

**CARACTERIZACION EPIDEMIOLOGICA DE LOS PACIENTES  
DIAGNOSTICADOS CON SÍNDROME DE COLON IRRITABLE**

**KAREN STHEFANIA AZAIN CAICEDO  
JESIKA CLARIBETH BENITEZ PORTILLA  
MARIA ALEJANDRA GOMEZ ASCUNTAR  
KARLA DANIELA GUERRERO JOJOA**

**FUNDACIÓN UNIVERSITARIA SAN MARTIN  
FACULTAD DE MEDICINA- SEDE PASTO  
SEMESTRE VIII  
2023**

**CARACTERIZACION EPIDEMIOLOGICA DE LOS PACIENTES  
DIAGNOSTICADOS CON SÍNDROME DE COLON IRRITABLE DE LA CLÍNICA  
NUESTRA SEÑORA DE FÁTIMA EN EL PERIODO 2018 A JUNIO DE 2023**

**KAREN STHEFANIA AZAIN CAICEDO  
JESIKA CLARIBETH BENITEZ PORTILLA  
MARIA ALEJANDRA GOMEZ ASCUNTAR  
KARLA DANIELA GUERRERO JOJOA**

**PROYECTO DE INVESTIGACIÓN PRESENTADO PARA OBTENER TITULO DE  
MEDICO GENERAL**

**ASESOR METODOLÓGICO O INVESTIGATIVO: LESLY MUNARES  
ASESOR ESTADÍSTICO: OSCAR JOJOA**

**FUNDACIÓN UNIVERSITARIA SAN MARTIN  
FACULTAD DE MEDICINA- SEDE PASTO  
SEMESTRE VIII**

**2023**

**Nota de aceptación**

---

---

---

---

---

---

**Firma del Presidente del Jurado**

---

**Firma del Jurado**

---

**Firma del Jurado**

---

**Firma del Jurado**

## **DEDICATORIA**

*A Dios quien es mi guía, me da fortaleza, amor, fidelidad y entusiasmo hasta el día de hoy .*

*A mis padres Armando y Edith, mil gracias por su esfuerzo, amor y paciencia, ellos han permitido alcanzar esta meta, este sueño ,gracias por inculcar en mí la constancia y la valentía, para superar y no temer a las adversidades , con la ayuda de Dios las hemos superado*

*A mis tíos , tías ,abuelas , en general a toda mi familia gracias por el cariño y apoyo incondicional durante todos estos años de formación profesional, gracias por estar pendiente de mí en todo momento, gracias a ellos por sus oraciones, consejos y también por ser esa palabra de aliento cuando lo necesite*

*A mis compañeras y amigas por darme el apoyo cuando lo necesite , por extenderme su mano amiga en los momentos difíciles y por el cariño brindado , las llevé en mi corazón*

*A los docentes y directivos de la Fundación Universitaria San Martín , por haber transmitido todo el conocimiento que hoy hace de mí una profesional con valores e idoneidad para ayudar a la sociedad a superar las dolencias y dificultades.*

**KAREN STEFANIA AZAIN CAICEDO**

## **DEDICATORIA**

*Primeramente, quiero agradecer a Dios por darme la fuerza y sabiduría necesaria para poder continuar con mis estudios y lograr la meta.*

*A mis padres Saul Y Margarita por el apoyo brindado y por haber sido mi motor durante toda la carrera para así poder cumplir uno de mis sueños más anhelados en mi vida, pues sin ellos no se hubiera podido realizar.*

*A mi hermano por creer en mi capacidad y darme aliento para poder sacar la carrera adelante.*

*A mi familia y amigos que estuvieron a mi lado apoyándome en momentos difíciles para seguir adelante y no desfallecer.*

*A mis angelitos que están en el cielo que sé que desde arriba cuidan y me envían muchas energías para continuar, espero estén muy orgullosos de mí.*

*¡Gracias a todos por su amor y comprensión!*

**JESIKA CLARIBETH BENITEZ PORTILLA**

## **DEDICATORIA**

*Infinitas gracias a Dios, por ser mi guía, por iluminar mi mente y ser el faro que ha guiado mis pasos para hacer posible que hoy pueda culminar esta etapa de mi vida.*

*A mis padres Luis Marino y Graciela Esperanza por ser el pilar fundamental en mi formación, que con su inquebrantable dedicación, amor y sacrificio; me satisface dedicarles este logro, dedicación que representa mi profunda gratitud y mi alegría por tenerlos como mi sostén, gracias por ser parte de este importante capítulo en mi vida.*

*A mi hermana Diana, por su compañía y sus palabras alentadoras de nunca rendirse, que han sido vitales en este proceso; gracias por compartir conmigo este sueño, esta tesis lleva impreso la inspiración y el apoyo que siempre me has brindado, esta dedicación es un reconocimiento a tu influencia positiva en mi vida.*

*A Danny Marcillo, por su ayuda, aliento y comprensión en mis jornadas de estudio, por cada momento compartido a lo largo de este camino. Este trabajo no solo representa mi esfuerzo y dedicación sino la contribución que has hecho en mis logros.*

*A mi familia y amigos, seres que tienen una importancia inimaginable en mi proceso, agradezco cada palabra de aliento, cada gesto de cariño y cada sonrisa compartida que han formado parte de este camino.*

**MARÍA ALEJANDRA GÓMEZ ASCUNTAR**

## **DEDICATORIA**

*Primeramente, agradezco a Dios por permitirme continuar en este camino lleno de sabiduría*

*A mi madre Amanda Jojoa, quien ha pesar de las circunstancias me ha apoyado en todo momento, brindándome su cariño y amor, lo que me ha permitido continuar en los momentos difíciles y querer seguir superándome día a día.*

*A mi padre Iván Guerrero, que me ilumina desde el cielo para continuar con cada uno de mis proyectos*

*A mi hermana Evelyn Guerrero, que ha sido mi mayor motivación y mi apoyo incondicional en todo este camino, quien con sus enseñanzas, cariño, amor y bondad me ha guiado y me ha permitido ser cada día mejor.*

*A nuestros asesores por el tiempo dedicado y la paciencia en todo el transcurso de la elaboración de este documento.*

*Y a todos los familiares y amigos que de una u otra forma hicieron parte del proceso y nos animaron a continuar.*

*Gracias por el apoyo, comprensión y confianza.*

**KARLA DANIELA GUERRERO JOJOA**

## **AGRADECIMIENTOS**

A Dios gracias por ser la guía en este largo camino que nos lleva a culminar una meta más en nuestras vidas, por darnos la sabiduría necesaria para finalizar con éxito este proceso.

Agradecemos a la Fundación Universitaria San Martín sede Pasto por habernos abierto las puertas y formarnos como buenos profesionales, a cada uno de nuestros profesores gracias por haberse tomado parte de su tiempo para enseñarnos y llenarnos de conocimientos, gracias por su paciencia, dedicación, motivación y aliento.

A la Clínica Nuestra Señora de Fátima por permitirnos realizar este trabajo investigativo en tan distinguida institución, la excelencia y reconocimiento que los caracteriza se ha reflejado en cada paso de este proceso; la oportunidad de contar con sus instalaciones, recursos médicos, tecnológicos y el privilegio de interactuar con su equipo altamente calificado ha enriquecido significativamente nuestra experiencia académica.

Agradecemos a nuestros asesores metodológicos y estadísticos, Jefe Lesly Munares Mena y doctor Oscar Jojoa por su constante dedicación, acompañamiento y tiempo empleado con su conocimiento y formación en cada paso de este proceso que hemos realizado.

## TABLA DE CONTENIDO

<b>RESUMEN</b>	<b>1</b>
<b>INTRODUCCIÓN</b>	<b>2</b>
<b>LÍNEA DE INVESTIGACIÓN</b>	<b>3</b>
<b>1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA</b>	<b>4</b>
1.1 Descripción del problema	4
1.2 Pregunta de investigación	6
<b>2. JUSTIFICACIÓN</b>	<b>7</b>
<b>3. MARCO DE REFERENCIA</b>	<b>8</b>
3.1 Marco contextual	8
3.2 Marco teórico	8
3.3 Marco conceptual	12
3.4 Marco legal	19
<b>4. OBJETIVOS</b>	<b>21</b>
4.1 Objetivo general	21
4.2 Objetivos específicos	21
<b>5. METODOLOGÍA</b>	<b>22</b>
5.1 Diseño de estudio	22
5.2 Población	22
5.3 Muestra	22
5.4 Criterios de selección	22
5.4.1 Criterios de inclusión	22
5.4.2 Criterios de exclusión	22
5.5 Sesgos	23
5.6 Instrumentos de recolección de datos	23

5.7 Análisis de resultados	24
6. CONSIDERACIONES ÉTICAS	25
7. RESULTADOS	26
8. DISCUSIÓN	37
9. CONCLUSIONES	41
10. LIMITACIONES	42
11. RECOMENDACIONES	43
12. BIBLIOGRAFIA	44
ANEXOS	59



## LISTA DE FIGURAS

<b>Figure 1 Criterios de Roma IV para los subtipos de SII</b>	<b>13</b>
<b>Figure 2. Fisiopatología del SII</b>	<b>14</b>
<b>Figure 3. Escala de heces de Bristol</b>	<b>16</b>

## LISTA DE TABLAS

Table 1. Criterios diagnosticos del SII .....	17
Table 2. Criterios de Roma IV .....	17
Tabla 3. Signos de alarma .....	18
Tabla 4. Principales tratamientos para los subtipos del SII .....	19
Tabla 5. Variable objetivo general. ....	49
Tabla 6. Variable objetivo específico 1 .....	49
Tabla 7. Variables objetivo específico 2 .....	50
Tabla 8. Variables objetivo específico 2 .....	51
Tabla 9. Variables objetivo específico 2 .....	52
Tabla 10. Variables objetivo específico 3 .....	53
Tabla 11. Variables objetivo específico 4 .....	54
Tabla 12. Variables objetivo específico 4 .....	55
Tabla 13. Cronograma .....	56
Tabla 14. Presupuesto .....	57

## **TABLA DE ANEXOS**

<b>ANEXOS 1. Carta de aprobación por el comité de ética</b>	<b>59</b>
<b>ANEXOS 2. Solicitud de base de datos</b>	<b>60</b>

## IDENTIFICACIÓN DE ESTUDIANTES

- Karen Sthefania Azain Caicedo  
Correo: [azaincaicedosthefania@gmail.com](mailto:azaincaicedosthefania@gmail.com)  
Teléfono: 3176007995

- Jesika Claribeth Benítez Portilla  
Correo: [jesicabeport@gmail.com](mailto:jesicabeport@gmail.com)  
Teléfono: 3172822017

- María Alejandra Gómez Ascuntar  
Correo: [malejagomez2000@gmail.com](mailto:malejagomez2000@gmail.com)  
Teléfono: 3167288076

- Karla Daniela Guerrero Jojoa  
Correo: [Karlaguerrero2001@gmail.com](mailto:Karlaguerrero2001@gmail.com)  
Teléfono: 3205855750

## RESUMEN

El síndrome de colon irritable es un trastorno en el cual se presenta una alteración intestinal funcional donde se presentan diversos signos y síntomas en el paciente lo que hace más complejo su diagnóstico. Este síndrome ha estado presente en la población desde tiempos históricos, fue atribuyendo diferentes términos, donde en un principio se hablaba de colitis ulcerosa, luego en 1928 se denominó colitis ulcerosa neurogénica, y en 1929 lo nombraron como colon irritable y finalmente en 1966 lo denominaron "Síndrome de Colon Irritable" término como se lo identifica actualmente, y desde aquellos tiempos se ha buscado una definición correcta para este síndrome.

La presente investigación tiene como objetivo determinar las características epidemiológicas de los pacientes diagnosticados con síndrome de colon irritable en la clínica Nuestra Señora de Fátima en el periodo 2018 a junio de 2023. El enfoque de esta investigación es cuantitativo de estudio observacional analítico de corte transversal y temporalidad retrospectiva.

Los 408 pacientes atendidos en los diferentes servicios de la Clínica Nuestra Señora de Fátima presentaron sintomatología similar al síndrome de colon irritable y se obtuvo una muestra de 71 pacientes con diagnosticados de síndrome de colon irritable atendidos en los diferentes servicios de la Clínica Nuestra Señora de Fátima, el instrumento de recolección de los datos fue la revisión de historias clínicas.

En el análisis de resultados se utilizó la estadística descriptiva para interpretar las gráficas y las tablas. Se concluyó que el grupo etario más afectado con este síndrome se encuentra entre la edad de 64 a 94 años, de sexo femenino, que se encuentra en el estrato socioeconómico 1 zona urbana y con escolaridad media. Con relación a las manifestaciones clínicas de esta patología se identificaron principalmente dolor abdominal, diarrea, estreñimiento, náuseas y fibromialgia, además de la distensión y el dolor a la palpación, otro síntoma que demostró tener gran importancia fue el vómito.

El subtipo de síndrome de colon irritable que predominó fue en síndrome de colon irritable no clasificado o indefinido en más del 50% de la población, seguido del síndrome de colon irritable con constipación con un (25,35%), el síndrome de colon irritable con diarrea (11,42%) y finalmente con el síndrome de colon irritable mixto con un (2,67) el cual tuvo una menor proporción que en comparación con otros estudios estos datos son muy variables ya que en otros estudios se considera que tiene mayor presentación el síndrome de colon irritable de tipo mixto sin embargo al ser diferente la población podemos decir que es diferente el subtipo de SII que presentan.

