta baja en oligosacáridos, disacáridos, monosacáridos y polioles fermentables, prebióticos, probióticos, simbiosis y terapias psicológicas. Para el tratamiento farmacológico se recomienda la suplementación con micronutrientes, fármacos laxantes, fibra soluble y antiespasmódicos.
8	Evaluation of the effects of the FODMAP diet and probiotics on irritable bowel syndrome (IBS) symptoms, quality of life and depression in women with IBS.	Nilüfer, A., Abdullah, E. Y., & Tuba, U. (2023)	<i>Journal of Human Nutrition and Dietetics</i> , 37(1), 5-17. doi: https://doi.org/10.1111/jhn.13194	Se puede recomendar una dieta baja en oligosacáridos, disacáridos, monosacáridos y polioles fermentados (FODMAP) durante 2 a 8 semanas cuando los síntomas se vuelven graves, y hacer una transición gradual al proceso de nutrición normal cuando los síntomas disminuyan. Es necesario realizar un seguimiento de la ingesta de energía y nutrientes según las características individuales durante la dieta bajo la guía de un dietista para prevenir deficiencias de nutrientes a largo plazo.

Nota. La siguiente tabla fue elaborada a partir del análisis de estudios revisados sobre la efectividad del tratamiento en pacientes con síndrome del intestino irritable (SII) y depresión, incluyendo terapias farmacológicas, psicológicas y enfoques integrados.