**PALABRAS CLAVE:** Síndrome de colon irritable, intestino irritable, colon espástico, diarrea, estreñimiento, dolor abdominal, colitis.

## INTRODUCCIÓN

El síndrome de colon irritable es un trastorno en el cual se presenta una alteración intestinal funcional donde se presentan diversos signos y síntomas en el paciente lo que hace más complejo su diagnóstico que debe ser basado en la clínica.

En un estudio reciente sobre la prevalencia del síndrome de colon irritable en América Latina, publicado en el año 2021, se encontró que la prevalencia promedio si se considera los criterios de Roma III para el diagnóstico, Colombia presenta la mayor (19,9%) y México la menor (4,4%) con predominó en el sexo femenino (70%; 60-82) y el promedio de edades reportadas fue 34 años, por lo tanto Colombia es un país que está afectado por este trastorno en el cual se identifica que la prevalencia se ha incrementado con el paso de los años. Este trastorno afecta a gran parte de la población de los cuales más del 50% con este síndrome no consultan con el médico, no se informan de este padecimiento y de su manejo, y algunos de los pacientes que si consultan reciben otro diagnóstico, afectando la calidad de vida de las personas y actividad laboral de ellos.

El diagnóstico de este síndrome es clínico y para poder acertar con seguridad es complejo, ya que al ser un síndrome abarca varios signos y síntomas, entre ellos el dolor abdominal ( se presenta en el 100% de los pacientes), estreñimiento (se presenta en el 49,1% de los pacientes), diarrea (el 35,1% la presentan); sintomatología que puede ser característica de otras enfermedades las cuales pueden desviar el diagnóstico es por ello que se debe estudiar a profundidad cada paciente para acercarse con exactitud a su diagnóstico ya que al ser un padecimiento que perdura posiblemente para toda la vida puede llegar a ser crónico, es por esto que se cuenta con unos criterios; los establecidos por Manning, pero actualmente se basa en los criterios del consenso de Roma IV, según estos criterios que ayudan con el diagnóstico del síndrome de colon irritable y que se ha identificado que Colombia presenta la mayor prevalencia con un 19.9% según los criterios de Roma III, por lo tanto Colombia es un país que está afectado por este trastorno y generalmente se diagnostica tardíamente.

Dentro de los factores sociodemográficos: se encontró que el pertenecer al sexo femenino y al estrato socioeconómico bajo significó un riesgo para presentar la enfermedad. Las mujeres presentan con mayor frecuencia síndrome de colon irritable, en una relación 2:1 con respecto a los hombres. En lo referente al estrato socioeconómico, se encontró que esta variable podría convertirse en un factor de riesgo, siendo los estratos socioeconómicos 1, 2, 3, considerados de clase baja y media baja, los más afectados se considera al nivel socioeconómico bajo. Es por este motivo que es necesario conocer la caracterización sociodemográfica de esta enfermedad y así diagnosticar de manera temprana, de igual manera es importante que las personas se informen sobre este trastorno, su prevención y tratamiento, ya que los hábitos de vida de la persona son los que influyen en este padecimiento y en los que se interviene con el fin de tratar de manera oportuna y evitar una mala calidad de vida de las personas.

Teniendo en cuenta esta problemática la presente investigación pretende responder la siguiente pregunta: ¿Cuáles son las características epidemiológicas de los pacientes diagnosticados con síndrome de colon irritable de la clínica Nuestra Señora de Fátima en el periodo 2018 a junio de 2023?

## **LÍNEA DE INVESTIGACIÓN**

Epidemiología general

# **Caracterización epidemiológica de los pacientes diagnosticados con síndrome de colon irritable de la Clínica Nuestra Señora de Fátima en el periodo 2018 a junio de 2023**

## **1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA**

### **1.1 Descripción del problema**

El síndrome de colon irritable es un trastorno en el cual se presenta una alteración intestinal funcional donde se presentan diversos signos y síntomas en el paciente lo que hace más complejo su diagnóstico que debe ser basado en la clínica. Este síndrome ha estado presente en la población desde tiempos históricos pero con el paso del tiempo fue atribuyendo diferentes términos, en el siglo XIX se hablaba de colitis ulcerosa, en 1928 se denominó colitis ulcerosa neurogénica, y en 1929 Jordan y Kiefer lo nombraron como colon irritable, pero en 1966 Chaudhary y Truelove lo denominaron "Síndrome de Colon Irritable" término como se lo identifica actualmente, y desde aquellos tiempos se ha buscado una definición correcta para este síndrome. (1)

El síndrome colon irritable ha afectado a la población desde tiempos remotos, constituyendo un problema de salud muy frecuente en todo el mundo, y más de la mitad de las personas que consultan por problemas digestivos son debido a esta enfermedad, según estudios publicados en el 2012 por Lovell se identificó que la prevalencia mundial de este padecimiento estaba en el 11,2 %, con predominio en mujeres, el 2017 se identificó una prevalencia de 8.8 % a nivel global, 17,8 % en América Latina, con Roma IV la prevalencia en Colombia fue de 4.3% (2).

En un estudio reciente sobre la prevalencia del síndrome de colon irritable en América Latina, publicado en el 2021, se encontró que la prevalencia promedio si se considera los criterios de Roma III para el diagnóstico, Colombia presenta la mayor (19,9%) y México la menor (4,4%) con predominó en el sexo femenino (70%; 60-82) y el promedio de edades reportadas fue 34 años, por lo tanto Colombia es un país que está afectado por este trastorno en el cual se identifica que la prevalencia se ha incrementado con el paso de los años. (3)

Este trastorno afecta a gran parte de la población de los cuales más del 50% con este síndrome no consultan con el médico, no se informan de este padecimiento y de su manejo, y algunos de los pacientes que si consultan reciben otro diagnóstico, afectando la calidad de vida de las personas y actividad laboral de ellos por todo lo que este síndrome implica, también afecta al sistema de salud por sus altos costos en la atención médica en Estados Unidos consume más de 20.000 millones de dólares en gastos directos e indirectos. (3)

El diagnóstico de este síndrome es clínico y para poder acertar con seguridad es complejo, ya que al ser un síndrome abarca varios signos y síntomas, entre ellos el dolor abdominal ( se presenta en el 100% de los pacientes), estreñimiento (se presenta en el 49,1% de los pacientes), diarrea (el 35,1% la presentan); sintomatología que puede ser

característica de otras enfermedades las cuales pueden desviar el diagnóstico es por ello que se debe estudiar a profundidad cada paciente para acercarse con exactitud a su diagnóstico ya que al ser un padecimiento que perdura posiblemente para toda la vida puede llegar a ser crónico, es por esto que se cuenta con unos criterios; los establecidos por Manning, pero actualmente se basa en los criterios del consenso de Roma IV, según estos criterios que ayudan con el diagnóstico del síndrome de colon irritable y que se ha identificado que Colombia presenta la mayor prevalencia con un 19.9% según los criterios de Roma III, por lo tanto Colombia es un país que está afectado por este trastorno y generalmente se diagnostica tardíamente.

El dolor abdominal característico de este síndrome se describe como una sensación de calambres con intensidad variable y que se puede exacerbar periódicamente, la localización no es específica, en cuanto a su severidad puede ser leve a severo, y está relacionado con la defecación, en algunos pacientes el dolor se alivia con la defecación, mientras que otros reportan empeoramiento del dolor. Los pacientes con síndrome de intestino irritable también informan con frecuencia distensión abdominal y aumento de la producción de gases en forma de flatulencia o eructos; síntomas que por desconocimiento no le toman importancia. (4)

Es relevante conocer las características sociodemográficas de esta enfermedad y diagnosticarlo de manera temprana, de igual manera es importante que las personas se informen sobre este trastorno, su prevención y tratamiento, ya que los hábitos de vida de la persona son los que influyen en este padecimiento y en los que se interviene con el fin de tratar de manera oportuna y evitar las implicaciones en la vida de la persona y en el sistema de salud. (5)

Estudios coinciden en señalar que la población de enfermos con SII que buscan ayuda médica presenta una mayor prevalencia de distrés psicológico y patrones de mal adaptación a la enfermedad que aquellos que no consultan. Algunos estudios han demostrado, incluso, que el perfil psicológico de estos pacientes es manifiestamente distinto del de otra población de pacientes con intolerancia a la lactosa cuyos síntomas son similares en alguna medida a los de muchos pacientes con SII. Ello podría sugerir que la psicopatología no es, probablemente, la causa del SII, pero sí un factor determinante del tipo de paciente que llega a consultar con el médico. (6)

Su morbilidad no depende solamente de la severidad de los síntomas digestivos, también son importantes las implicaciones sociales y culturales que llevan al paciente a limitar sus actividades diarias y a modificar su desempeño cotidiano, fenómeno que puede acentuarse con otras enfermedades con las cuales se puede acompañar, como fibromialgia y trastornos del sueño. (7)

Se ha identificado 4 subtipos de esta enfermedad, síndrome de intestino irritable con constipación, con diarrea, mixto e inespecífico, por lo tanto, este trastorno puede variar y de ahí que no solo sea variable en la presentación de los síntomas si no también en su clasificación, definida según las características de las deposiciones y de la frecuencia de estas que finalmente va a afectar la calidad de vida del paciente y su tratamiento ya que este va a depender del subtipo. Existen terapias farmacológicas y no farmacológicas que permiten brindar al paciente el enfoque multidisciplinario que requiere esta patología

debido a su heterogénesis, aunque el tratamiento de primera línea es el no farmacológico el cual se basa en la intervención de los estilos de vida del paciente. (8)

Es relevante conocer los principales signos y síntomas de esta enfermedad y diagnosticarlo de manera temprana, de igual manera es importante que las personas se informen sobre este trastorno, su prevención y tratamiento, ya que los hábitos de vida de la persona son los que influyen en este padecimiento y en los que se interviene con el fin de tratar de manera oportuna y evitar las implicaciones en la vida de la persona y en el sistema de salud. (9)

Dentro de los factores sociodemográficos: se encontró que el pertenecer al sexo femenino y al estrato socioeconómico bajo significó un riesgo para presentar la enfermedad. Las mujeres presentan con mayor frecuencia síndrome de colon irritable, en una relación 2:1 con respecto a los hombres. En lo referente al estrato socioeconómico, se encontró que esta variable podía convertirse en un factor de riesgo, siendo los estratos socioeconómicos 1, 2, 3, considerados de clase baja y media baja, los más afectados se considera al nivel socioeconómico bajo. (10)

## **1.2 Pregunta de investigación**

¿Cuáles son las características epidemiológicas de los pacientes diagnosticados con síndrome de colon irritable de la clínica Nuestra Señora de Fátima en el periodo 2018 a junio de 2023?

## 2. JUSTIFICACIÓN

El presente tema de investigación fue seleccionado porque al tratarse de un trastorno gastrointestinal que lo padece gran parte de la población a nivel global ya que según estudios epidemiológicos se reporta una prevalencia de 11.2%, en el 2017 se identificó una prevalencia de 8,8% por lo tanto, es un trastorno que se ha ido incrementando en la población con el paso de los años y a nivel nacional en el 2021 se presentó una prevalencia de 19.9% considerándose la más elevada en América Latina, por lo tanto también está afectando a la población Colombiana. A nivel regional no hay estudios recientes sobre el presente tema, considerando que en estudios a nivel global se identificó que hay un predominio en un sexo en específico (sexo femenino), pero en Nariño no hay estudios que caractericen a la población y en los cuales se puede identificar el sexo que se está viendo más afectado, por lo tanto, es de suma importancia estudiar esta problemática con el fin de poder identificar la población de estudio en cuanto a las características sociodemográficas y las manifestaciones clínicas que presentan, con el fin de identificarlos a tiempo, prevenir de manera oportuna este padecimiento.(11) (23)

El desarrollo de la investigación se va a hacer durante el año 2018 a junio de 2023 en la clínica Nuestra Señora de Fátima, de manera teórica mediante la revisión de historias clínicas, ya que de este modo se permite conocer la información de cada paciente de manera más conceptualizada sobre la caracterización epidemiológica con la que estos pacientes ingresaron a la clínica Nuestra Señora de Fátima. Es por ello que este estudio se considera factible por la manera de búsqueda de información, en el cual no se necesitan herramientas diagnósticas de difícil acceso.

Esta es una investigación que tiene una gran significación ya que pretende dar información acerca de este tema que es de índole social, así como también aportar a la ciencia médica; con el fin de dar a conocer cuáles son los grupos poblacionales con mayor riesgo de padecer este síndrome y sus manifestaciones clínicas, de esta forma poder intervenir en la población, enfocándose en los grupos de riesgo, evitar que la sintomatología de los pacientes persista y que puedan llegar a complicarse, es por ello que es de suma importancia hacer un estudio minucioso, con el fin de diagnosticarlo y tratar adecuadamente.

Aporta de igual manera a la Fundación Universitaria San Martín y para otros estudios que se realicen posteriormente ya que se podrá tomar como base para otras investigaciones que se realicen dentro de la institución, además de que los investigadores van a adquirir y profundizar su intelecto sobre dicha temática y que sobre todo les permita poner en práctica lo aprendido durante el estudio. De no hacerse la investigación, no habrá estudios de base para futuras investigaciones.

### 3. MARCO DE REFERENCIA

#### 3.1 Marco contextual

El estudio se llevará a cabo en el departamento de Nariño que está ubicado en el extremo suroeste del país, en las regiones andina y pacífica, limitando al norte con Cauca, al este con Putumayo, al sur con las provincias de Esmeraldas, Carchi y Sucumbíos de la República de Ecuador y al oeste con el océano Pacífico

La investigación toma como población de estudio los pacientes específicamente de la Clínica Nuestra Señora de Fátima

**Misión:** La Clínica Nuestra Señora de Fátima S.A. presta servicios de salud con calidad y seguridad a través de un equipo humano competente, fundamentado en valores y principios corporativos, con el recurso físico y tecnológico adecuado para el mejoramiento continuo en beneficio de todos sus usuarios.

**Visión:** Ser la empresa líder en la prestación de servicios de salud del suroccidente colombiano, certificada, acreditada, con alta tecnología y el mejor equipo humano.

Cuenta con servicios como Urgencias, Hospitalización (47 camas), UCI (6 camas), UCIN (7 incubadoras), Quirófano (3 quirófanos), Laboratorio clínico, servicio de imágenes diagnósticas, servicio farmacéutico, servicio de nutrición, Consulta Externa y Otros servicios. Principalmente consulta externa en la cual se diagnostica el síndrome de colon irritable y realiza su respectivo manejo, los usuarios de diferentes EPS buscan atención en la clínica, en la cual atienden este tipo de patologías. (12)

#### 3.2 Marco teórico

De acuerdo con el bagaje teórico y revisión documental se opta por analizar el presente estudio de investigación titulada “Prevalencia global del síndrome del intestino irritable según los criterios de Roma III o IV: revisión sistemática y metaanálisis”, realizada por Priya Oka, Heather Parr, Brigida Barberio, Christopher J Black, Edoardo V Savarino y Alexander C Ford, publicado en el 2020, en el cual se realizó búsqueda en bases de datos desde el 2006 hasta el 2020 para identificar encuestas transversales que informaran la prevalencia del SII en adultos ( $\geq 90$  % de los participantes de  $\geq 18$  años) según los criterios de Roma III o Roma IV, de los cuales se encontró que la mayoría de ellos se realizó en un solo país, con la excepción de un estudio de tres naciones realizado en Canadá, el Reino Unido y los EE. UU. y una encuesta multinacional realizada en 33 países diferentes. Según el estudio en el cual participaron 6756 personas de los cuales se determinó una prevalencia para cada subtipo de síndrome de colon irritable según los criterios de Roma IV, en la cual SII- con diarrea fue del 31,5 %, la de SII con estreñimiento fue 29,3%, la de SII-mixto fue 26,4%. En conclusión, esta revisión sistemática y metaanálisis mostró una prevalencia global de SII del 9,2% cuando se utilizaron los criterios de Roma III y del 3,8% con los criterios de Roma IV y para estos criterios el

subtipo más frecuente fue síndrome de colon irritable con diarrea. La prevalencia del SII varió considerablemente en algunos casos, según el país. (13)

En el estudio que lleva por título “Prevalencia del síndrome del intestino irritable en militares activos atendidos en consulta externa en el área de gastroenterología del Hospital Naval De Guayaquil en el período de diciembre del 2019 hasta enero del 2021”. Realizado por: Coca Cruz, Candy Cindy; Llivisaca Ortega, Karen Carolina. Con el objetivo de caracterizar los pacientes con Síndrome del Intestino Irritable que acuden a consulta externa de gastroenterología del Hospital Naval de Guayaquil en el período de diciembre del 2019 hasta enero del 2021. En cuanto a su metodología se llevó a cabo un estudio de prevalencia de corte transversal, observacional, descriptivo desde el 2019-2021 de todos los militares activos con diagnóstico de Síndrome del intestino irritable, que fueron atendidos en consulta externa en el área de gastroenterología en el Hospital Naval de Guayaquil. En este estudio se obtuvo una muestra de 68 pacientes de las cuales la prevalencia de presentar síndrome del intestino irritable es del 10.9%, el sexo predominante es el masculino con 71% con edad promedio entre 20- 39 años, y finalmente el subtipo más frecuente del síndrome del intestino irritable fue el subtipo sin diarrea con 71 % de los casos. Conclusión: las manifestaciones clínicas más frecuentes fueron el dolor que se alivia en la defecación, la distensión abdominal y el meteorismo. (14)

En el estudio titulado “Manifestaciones clínicas y tipo de tratamiento en pacientes diagnosticados de síndrome de intestino irritable en el área de gastroenterología del Hospital Vicente Corral Moscoso, periodo enero-noviembre 2019”. Realizado por: Tapia Mora, Gabriela Elizabeth. El cual tuvo como objetivo determinar las manifestaciones clínicas y tipo de tratamiento en pacientes diagnosticados de síndrome de intestino irritable en el área de gastroenterología del Hospital Vicente Corral Moscoso en el periodo enero-noviembre del año 2019. En cuanto a la metodología fue un estudio cuantitativo, descriptivo y transversal que se proyectó a recolectar datos sociodemográficos, manifestaciones clínicas y tipo de tratamiento del SII. Se obtuvo la información de las historias clínicas de 228 pacientes diagnosticados de SII en el área de gastroenterología del Hospital Vicente Corral Moscoso, en el periodo enero a noviembre de 2019. En este estudio se demostró que las manifestaciones clínicas más frecuentes de SII fue el dolor abdominal (100%-228 pacientes), alivio del dolor abdominal tras la defecación (84,2%), cambios en la frecuencia de las deposiciones de estreñimiento (49,1%), diarrea (35,1%) y mixto (15,8%), distensión abdominal (77,2%) y esfuerzo excesivo (59,16%). Conclusión: La manifestación clínica más frecuente de SII fue dolor abdominal recurrente en el 100% de pacientes, el subtipo más frecuente fue la variante SII-E en un 49,1%, seguido de SII-D en un 35.1% y finalmente SII-M en un 15.8%. (15)

Un artículo titulado “manifestaciones clínicas y diagnóstico del síndrome del intestino irritable en adultos”, realizado por: Arnold Wald, MD. la prevalencia del síndrome del intestino irritable (SII) en América del Norte estimada a partir de estudios basados en la población es aproximadamente del 10 al 15 por ciento. En un metaanálisis que incluyó ocho estudios internacionales, se estimó que la prevalencia combinada de SII era del 11 %, con una amplia variación según la región geográfica. La prevalencia del SII fue un 25 % menor en los mayores de 50 años en comparación con los más jóvenes. La prevalencia general de SII en mujeres fue mayor en comparación con los hombres. Esta

diferencia relativa refleja una diferencia absoluta en la prevalencia de aproximadamente 5 por ciento entre los sexos, con una prevalencia en mujeres y hombres de 14 y 9 por ciento, respectivamente. Las mujeres pueden ser más propensas a tener SII con estreñimiento predominante en comparación con los hombres. (16)

El estudio denominado “Epidemiología y factores asociados al síndrome del intestino irritable en una comunidad andina del Perú” publicado en el 2021 por la Revista Gastroenterológica del Perú, realizada por Alvizuri Gómez Claudia Mariella, Bellido Caparó Álvaro, Samalvides Cuba Frine, Pinto Valdivia José Luis donde se realizó un estudio donde presentaron las siguientes variables como sexo, edad, nivel de escolaridad, consumo de sustancias psicoactivas, tabaco, consumo de alcohol; Heces con sangre, anemia documentada sin evaluación adicional, vómitos persistentes, pérdida de peso involuntaria, 1 grado familiar menor de 50 años con cáncer GI y disfagia, en el cual tuvo como resultado que el 46.9% eran hombres y el 53.1% mujeres, la edad promedio de los pacientes entrevistados fue de 54 años con un mínimo de 18 y un máximo de 93 años. Del total de participantes 15 (11,54%) presentaron características de alarma y la mayoría no tenía evaluación previa por médico. De los 130 participantes, 5 (3,9%) presentaron sangre en heces, 6 (4,6%) anemia documentada sin mayor evaluación, 1 (0,8%) vómitos persistentes, 6 (4,6%) pérdida de peso inexplicable, 1 (0,8%) primera -Historia familiar de grado de cáncer gastrointestinal y síntomas actuales. (17)

La investigación titulada “Prevalencia del síndrome de intestino irritable en población abierta de la ciudad de Veracruz, México” publicada en el 2010 por la Revista de gastroenterología de México, realizada por J. Valerio-Ureña, F. Vásquez-Fernández, A. Jiménez-Pineda, LF. Cortázar-Benítez AA. Azamar-Jácome, ME. Duarte-Velázquez, V. Torres-Medina en el cual se encontraron variables como sexo, nivel de escolaridad, edad; estreñimiento o diarrea. Donde se detectó a 78 pacientes (16.9%) con SII, con una media de edad de  $33.3 \pm 13.9$  años, de ellos 25 varones y 53 mujeres, correspondientes a 11.3% y 22.1% del total de individuos incluidos en el estudio, además se observó una mayor prevalencia de SII en individuos con estudios universitarios en comparación con aquéllos con estudios de bachillerato (20.5% vs. 11.6%,  $p= 0.04$ ). Finalmente, se determinó que 50% de los individuos con SII tenía síntomas con predominio de estreñimiento, 28.2% con predominio de diarrea y 21.8% mostraron un patrón alternante. (18)

La investigación titulada “Factores potenciales del SII en pasantes de Enfermería en tiempo de Covid-19” realizada por Díaz Bernal Blanca, Medina Ortega María Fernanda publicada en el año 2021; cuyo objetivo es valorar los factores potenciales del SII en pasante de enfermería en tiempos de Covid-19. Donde se obtiene como variables sociodemográficas que corresponden a mujeres (80%), edad de 23 años (49%). El (84%) presentaron signos y síntomas tales como distensión o dolor abdominal, cambios en la frecuencia de las evacuaciones, flatulencias, náuseas, disfagia. Se hace énfasis en que el (83%) presentaron tendencia al estreñimiento en cuanto al ritmo de sus deposiciones. (19)

La investigación titulada “Prevalencia de síntomas de intestino irritable en población asistente a centros comerciales de Santiago de Chile” publicada en 2013 por Revista de Gastroenterología de México, realizada por A.M. Madrid-Silvaa, C. Defilippi-Caffri b, G.

Landskron-Ramos a, F. Olguín-Herrerac, A. Reyes-Ponce d, A. Castro-Lara d, S. Larraín-Corpe, N. Martínez-Rojee y J. Cortés-Espinoza. Esta investigación se realizó con el objetivo de estudiar la prevalencia y las características clínicas de síntomas de SII en sujetos no seleccionados de Santiago, Chile. En cuyos resultados se identifican variables sociodemográficas tales como el sexo femenino presentaron (65,6%) de síntomas correspondientes al SII, el porcentaje de mujeres con SII aumenta y alcanza su máximo entre 40- 60 años. En cuanto al nivel educacional se observó que los sujetos con síntomas de SII se agrupan en el nivel 4 (estudios técnicos). La edad promedio del inicio de los síntomas de SII fue de 30,4 años, rango 11 a 69 años. Igualmente se observó un porcentaje de (42,4%) entre pacientes con diarrea y con estreñimiento, y un (15,2%) alternante. (20)

El estudio titulado “Frecuencia de los trastornos digestivos en el adulto de 20 a 59 años de acuerdo con los criterios de roma IV en el primer nivel de atención” realizada por Quintana Juan, Hernández Raúl y Pacheco María, en el año 2022 en el área de salud familiar, con un enfoque cuantitativo, diseño transversal prospectivo, descriptivo, observacional. La recolección de datos se realizó mediante un cuestionario construido con base en los criterios de roma IV, el cual constó de 4 apartados: Ficha de identificación, trastornos esofágicos, trastornos funcionales gastroduodenales y trastornos funcionales intestinales. Se encontró que 4.3% tiene sintomatología compatible con síndrome de intestino irritable con estreñimiento; 0.6% síndrome de intestino irritable con diarrea; 0.6% síndrome de intestino irritable de carácter mixto; 3.7% con estreñimiento funcional; 0.3% con diarrea funcional; 3.2% con síndrome de dolor abdominal mediado centralmente. Con relación al sexo con mayor prevalencia, se encontró que es el femenino, correspondiéndose este hallazgo con lo reportado por Zeledón-Corrales et al, en su trabajo de 2021; siendo la proporción de 2:1, así mismo Godoy-reyes y Giménez-Sánchez en su revisión de 2019 encontraron igualmente una mayor predisposición en las mujeres de presentar trastornos gastrointestinales, también se encontró que una de las principales manifestaciones clínicas es el estreñimiento y dolor abdominal. (21)

La investigación titulada “Comparación entre los criterios diagnósticos del síndrome de intestino irritable en una población latinoamericana. Estudio descriptivo de un centro de atención terciaria” realizada por Tatiana Noemí, Harumi Hashimoto, Federico Bazán, Adriana Tévez, Gladys Bravo, Sara Schaab y Juan Antonio Sordá, la cual se publicó en el 2021, El estudio es descriptivo de corte transversal, en un centro de atención terciaria ubicado en Buenos Aires. Se incluyeron a los pacientes adultos que consultaron por síntomas abdominales y en los cuales se había excluido una patología orgánica. Se utilizó un cuestionario de síntomas gastrointestinales y se comparó la proporción de los pacientes con síndrome de intestino irritable, según los criterios de Roma IV, con la proporción de los que cumplían con los criterios anteriores (Manning, Roma I, II y III). se incluyeron a 178 pacientes, de los cuales 103 (57,8%) presentaban el SII utilizando los criterios de Roma IV, mientras que el resto correspondía a otros trastornos funcionales. En los pacientes con el SII con Romas IV, la media de edad fue 48,98 ( $\pm$  17,4) años y el 81,5% era mujer. El subtipo del SII más frecuente fue el SII mixto (SII-M) con el 41%, el SII-diarrea (SII-D) alcanzó el 35% y el menos frecuente fue el SII-constipación (SII-C) en el 17%. De los pacientes con el SII por criterios de Roma IV, el 98% también presentó

un diagnóstico del SII utilizando los criterios de Roma III; 76,7% con Roma II; 93% con Roma I y 99% con Manning. (22)

El estudio que lleva por título “Prevalencia de síndrome de intestino irritable en América Latina” publicado en el 2021 por Revista de Gastroenterología del Perú y realizada por Yesica Pontey Carolina Olano. Investigación que se realizó con el objetivo de recabar y actualizar datos disponibles de prevalencia de América Latina para entender mejor el comportamiento regional de SII. Se realizó una búsqueda de trabajos originales, autodefinidos de prevalencia, en las bases de datos. Se encontraron 27 estudios según los criterios de búsqueda establecidos. De ellos, 16 eran en población general. Los únicos en utilizar los criterios de Roma IV fueron una publicación de Chile de 2019 y el estudio global de Roma de 2020 que incluyó datos de Argentina, Colombia, Brasil y México. La prevalencia promedio fue 15,4% y para los criterios de Roma II fue 23,5%, por Roma III 11,8% y por Roma IV 6,98. Si se consideraba Roma III, Colombia presenta la mayor (19,9%) y México la menor (4,4%). Se encontró en estudios que predominó el femenino (70%; 60-82) y el promedio de edades reportadas fue 34 años. (23)

### 3.3 Marco conceptual

La investigación tiene en cuenta los siguientes conceptos asociados al síndrome de colon irritable para su desarrollo, en cuanto a su definición y sus principales síntomas.

**Trastornos Funcionales Intestinales:** son aquellos en los que se dan signos o síntomas de dolor abdominal, hinchazón, distensión y/o alteración de los hábitos intestinales. Se distinguen de otros trastornos gastrointestinales basándose en su cronicidad; los síntomas deben haber aparecido 6 meses antes del diagnóstico y estar presentes durante los últimos 3 meses; en la frecuencia, los síntomas deben darse al menos un día a la semana y por la ausencia de otras anomalías anatómicas, metabólicas o fisiológicas evidentes. (24)

**Síndrome del colon irritable (SII):** es un trastorno funcional digestivo que se define clínicamente por la asociación de malestar o dolor abdominal y alteraciones en el hábito deposicional (en número o en consistencia) sin causa orgánica conocida.

**Dolor o malestar abdominal:** El dolor o malestar abdominal es un síntoma exigido como criterio diagnóstico sin el cual no podemos hablar de SII. Suele ser cólico, de localización variable, y su intensidad suele modificarse con la defecación o las ventosidades.

**Diarrea:** La diarrea suele ser diurna, generalmente postprandial, semilíquida o líquida, acompañada en muchas ocasiones de urgencia defecatoria, y puede también ser precedida de dolor cólico abdominal. Este tipo de diarrea no se asocia a fiebre ni rectorragia, aunque puede existir mucorrea.

**Estreñimiento:** El estreñimiento suele ser de heces duras que se eliminan con esfuerzo defecatorio y que se puede acompañar con mucosidad sin sangre. Suele acompañarse de distensión abdominal. Es más frecuente en la mujer que en el hombre, al igual que sucede con la mucorrea, la distensión abdominal o la sensación de evacuación incompleta. (25)

**Fibromialgia:** es el dolor crónico generalizado, el cual se asocia a fatiga, cefalea y trastornos del sueño y cognitivos, así como alteraciones digestivas como el síndrome de colon irritable. De los pacientes con síndrome de colon irritable el 32-77% presentan fibromialgia. (26)

### Bases teóricas

El SII es un trastorno funcional crónico y recurrente caracterizado por dolor y distensión abdominales, y cambios en el patrón evacuatorio. Es muy frecuente en la población general y constituye una de las primeras causas de consulta a medicina general y gastroenterología.

Los criterios de Roma IV, fueron establecidos por un grupo de expertos en trastornos gastrointestinales funcionales y constituyen el estándar actual para diagnosticar el SII. Según estos criterios el SII se clasifica en cuatro subtipos: SII con diarrea, SII con estreñimiento, SII con síntomas mixtos de estreñimiento y diarrea, o SII inespecífico. (27)

Además del diagnóstico del SII, en los criterios de Roma II también se definen los subtipos de SII.

SII-E (con estreñimiento)	SII-D (con diarrea)	SII-M (mixto, con alternancia de estreñimiento y diarrea)	SII no clasificado
<ul style="list-style-type: none"> <li>• &gt;25% deposiciones duras (Bristol 1-2) y &lt;25% líquidas (Bristol 6-7).</li> <li>• Al menos una deposición diaria alterada en cuanto a la forma.</li> <li>• El predominio de estreñimiento se establece cuando la evacuación se realiza sin tomar medicación.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• &gt;25% deposiciones líquidas (Bristol 6-7) y &lt;25% de deposiciones duras (Bristol 1-2).</li> <li>• Al menos una deposición diaria alterada en cuanto a la forma.</li> <li>• El predominio de diarrea se establece cuando la evacuación se realiza sin tomar medicación.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• &gt;25% deposiciones líquidas (Bristol 6-7) y &gt;25% de deposiciones duras (Bristol 1-2).</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Los pacientes cumplen los patrones diagnósticos para SII, pero su patrón de heces no puede catalogarse en ninguno de los tres subtipos anteriores.</li> </ul>

**Fuente:** Uribe, G., & Gandarias, I. (2021, noviembre 29). Síndrome del intestino irritable: un trastorno que requiere confianza en el farmacéutico. *elfarmaceutico*. [https://www.elfarmaceutico.es/tendencias/te-interesa/sindrome-intestino-irritable-trastorno-farmacaceutico\\_150576\\_102.html](https://www.elfarmaceutico.es/tendencias/te-interesa/sindrome-intestino-irritable-trastorno-farmacaceutico_150576_102.html)

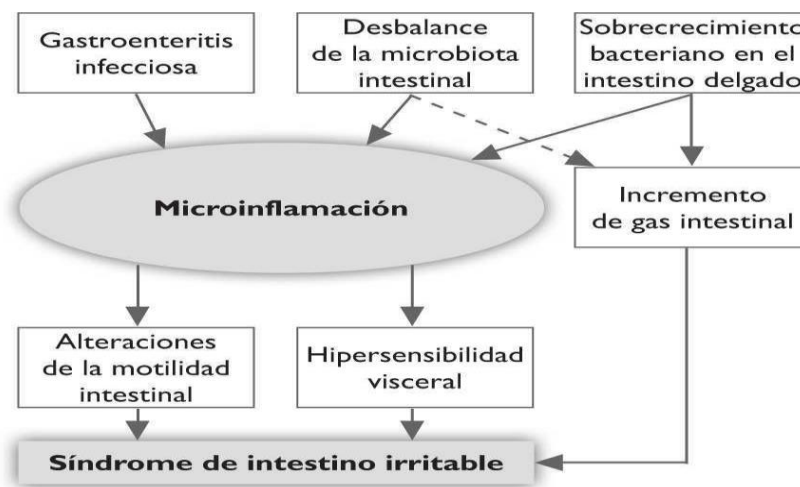
**Figure 1 Criterios de Roma IV para los subtipos de SII**

### Fisiopatología

La etiología y fisiopatología del SII no está del todo clara; sin embargo, se sabe que algunos factores pueden incrementar el riesgo de desarrollar esta condición. Se considera al SII como un síndrome biopsicosocial, sin embargo, no todas las personas que desarrollan este síndrome presentan condiciones psicológicas importantes que los

lleve al desarrollo de la sintomatología. Se han establecido algunas hipótesis de explicaciones fisiopatológicas propuestas sobre la causa del SII que han permitido el desarrollo de algunas técnicas terapéuticas, dentro de las cuales se encuentran la desregulación en los niveles de serotonina, desregulación en la motilidad intestinal, inflamación, postinfecciones, disfunciones psicosociales y factores genéticos. (28)

Se ha implicado a que existe una función motora intestinal alterada, a anomalías del sistema nervioso autónomo (vagal y simpático adrenérgico), a una percepción visceral anormal (hipersensibilidad visceral, hiperalgia visceral), a un imbalance en la presencia y actividad de los neurotransmisores en el sistema nervioso entérico, a una alteración en el procesamiento de la información que llega al SNC de las terminaciones nerviosas intestinales, a factores psicológicos (depresión, ansiedad, fobias, etc.), al estrés y a la infección. Cada uno de estos mecanismos tiene sus defensores y sus detractores. (29)



Atención Familiar. 2013;20:123-6

**Fuente:** Rivera AB, Bussalleu Rivera A. Trastorno digestivo funcional. síndrome de Intestino Irritable. Rev Gastroenterol Peru [Internet]. 2017 [citado el 15 de noviembre de 2022];22(2):115-7. Disponible en: <http://www.revistagastroperu.com/index.php/rgp/article/view/730/707>

**Figure 2. Fisiopatología del SII**

- **Trastornos de la motilidad**

Se describen alteraciones en la actividad eléctrica gástrica, aumento de la frecuencia del complejo motor migratorio, con incremento de las contracciones yeyunales y la propulsión ileal, y respuestas motoras exageradas al alimento y el estrés emocional, sobre todo en el colon.

- **Hipersensibilidad visceral y el eje cerebro - intestino**

Los sujetos con SII tienen una percepción anormal de dolor ante un estímulo visceral que no es doloroso para un sujeto normal. Los sujetos con HV tendrán una sensación de

dolor o de querer evacuar el recto con presiones más bajas que los sujetos control. Esta percepción de las sensaciones viscerales la determinan fibras aferentes de pequeño diámetro que llevan la información a la médula espinal y el tallo cerebral, y de estos sitios de relevo se proyecta al hipotálamo y la amígdala, entre otros. Las sensaciones viscerales como dolor, náusea, saciedad y hambre son experiencias subjetivas y conscientes que resultan de sensaciones moduladas por diversos factores emocionales, cognitivos y motivacionales representadas a nivel de la corteza insular.

Así mismo se han demostrado anomalías en el eje hipotálamo-hipófisis-suprarrenal. En los sujetos con SII se observa una hiperrespuesta de este eje a un agente visceral estresante en comparación con controles. Aún más, los pacientes con SII que sufrieron eventos estresantes previos durante su infancia o adolescencia (abuso emocional, físico o sexual) tienden a experimentar mayores anomalías a este nivel.

- **Inflamación**

Se cree que estos pacientes pueden tener una inflamación de bajo grado o inflamación microscópica no específica caracterizada por incremento de la celularidad de la lámina propia del colon con aumento de los mastocitos e hiperplasia de las células enterocromafines, así como mayor permeabilidad de la mucosa.

- **Factores psicológicos**

El peso que debe asignarse a los factores psicológicos en la génesis del SII es incierto. Sin embargo, resulta ineludible que más de dos terceras partes de los pacientes con SII presentan trastornos psicológicos relacionados. (30)

## **Clínica**

Los síntomas característicos del SII pueden ser variados dependiendo de la vía fisiopatológica que sea dominante en cada paciente. El principal síntoma de esta enfermedad es el dolor abdominal que se puede asociar a la defecación, aunque es normal que esté presente también durante períodos de estreñimiento. La distensión abdominal es otro de los síntomas y está asociado a un aumento en la cantidad de gas intestinal que puede llevar a un aumento del meteorismo. El SII puede producir tanto diarrea como estreñimiento. Este comportamiento puede ser predominantemente de uno de estos dos tipos o puede tener un componente mixto. La frecuencia y la forma de las deposiciones está directamente relacionado al subtipo de SII que se padezca. La escala de Bristol es una herramienta útil para poder medir objetivamente el patrón de heces y así poder determinar si predomina más la diarrea o el estreñimiento.



**Fuente:** . "File:Escala de Bristol.1.png" by Cabot Health, Bristol Stool Chart is licensed with CC BY-SA 3.0. To view a copy of this license, visit <https://creativecommons.org/licenses/by-sa/3.0>

**Figure 3. Escala de heces de Bristol**

### Diagnóstico

El diagnóstico de SII es clínico por lo tanto inicialmente se debe realizar una historia clínica detallada y la clínica detallada es importante conocer la cronicidad de los síntomas. Manning y colaboradores fueron los primeros en proponer un método para diagnosticar el SII basado en la presencia de ciertos síntomas gastrointestinales reportados por el paciente. Esto condujo al desarrollo de los criterios de Roma que, en los últimos 20 años, se han convertido en el estándar de oro para el diagnóstico de SII. La versión más reciente, Roma IV, se publicó en 2016. En la TABLA 2 se citan los criterios de Manning y los criterios de Roma IV. Los criterios deben cumplirse durante los últimos tres meses y los síntomas deben haber comenzado con un tiempo mínimo de seis meses antes del diagnóstico. Los estudios muestran que la sensibilidad y la especificidad de los criterios de Roma oscilan entre 69% –96% y 72% - 85%, respectivamente.

Determinar el patrón de síntomas predominantes de un paciente es útil para guiar el manejo ya que los subgrupos responden de manera diferente a las diversas intervenciones terapéuticas. Es importante conocer que el predominio de un subtipo del SII puede cambiar con el tiempo. Diferentes guías y estudios sobre el manejo del SII establecen que, si un paciente presenta síntomas que cumplen con los criterios Roma IV y no presenta signos de alarma, el médico puede hacer un diagnóstico positivo de SII sin la necesidad de exámenes. Cuando el paciente presenta signos de alarma o sospecha clínica de patología orgánica o metabólica es importante solicitar estudios de laboratorio o morfológicos. Inicialmente se recomienda solicitar hemograma y pruebas de función metabólica, estas pruebas deben ir dirigidas en orden de aclarar una sospecha clínica

específica. La proteína C reactiva y la calprotectina fecal sirven para descartar enfermedad inflamatoria intestinal en pacientes con síntomas de SII, estas pruebas son un examen complementario para aumentar la seguridad en el diagnóstico de SII, sin embargo, no es recomendable utilizarlo como única herramienta diagnóstica ya que no tiene suficiente valor predictivo positivo y solo sirven para excluir diagnósticos diferenciales.

<b>Criterios de Manning</b>	<b>Criterios de Roma IV</b>
Para establecer el diagnóstico de SII debe de haber 3 o más criterios positivos: <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Alivio del dolor con la defecación</li> <li>2. Heces pastosas al inicio del dolor</li> <li>3. Inicio del dolor asociado a un aumento de los movimientos intestinales</li> <li>4. Distensión abdominal visible</li> <li>5. Diarrea con moco</li> <li>6. Sensación de evacuación incompleta</li> </ol>	Para establecer el diagnóstico de SII debe de haber dolor abdominal recurrente por más de un día a la semana por 3 meses o más durante los últimos 6 meses previos al diagnóstico asociado a dos o más criterios positivos: <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Dolor asociado a la defecación</li> <li>2. Cambios en la frecuencia de las heces</li> <li>3. Cambios en la apariencia de las heces</li> </ol>
<b>Fuente:</b> . "File:Escala de Bristol.1.png" by Cabot Health, Bristol Stool Chart is licensed with CC BY-SA 3.0. To view a copy of this license, visit <a href="https://creativecommons.org/licenses/by-sa/3.0">https://creativecommons.org/licenses/by-sa/3.0</a>	

**Table 1. Criterios diagnosticos del SII**

<b>Criterios de Roma IV</b>
>25% de las heces catalogadas con la Escala de Bristol 1-2 y <25% de las heces catalogadas con la Escala de Bristol 6-7
>25% de las heces catalogadas con la Escala de Bristol 6-7 y <25% de las heces catalogadas con la Escala de Bristol 1-2
>25% de las heces catalogadas con la Escala de Bristol 1-2 y >25% de las heces catalogadas con la Escala de Bristol 6-7
Los paciente cumple con los criterios para el diagnóstico de SII, pero su patrón de heces no se puede categorizar en ninguno de los otros subtipos
<b>Fuente:</b> traducido y adaptado de Grad S, Dumitrascu DL. Irritable Bowel Syndrome Subtypes: New Names for Old Medical Conditions. Dig Dis. 2020;38(2):122-7

**Table 2. Criterios de Roma IV**

## Signos de alarma

Es importante también tomar en cuenta los signos de alarma a la hora de hacer el diagnóstico de esta patología ya que estos nos ayudan a identificar otros diagnósticos diferenciales del SII que pueden potencialmente ser mucho más graves.

<b>SIGNOS DE ALARMA</b>
● Pérdida de peso
● Despertar nocturno por síntomas gastrointestinales
● Sangre en heces
● Antecedentes familiares de cáncer de colon
● Antecedentes de enfermedad inflamatoria intestinal
● Uso reciente de antibióticos
● Fiebre
<b>Fuente:</b> Zeledón Corrales, N., Serrano Suárez, J. A., & Fernández Agudelo, S. (2021). Síndrome intestino irritable. <i>Revista Médica Sinergia</i> , 6(2), e645. <a href="https://doi.org/10.31434/rms.v6i2.645">https://doi.org/10.31434/rms.v6i2.645</a>

**Tabla 3. Signos de alarma**

## Tratamiento

El tratamiento de cada paciente debe ser individualizado de acuerdo con el subtipo de SII que presente. Además, la terapia debe ser multidisciplinaria y orientada con respecto a los factores de riesgo de cada paciente. Las terapias no farmacológicas como cambios en la dieta, manejo del estrés, terapia cognitivo conductual, terapia de relajación, hipnoterapia y meditación han demostrado ser efectivas en los pacientes. (31)

### ● Dieta

Se recomienda obtener una historia cuidadosa de los alimentos para identificar cuáles pudieran contribuir a los síntomas, así como revisar el contenido de fibra en la dieta y disminuirla o aumentarla según la sintomatología y la cantidad ingerida.

### ● Medicamentos

<b>Subtipo</b>	<b>Terapia farmacológica</b>
SII-C (SII con predominio de	● Fibras solubles como el

estreñimiento)	lubiprostone y el PEG 3350. <ul style="list-style-type: none"> <li>• Fibras insolubles.</li> <li>• Agua.</li> </ul>
SII-D (SII con predominio de diarrea)	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Loperamida.</li> <li>• Eluxodoline.</li> <li>• Antiespasmódicos como la hiosciamina y la dicitlomina.</li> <li>• ISRR y TCAS como la fluoxetina y las amitriptilina. Secuestradores de sales biliares como la colestiramina. Antagonistas del receptor 5HT3 como el alosetron</li> </ul>
SII: síndrome de intestino irritante TCAS: antidepresivos tricíclicos ISRR: inhibidores selectivos de la recaptación de serotonina	
<b>Fuente:</b> adaptada de Defrees DN, Bailey J. Irritable Bowel Syndrome: Epidemiology, Pathophysiology, Diagnosis, and Treatment. Prim Care Clin Off Pract. 1 de diciembre de 2017;44(4):655-71.	

**Tabla 4. Principales tratamientos para los subtipos del SII**

- **Psicoterapia**

A menudo el tratamiento farmacológico no es eficaz para aliviar los síntomas de los pacientes con SII. Como la depresión y la ansiedad son prevalentes en el SII y con frecuencia el estrés emocional dispara la sintomatología, se sugieren tratamientos psicológicos para el manejo de la enfermedad. (32)

### 3.4 Marco legal

La **Ley 1751 de 2015** regula el derecho fundamental a la salud y dispone en el artículo 5º que el Estado es responsable de respetar, proteger y garantizar el goce efectivo del derecho fundamental a la salud, como uno de los elementos fundamentales del Estado Social de Derecho.

**Decreto 1832 del 03 de agosto de 1994**, se adoptó la tabla de enfermedades profesionales y en donde las patologías asociadas, como ansiedad y depresión, infarto del miocardio y otras urgencias cardiovasculares, hipertensión arterial, enfermedad ácido péptica severa o colon irritable, podrían ser catalogadas como profesionales siempre y cuando se establezca la relación de causalidad.

El **artículo 4 de la Ley 1562 de 2012**, define como enfermedad laboral aquella que es contraída como resultado de la exposición a factores de riesgo inherentes a la actividad laboral o del medio en el que el trabajador se ha visto obligado a trabajar.

Artículo 1. Tabla de Enfermedades Laborales. El presente decreto tiene por objeto expedir la Tabla de Enfermedades Laborales, teniendo en cuenta: i) agentes de riesgo,

para facilitar la prevención de enfermedades en las actividades laborales, y ii) grupos de enfermedades, para determinar el diagnóstico médico en los trabajadores afectados.

Artículo 4°. Prestaciones económicas y asistenciales. Para el reconocimiento de las prestaciones asistenciales y económicas por parte de las entidades Administradoras de Riesgos Laborales, de las enfermedades enunciadas en la Sección II Parte B, en la cual se encuentra en el grupo X las enfermedades digestivas y del hígado, catalogándose en ellas el síndrome de colon irritable e identificando los factores psicosociales como factores de riesgo, considerando la labor que ejerce la persona, la organización y la jornada laboral (Horarios y jornadas laborales extenuantes) deficiencia sobre la organización y duración de la jornada laboral; existencia o ausencia de pausas durante la jornada, diferentes al tiempo para las comidas; trabajo nocturno, trabajo por turnos; tipo y frecuencia de rotación de los turnos; número y frecuencia de las horas extras mensuales y duración y frecuencia de los descansos semanales.

Se identificó las profesiones que tienen riesgo para presentar el síndrome de colon irritable como el personal de enfermería profesionales de medicina y técnicos afines, conductores de transporte de distancias largas, obreros de empresas de trabajo continuo, personal que labora en establecimientos que prestan servicios durante las 24 horas etc., controladores de tráfico aéreo, vigilantes, trabajadores en misión que laboran en zonas geográficas diferentes a sus domicilios. (33)

## **4. OBJETIVOS**

### **4.1 Objetivo general**

Determinar las características epidemiológicas de los pacientes diagnosticados con síndrome de colon irritable en la clínica Nuestra Señora de Fátima en el periodo 2018 a junio de 2023.

### **4.2 Objetivos específicos**

1. Caracterizar sociodemográficamente los pacientes diagnosticados con síndrome de colon irritable en la clínica Nuestra Señora de Fátima.
2. Especificar las características clínicas de los pacientes diagnosticados con síndrome de colon irritable en la clínica Nuestra Señora de Fátima.
3. Identificar los subtipos del síndrome de colon irritable que se presentan en los pacientes en la clínica Nuestra Señora de Fátima.
4. Establecer las patologías asociadas al síndrome de colon irritable en los pacientes diagnosticados en la clínica Nuestra Señora de Fátima en el periodo 2018 a junio de 2023.

## **5. METODOLOGÍA**

### **5.1 Diseño de estudio**

**Enfoque:** Cuantitativo.

**Paradigma:** Positivista.

**Tipo de estudio:** Mediante un estudio observacional descriptivo de corte transversal y temporalidad retrospectiva se caracterizó clínica y epidemiológicamente a los pacientes diagnosticados con síndrome de colon irritable en la clínica Nuestra Señora de Fátima en el periodo 2018 a junio de 2023.

### **5.2 Población**

Pacientes diagnosticados con síndrome de colon irritable en la clínica Nuestra Señora de Fátima en el periodo 2018 a junio 2023.

### **5.3 Muestra**

Nuestra muestra se escogió mediante un muestreo por conveniencia siguiendo los criterios de inclusión y exclusión para caracterizar epidemiológicamente los pacientes diagnosticados con síndrome de colon irritable en la clínica Nuestra Señora de Fátima en el periodo 2018 a junio 2023.

### **5.4 Criterios de selección**

#### **5.4.1 Criterios de inclusión**

- Pacientes de la clínica Nuestra Señora de Fátima del periodo 2018 a junio 2023.
- Pacientes diagnosticados con síndrome de colon irritable en el periodo 2018 a junio 2023.

#### **5.4.2 Criterios de exclusión**

- Pacientes menores de 18 años
- Pacientes diagnosticados con CA de colon, gástrico o de recto.

## **5.5 Sesgos**

### **Sesgos de información**

De los cuales podemos encontrar que en la historia clínica no se diligencien todos los datos del paciente, información incoherente brindada por los pacientes que esté plasmadas en la historia y clínica incompleta del síndrome de colon irritable.

Por lo tanto, con el fin de controlar este sesgo de información se tuvo en cuenta las historias clínicas diligenciadas en su totalidad, tanto en la anamnesis como la clínica que presenta el paciente y coherente con la información plasmada en dicho documento.

### **Sesgos de selección**

Pacientes que hayan sido diagnosticados con colon irritable, pero posteriormente se realizó otro diagnóstico de patología gastrointestinal maligna, por lo tanto, para controlar este tipo de sesgo que se puede presentar se revisó todos los diagnósticos que tiene el paciente.

## **5.6 Instrumentos de recolección de datos**

Para el procedimiento de recolección de datos, 4 estudiantes de la Fundación Universitaria San Martín Sede – Pasto, con previa aprobación de la propuesta por parte de la coordinación de investigación se envió una carta para solicitar los permisos respectivos en la clínica Nuestra Señora de Fátima para la revisión de historias clínicas de pacientes diagnosticados con síndrome de colon irritable en el periodo 2018 a junio 2023.

Posteriormente a la aprobación del permiso por parte de la clínica Nuestra Señora de Fátima se realizó una presentación al comité de ética de la clínica con el fin de conocer el manejo de los datos y las consideraciones éticas de la investigación, posteriormente con los diagnósticos de interés y sintomatología similar al síndrome de colon irritable se extrajeron 408 historias clínicas de las cuales se realizó la respectivo revisión de cada una, considerando los criterios de inclusión y exclusión se obtuvieron 71 historias clínicas, de estas se extrajo la información considerando el primer objetivo “ caracterizar socio demográficamente la población de estudio” para el cual se consideró el sexo, la edad, estrato socioeconómico, sector, escolaridad y estado civil, como segundo objetivo “Especificar las características clínicas de los pacientes diagnosticados con síndrome de colon irritable en la clínica Nuestra Señora de Fátima” en el que se consideró si presentaron dolor abdominal, diarrea, estreñimiento, fibromialgia, sensación de evacuación incompleta, distensión abdominal, flatulencias, anorexia y náuseas considerando los casos de síndrome de colon irritable del periodo 2018 a junio 2023, en referencia el tercer objetivo “Identificar los subtipos del síndrome de colon irritable que se presentan en los pacientes de la clínica Nuestra Señora de Fátima” en el cual se tuvo en cuenta las características de las deposiciones, el predominio de diarrea, estreñimiento o si se presenta los 2 tipos que se lo clasifica como mixto y el subtipo no clasificable, como cuarto objetivo “ Establecer las patologías asociadas al síndrome de colon irritable en los pacientes diagnosticados en la clínica Nuestra Señora de Fátima en el periodo

2018 a Junio del 2023” que considero las variables migraña, depresión, ansiedad, gastroenteritis, reflujo gastroesofágico y colitis ulcerativa.

Ya obtenido la información en cuanto a las variables, esta se ingresará al programa Microsoft Excel versión 2019, se realizará por 2 estudiantes del grupo con una supervisión de cada uno de los miembros del grupo con el fin de prevenir posibles sesgos, y se considerará la confidencialidad de esta información destinada únicamente para fines académicos.

## **5.7 Análisis de resultados**

Para el respectivo análisis, se escogió las historias clínicas de los pacientes de la clínica Fátima posteriormente se realizó una base de datos, mediante un archivo xlsx - Excel versión 18.0 (2021) se depuraron y se exportaron al programa IBM® SPSS Statistics versión 28.0.1. Demo, con una duración de 30 días a partir de registro en la página.

Se procedió al análisis exploratorio de los datos para conocer la distribución, frente a sus frecuencias absolutas (#) y/o relativas (%), valores perdidos, valores atípicos, medidas de tendencia central y dispersión.

Para el análisis univariado de variables cualitativas se analizó el comportamiento de los datos mediante sus respectivas proporciones y en variables cuantitativas distribución de los datos.

## 5. CONSIDERACIONES ÉTICAS

De acuerdo con los principios establecidos en la Resolución 008430 de octubre 4 de 1993: y debido a que esta investigación se consideró como investigación sin riesgo y en cumplimiento con los aspectos mencionados con el Artículo 6 de la presente Resolución, este estudio se desarrollará conforme a los siguientes criterios:

- Respeto a la dignidad y protección de los derechos y el bienestar de las personas objeto de estudio, protegiendo la privacidad del individuo, identificándose sólo cuando los resultados lo requieran y éste lo autorice.
- No se realizará ninguna intervención o modificación intencionada de las variables biológicas, fisiológicas, psicológicas o sociales de los individuos que participan en el estudio.
- La presente investigación se realizará mediante la revisión de historias clínicas de los pacientes diagnosticados con Síndrome de colon irritable en la Clínica Nuestra señora de Fátima, sin modificación alguna.
- La investigación se llevará a cabo cuando se obtenga autorización de la institución en el cual se va a realizar la investigación y la aprobación del proyecto. (34)
- El uso de las historias clínicas se tendrá en cuenta únicamente con fines académicos donde se protegerán los datos obtenidos y el buen almacenamiento de esta misma.

Se garantizará la privacidad y la confidencialidad respecto a los datos obtenidos por parte de todo el equipo de investigación, los pacientes se identificarán con un número.

Sera responsabilidad de los investigadores el guardar con absoluta reserva la información contenida en las historias clínicas y cumplir con la normatividad vigente en cuanto al manejo de la misma, reglamentados en los siguientes: ley 100 de 1993, ley 23 de 1981, decreto 3380 de 1981, resolución 008430 de 1993 y decreto 1995 de 1999.

## 7. RESULTADOS

Se revisaron 408 historias clínicas de pacientes de la clínica Nuestra señora de Fátima, de las cuales 71 historias clínicas cumplieron con el diagnóstico de síndrome de colon irritable.

Para dar cumplimiento al objetivo número 1 “Determinar las características sociodemográficas de los pacientes diagnosticados con síndrome de colon irritable en la clínica Nuestra Señora de Fátima” se presenta las siguientes gráficas:

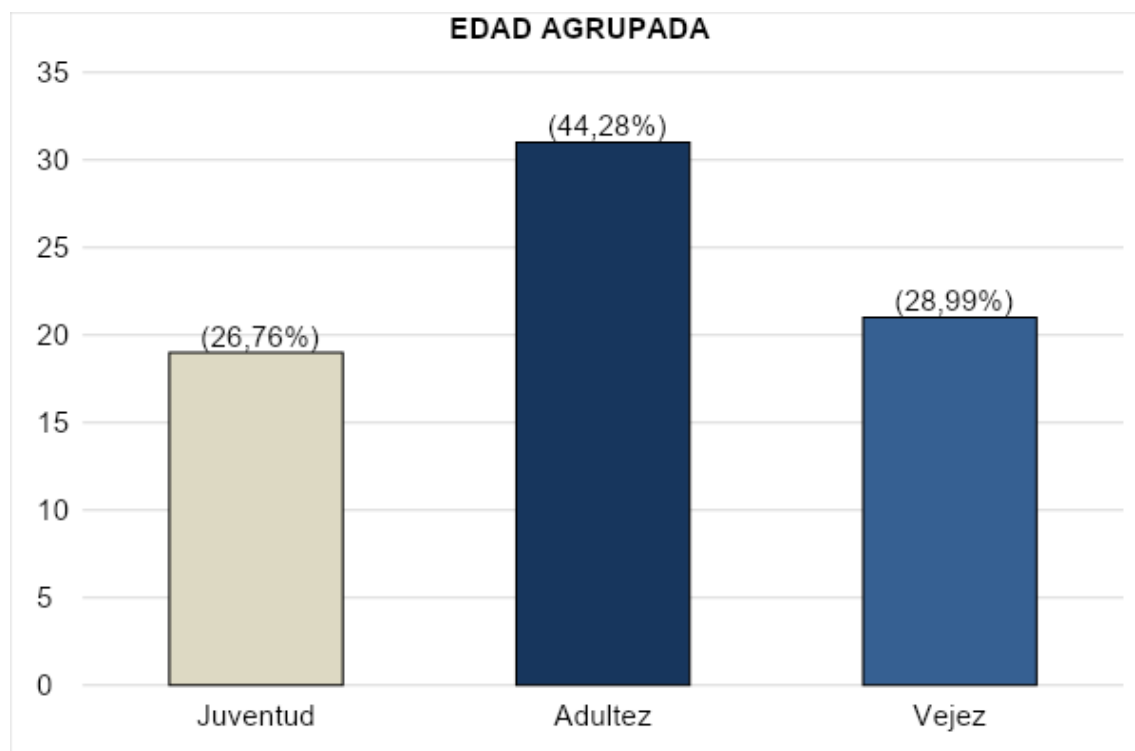
**Gráfica # 1: Distribución de los pacientes diagnosticados con Síndrome de Colon Irritable, según Edad.**



**Fuente:** Propia de la investigación.

Para la distribución de la variable edad podemos observar que un rango mínimo es de 18 y su máximo es de 94 años, su media se posiciona en 46 años y su mediana en 43 años, se puede observar que su mayor dispersión se encuentra en el cuartil 4 siendo este el de mayor distribución de la población, abarcando edades desde los 64 hasta los 94 años y la de menor distribución en el primer cuartil que abarca las edades de 18 a 26 años.

**Grafica # 2: Distribución de los pacientes diagnosticados con Síndrome de Colon Irritable, según Edad Agrupada.**

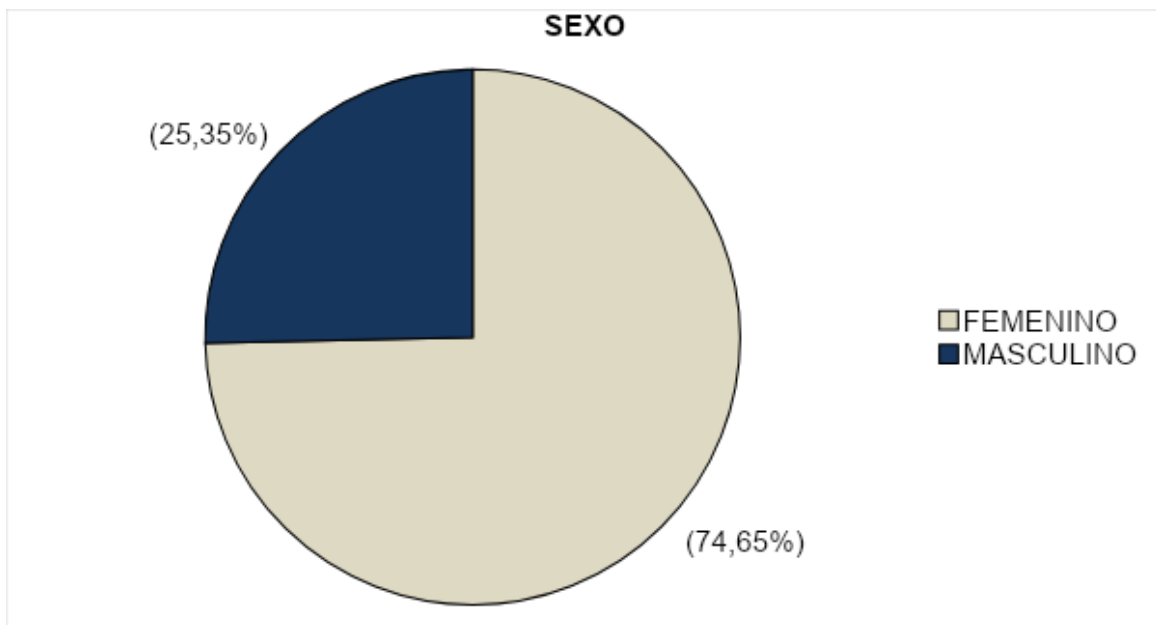


**N = 71**

**Fuente:** Propia de la investigación.

Con respecto a la variable edad agrupada podemos observar que de los 71 pacientes de la Clínica Nuestra Señora de Fátima con síndrome de colon irritable, se observa que la mayor proporción pertenece a la etapa de adultez según ciclo de vida, con un total de 31 pacientes, representando el 44,28% de la población, seguido de la etapa de vejez con un total de 21 pacientes, representando el 28,99% de la población, y finalmente la etapa juventud con un total de 19 pacientes, representando el 26,76% de la población.

**Grafica # 3: Distribución de los pacientes diagnosticados con Síndrome de Colon Irritable, según Sexo.**

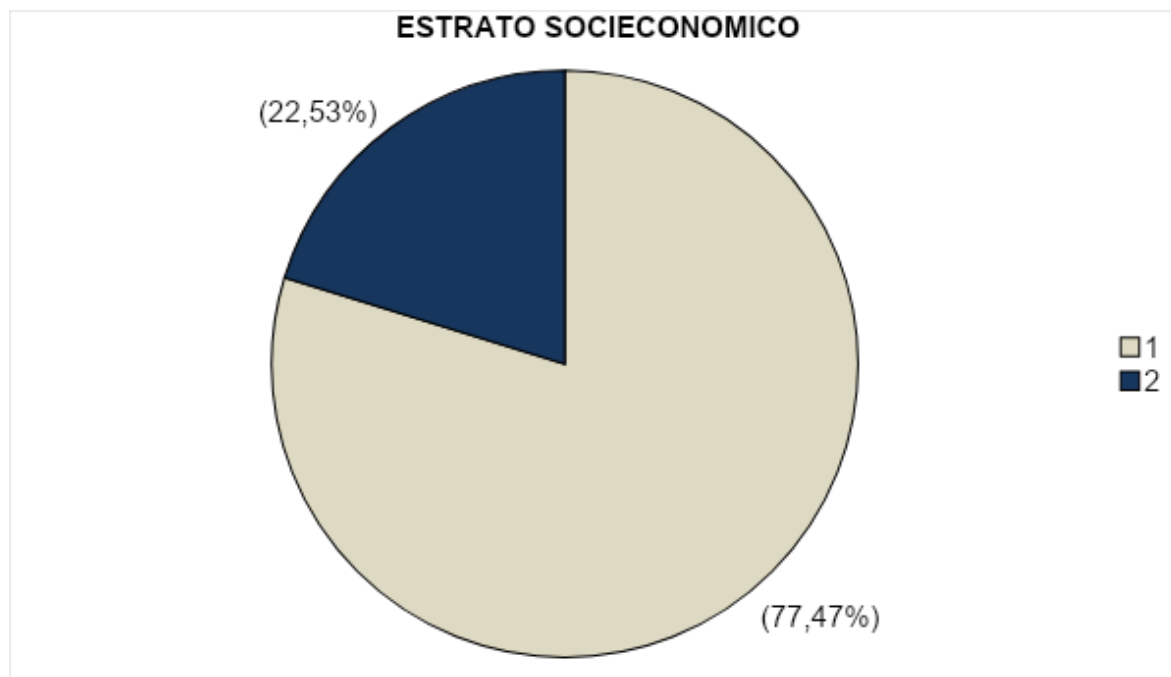


**N = 71**

**Fuente:** Propia de la investigación.

Con respecto a la variable sexo, podemos observar que de los 71 pacientes de la Clínica Nuestra Señora de Fátima en el periodo comprendido del año 2018 a junio del 2023 con diagnóstico de síndrome de colon irritable, la mayor proporción pertenece al sexo femenino, con un total de 53 pacientes, representando el 74,65% del total de la población, seguido del género masculino, con un total de 18 pacientes, representando el 25,35% de la población.

**Grafica # 4: Distribución de los pacientes diagnosticados con Síndrome de Colon Irritable, según Estrato socioeconómico.**

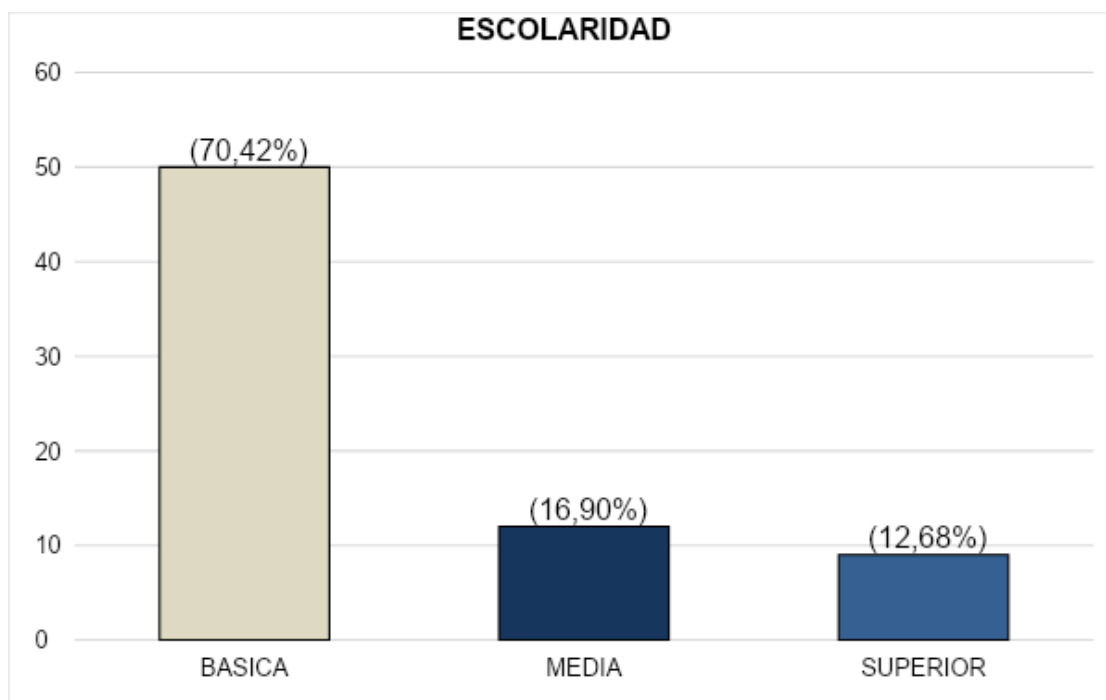


**N = 71**

**Fuente:** Propia de la investigación.

Con relación a la variable estrato socioeconómico por niveles podemos apreciar que de los 71 pacientes de la Clínica Nuestra Señora de Fátima en el periodo comprendido del año 2018 a junio del 2023 en su mayoría se encuentran en estrato socioeconómico nivel 1 con una proporción de 77,47% que corresponde a 63 pacientes, seguido del estrato socioeconómico nivel 2 con una proporción de 22,53% correspondientes a 16 pacientes del total de la población.

**Gráfica # 5: Distribución de los pacientes diagnosticados con Síndrome de Colon Irritable, según Escolaridad.**

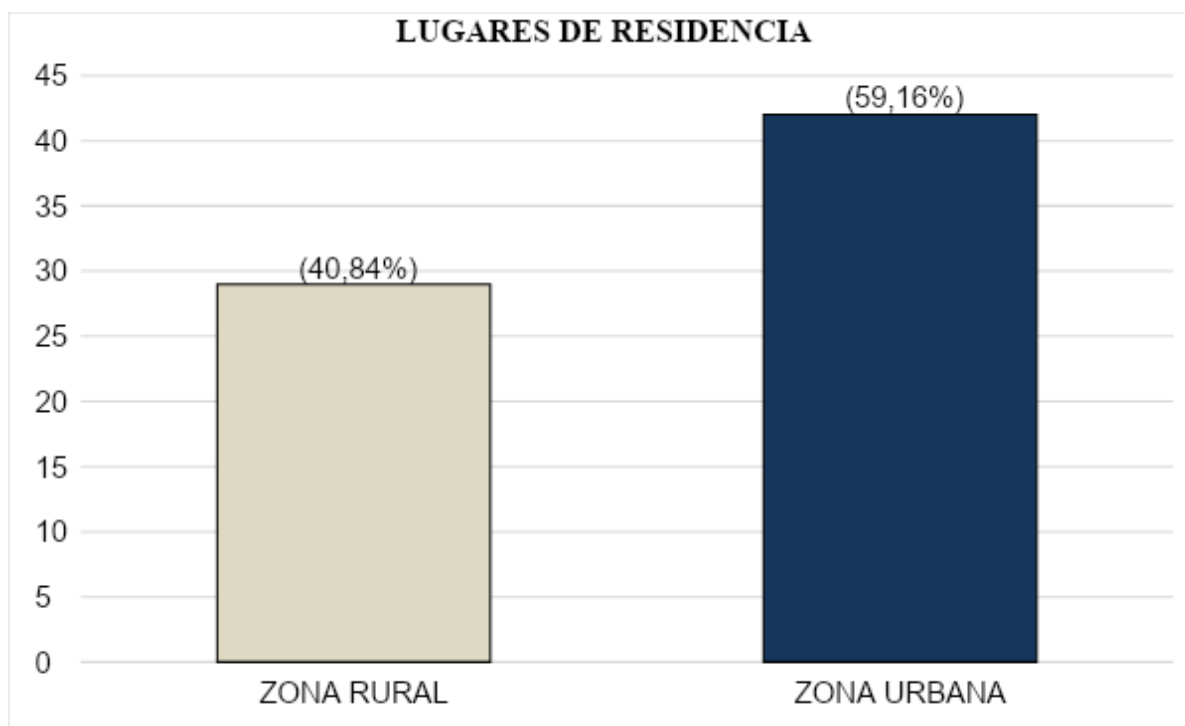


**N = 71**

**Fuente:** Propia de la investigación.

En cuanto a la variable escolaridad, podemos observar que la mayor proporción de la población estudiada pertenece a una escolaridad básica con un total de 50 pacientes, representando el 70,42% de la población, seguido de la media con un total de 12 pacientes, representando el 16,90% de la población y por último seguido de la superior con un total de 9 pacientes, representando el 12,68%.

**Gráfica # 6: Distribución de los pacientes diagnosticados con Síndrome de Colon Irritable, según Lugares de residencia.**

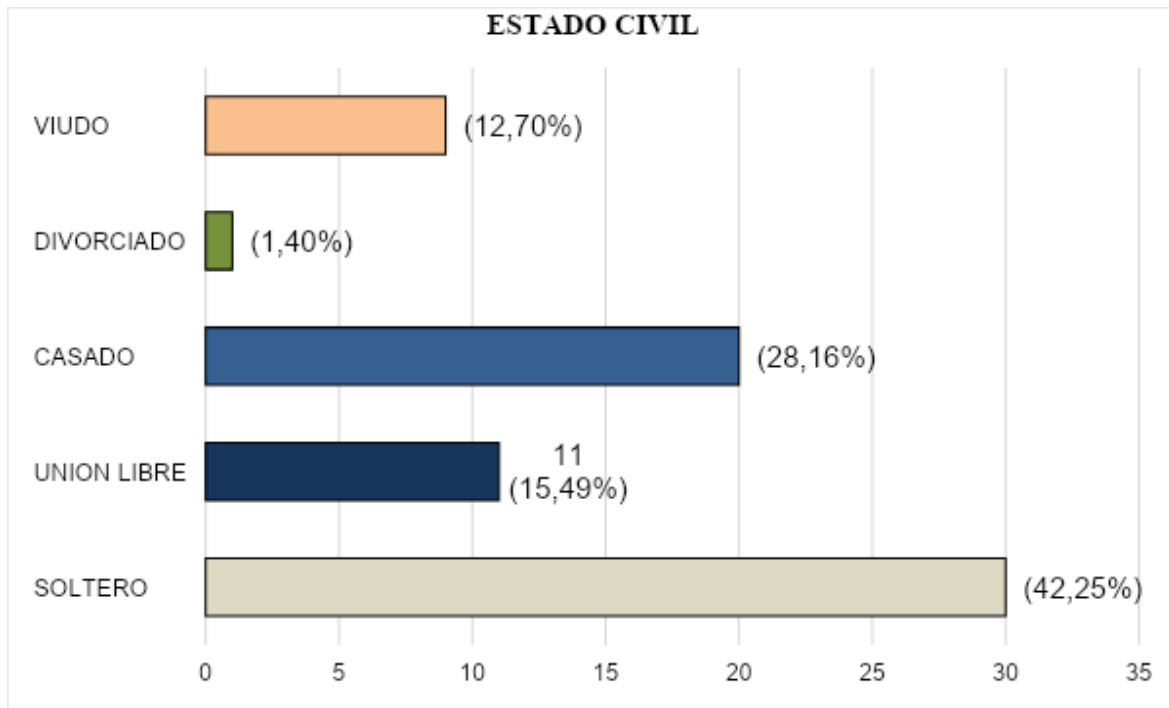


**N = 71**

**Fuente:** Propia de la investigación.

En cuanto a la variable relacionada con el lugar de residencia, podemos observar que de los 71 pacientes de la Clínica Nuestra Señora de Fátima diagnosticados con síndrome de colon irritable, la mayor proporción de pacientes pertenece a la zona urbana, con un total de 42 pacientes lo que corresponde al (59,16%), seguido de la zona rural con un total de 29 pacientes que corresponde al (40,84%) del total de la población.

**Gráfica # 7: Distribución de los pacientes diagnosticados con Síndrome de Colon Irritable, según Estado civil.**



**N = 71**

**Fuente:** Propia de la investigación.

Con relación a la variable estado civil se puede analizar que del total de 71 pacientes; la mayor proporción representada con 30 pacientes hace referencia al estado civil “soltero” representada con (42,25%) del total de la población, seguido del estado civil “casado” con un total de 20 pacientes representando un (28,16%) de la población; continuando con el estado civil “unión libre” correspondiente a 11 pacientes con una proporción de (15,49%), se continúa con el estado civil viudo con 9 pacientes representado con (12,70%) de la población y finalmente seguido del estado civil viudo con un total de 1 pacientes, con un proporción de (1,40%) de la población.

Para dar cumplimiento al objetivo número 2 “Especificar las características clínicas de los pacientes diagnosticados con síndrome de colon irritable en la clínica Nuestra Señora de Fátima” se presenta las siguientes tablas:

**Tabla # 1: Distribución de los pacientes diagnosticados con Síndrome de Colon Irritable, según la clínica.**

Variable		F.a (#)	F.r (%)
Diarrea	No	42	59,15%
	Si	29	40,85%
Dolor abdominal	Si	71	100,00%
Estreñimiento	No	46	64,79%
	Si	25	35,21%
Sensación de evacuación incompleta	No	66	92,96%
	Si	5	7,04%
Fibromialgia	No	60	84,51%
	Si	11	15,49%
Flatulencias	No	69	97,18%
	Si	2	2,82%
Anorexia	No	65	91,55%
	Si	6	8,45%
Náuseas	No	36	50,70%
	Si	35	49,30%
Distensión abdominal	<b>No</b>	<b>59</b>	<b>83,10%</b>
	Si	12	16,90%
Dolor a la palpación	No	10	14,08%
	Si	66	92,96%

**N = 71 (100%)**

**Fuente:** Propia de la investigación.

De acuerdo a la distribución de los pacientes diagnosticados con síndrome de colon irritable según la variable síntomas de 71 (100%) pacientes de la clínica Fátima se encontró que el (100%) de los pacientes presentaron dolor abdominal considerándose el síntoma principal, 66 de ellos presentaron dolor a la palpación abdominal representado con el (92,96%) de la población y 10 pacientes no presentaron correspondiendo al (14,08%) de la población, 29 pacientes presentaron diarrea representado con el (40,85%) de la población y 42 pacientes no presentaron diarrea representada con (59,15%) de la población, 25 pacientes presentaron estreñimiento lo que corresponde a (35,21%) de la población, y 46 pacientes no presentaron estreñimiento lo que corresponde a (64,79%) de la población, 12 presentaron distensión abdominal que corresponde al (16,90%) de la población y no presentaron distensión abdominal 59 pacientes lo correspondiente al (83,10%), sensación de evacuación incompleta la presentaron 5 pacientes representando el (7,04%) de la población y no presentaron

sensación de evacuación incompleta 66 pacientes lo que corresponde a (92,96%) de la población total, 60 pacientes no presentaron fibromialgia representando el (84,51%) de la población y 11 pacientes si lo presentaron lo que corresponde al (15,49%) de la población, 69 pacientes no presentaron flatulencias representando el (97,18%) de la población y sí presentaron 2 pacientes lo que corresponde al (2,82%) de la población, anorexia no se presentó en 65 pacientes representando el (91, 55%) y si se presentó en 6 pacientes lo que corresponde a (8,45%) de la población y finalmente 36 pacientes no presentaron náuseas representando el (50,70%) de la población y si presentaron náuseas 35 pacientes lo que corresponde al (49,30%) de la población total.

Variables relacionadas con otros síntomas.

**Tabla # 3: Distribución de los pacientes diagnosticados con Síndrome de Colon Irritable, según Otros síntomas.**

Variable	F.a (#)	F.r (%)
Otros síntomas	Dolor lumbar	2, 2,82%
	Escalofrío	1, 1,41%
	Fiebre	1, 1,41%
	Parestesia	1, 1,41%
	Vómito	25, 35,21%
	No aplica	41, 57,75%

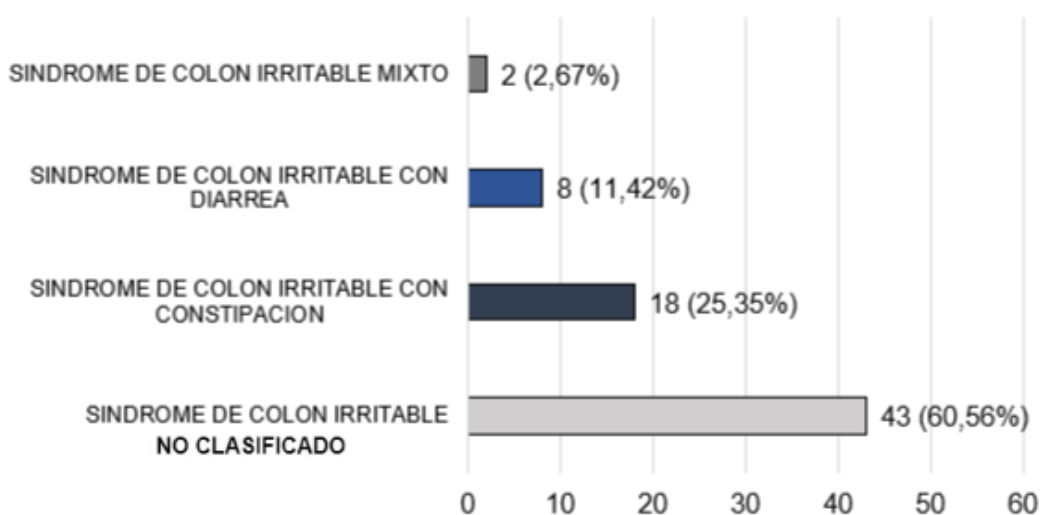
**N = 71 (100%)**

**Fuente:** Propia de la investigación.

En la variable síntomas relacionados con síndrome de colon irritable de los pacientes diagnosticados con esta patología en la clínica Nuestra Señora de Fátima se identificó otros síntomas, de la cual el 57,75% no presento otra sintomatología diferente al mencionado, sin embargo uno de los otros síntomas que se presentó fue vomito en 25 pacientes que corresponde al 35,21% de la población, 2 pacientes presentaron dolor lumbar (2,82) y en una misma proporción (1,41%) presentaron escalofrío, fiebre y parestesias; es decir, 1 paciente por cada síntoma.

Para dar cumplimiento al objetivo número 3 “Identificar los subtipos del síndrome de colon irritable que se presentan en los pacientes en la clínica Nuestra Señora de Fátima.” se presenta la siguiente gráfica:

**Gráfica # 8: Distribución de los pacientes diagnosticados con Síndrome de Colon Irritable, según Subtipos de Síndrome de Colon Irritable.**  
**SUBTIPOS DE SÍNDROME DE COLON IRRITABLE**



**N = 71**

**Fuente:** Propia de la investigación.

Con relación a la variable subtipos del síndrome de colon irritable se puede analizar que del total de 71 pacientes; la mayor proporción representada con 43 pacientes hace referencia al síndrome de colon irritable no clasificado representado con (60,56%) del total de la población, seguido del síndrome de colon irritable con constipación con un total de 18 pacientes representando un (25,35%) de la población; continuando con el síndrome de colon irritable con diarrea representado con 8 pacientes representado con (11,42%) de la población, finalmente con el síndrome de colon irritable mixto se identificó a 2 pacientes con una proporción de (2,67) de la población.

Para dar cumplimiento al objetivo número 4 “Establecer las patologías asociadas al síndrome de colon irritable en los pacientes diagnosticados en la clínica Nuestra Señora de Fátima en el periodo 2019-2022.” se presenta la siguiente tabla:

**Tabla # 4: Distribución de los pacientes diagnosticados con Síndrome de Colon Irritable, según patologías asociadas.**

Variable		F.a (#)	F.r (%)
Migraña	No	67	94,37%
	Si	4	5,63%
Depresión	No	67	94,37%
	Si	4	5,63%
Ansiedad	No	70	98,59%
	Si	1	1,41%
Gastroenteritis	No	53	74,65%
	Si	18	25,35%
Reflujo gastroesofágico	No	67	94,37%
	Si	4	5,63%
Colitis ulcerativa	No	70	98,59%
	Si	1	1,41%
Otro diagnóstico	Colon espástico	2	2,82%
	Dolor pélvico	1	1,41%
	Enfermedad celiaca	1	1,41%
	Esofagitis	1	1,41%
	Otra colitis	17	23,94%
	No presenta	46	64,79%

**N = 71 (100%)**

**Fuente:** Propia de la investigación.

De acuerdo a la distribución de los pacientes diagnosticados con síndrome de colon irritable según la variable patologías asociadas de 71 (100%) pacientes de la clínica Fátima diagnosticados con síndrome de colon irritable se encontró que la mayor proporción presentó gastroenteritis con un total de 18 pacientes que corresponden al 25,35%, con una misma proporción se identificó a pacientes que presentaron migraña (5,67%), depresión (5,67%) y reflujo gastroesofágico (5,67%) y 67 pacientes no presentaron las patologías mencionadas lo que corresponde al 94,37%, con menor proporción se identificó a los pacientes que presentaron ansiedad y colitis ulcerativa con un total de 1 paciente por patología, representado por el 1,41% de la población. Teniendo en cuenta los diagnósticos de la población relacionados con síndrome de colon irritable se identificó que 17 pacientes presentaron otras colitis representado por el 23,94%, el 4,23% presentaron como otro diagnóstico otros dolores abdominales y no específicos en un total de 3 pacientes, 2 pacientes presentaron colon espástico representado por el 2,82% y otros diagnósticos como dolor pélvico, enfermedad celíaca y esofagitis lo presentaron el 1.41% de la población.

## 8. DISCUSIÓN

En un estudio publicado en el año 2023 titulado “Características clínicas y epidemiológicas de pacientes diagnosticados por el cuestionario diagnóstico de síndrome de intestino irritable para adultos roma IV en pacientes ambulatorios en el servicio de gastroenterología de una clínica privada en lima- Perú” por Renzo Manuel Alvarez Quispe y Mario Ezzar Damian Cardenas donde tomaron una muestra de 196 pacientes, de los cuales 122 pertenecían al sexo femenino representando (62.24%) de la población, seguido del sexo masculino con 74 pacientes con él (37.76%), en comparación con esta investigación la muestra fue de 71 pacientes de los cuales inicialmente se tiene en cuenta las características sociodemográficas donde se puede determinar que la mayor proporción corresponde al sexo femenino con un total de 53 pacientes (74,65%) seguido del sexo masculino con 18 pacientes (25,35%) por lo que se comprueba que la población más afectada por este trastorno es el sexo femenino y según la literatura e investigaciones que se realizaron desde el año 2012, se logra corroborar ya que se ha identificado una relación 2:1 entre mujeres y hombres. En este mismo estudio determinaron que la media de edad en la cual se presenta Síndrome de colon irritable era 39,6 años siendo la edad mínima 18 y la máxima 65, el rango de edad de mayor presentación fue entre los 35-65 años, edad que corresponde al grupo etario de adultez y vejez, en comparación con esta investigación en la cual se encontró que el rango mínimo es de 18 años y su máximo es de 94 años, su media se posiciona en 46 años, en la cual la edad mayor representada se encuentra en el grupo etario de adultez y vejez con una proporción de 44,28% y 28,99% respectivamente, teniendo en cuenta estos resultados se estima que la población de riesgo es la que se encuentre en la etapa de la adultez y la vejez siendo los más afectados. (35)

En lo referente a estrato socioeconómico según el estudio “Factores psicosociales, sociodemográficos, culturales y familiares asociados a Síndrome de Intestino Irritable” se encontró que el estrato socioeconómico 1,2 y 3 considerados de clase baja y media los más afectados con este trastorno encontrándose un total de 224 pacientes con esta característica, en este estudio se encontró que el predominio la población con nivel socioeconómico bajo con un total de 63 pacientes, por lo tanto hay semejanza con los estudios, significando un riesgo para presentar la enfermedad, relacionando ingresos menores con alto nivel de estrés y una dieta inadecuada. (36)

De igual manera realizando una comparación con este estudio y teniendo en cuenta la características sociodemográficas, se analiza lo correspondiente a escolaridad, en el cual se encontró que 32 pacientes tenían educación básica y media con una proporción de 16,33% y 157 pacientes con educación superior correspondiente al 80.10% del total de la población, a diferencia de este estudio en el cual teniendo en cuenta la escolaridad de los pacientes se identificó con mayor proporción la educación básica con el 70, 42% correspondiente a 50 pacientes, seguida de la media con 16,90% con un total de 12 pacientes y 9 pacientes con educación superior con un 12,68%, es decir que la población que se encuentra afectada en mayor proporción son los pacientes que tienen una educación básica en comparación con los menos afectados que son los pacientes con una educación superior, probablemente la escolaridad en esta población tiene un gran impacto debido a la falta de educación e información sobre la patología y cuidados que deben tener para no llegar a este diagnóstico. (37)

En la zona urbana reside gran parte de la población diagnosticada con síndrome de colon irritable que en concordancia con la revisión teórica y la guía de práctica clínica de síndrome de colon irritable las personas que habitan en esta zona se relaciona con mayor estrés social desencadenando el síndrome. (38)

Teniendo en cuenta la variable estado civil del estudio mencionado, agrupan los pacientes que están sin relación (solteros, divorciados y viudos) con 106 pacientes, que corresponde al 54.08% de la población y con relación (casado y conviviente) con 90 pacientes representando el 45,92% de la población, en comparación con esta investigación, donde el estado civil soltero representa el 42,25%, es decir 30 pacientes, divorciados 1 pacientes con 1,40% y viudos 9 con 12,70%, y pacientes con una relación, donde se obtuvo que 20 pacientes están casados representando el 28,16% y 11 pacientes en unión libre con 15,49%, por lo que agrupándolos igualmente; los pacientes con relación representan el 43,65% de la población y sin relación el 56.35%, es decir que en las dos investigaciones la relación es semejante, observándose una mayor prevalencia de síndrome de colon irritable en los pacientes que no mantienen una relación probablemente por la falta de compañía, consejería y cuidado. (39)

En comparación con la guía de práctica clínica de síndrome de intestino irritable realizada por la asociación española de gastroenterología en cuanto a las manifestaciones clínicas del presente síndrome se menciona como principales manifestaciones dolor abdominal, diarrea, estreñimiento, que es acorde con la investigación ya que se encontró que el 100% de la población presentó dolor abdominal y de ellos el 92,96%% presentó como signo dolor abdominal a la palpación y distensión abdominal, como alteraciones gastrointestinales se identificó con mayor proporción diarrea con un 40,85% y en menor cantidad pacientes que presentaron estreñimiento con un 35,21%, otras manifestaciones como la fibromialgia que se identificó en un 15, 49%, a comparación de la guía que nos menciona que el 32,5% lo presentaron, caracterizándose como una de las manifestaciones extradigestivas más frecuentes lo que corrobora lo encontrado en la presente investigación, esta asociación entre la fibromialgia y en SII se podría presentar debido a que estos dos trastornos afectan en mayor medida a la población del sexo femenino y este síndrome al ser crónica y presentar alteraciones principalmente en el intestino puede afectar el eje cerebro- intestino- microbiota, afectando otros órganos y produciendo manifestaciones extradigestivas, teniendo en consideración el estudio manifestaciones clínicas y tipo de tratamiento en pacientes diagnosticados de síndrome de intestino irritable en el área de gastroenterología del Hospital Vicente Corral Moscoso, periodo enero-noviembre 2019 las manifestaciones clínicas más frecuentes de SII fue el dolor abdominal (100%-228 pacientes), alivio del dolor abdominal tras la defecación (84,2%), estreñimiento (49,1%), diarrea (35,1%) y mixto (15,8%), distensión abdominal (77,2%) y esfuerzo excesivo (59,16%), en el cual se puede identificar como principal síntoma el dolor abdominal lo que defiende el dato encontrado en la presente investigación, pero a diferencia de este estudio, en la población estudiada predominó el síntoma diarrea y no se menciona otro síntoma extradigestivo como la fibromialgia, esto puede depender de la población en la cual se realiza el estudio.(40)

Otros síntomas que tuvieron mayor importancia en este estudio fue el de vómito con un 35,21% correspondiente a 25 pacientes de la muestra total que se estudió y otros síntomas que no tuvieron mucha relevancia como el dolor lumbar con un 2.82%,

escalofrío, parestesia y fiebre cada uno con un porcentaje de 1,41%, con respecto a lo anterior se demuestra que el vómito es un síntoma frecuente en esta patología por lo que se debería tener en cuenta para su diagnóstico. (40)

Teniendo en cuenta el estudio mencionado, de acuerdo a los subtipos del síndrome de colon irritable donde no se tuvieron en cuenta los criterios Roma IV, con un total de 44 pacientes; para el subtipo SII con estreñimiento se encontró 12 pacientes; 11 mujeres que presentaron este subtipo con un 91,68% y 1 hombre con 8,33%. Para el subtipo con diarrea se encontró 12 pacientes de los cuales 8 mujeres presentaron este subtipo representando el 66,67% seguida de 4 hombres que presentaron este subtipo con un 33,33%; para el subtipo mixto se encontró 9 pacientes, 6 mujeres con un 66,67 y 3 hombres con 33,33%. En cuanto a SII inespecífico se obtuvo que el 81,82% lo representaron 9 mujeres y el 18,18% lo representaron 2 hombres, es decir que los subtipos que se identificó que se presentaban en mayor proporción en estos pacientes fueron el subtipo con estreñimiento y con diarrea sin predominio en ninguno y el que en menor proporción se presentó fue el subtipo mixto, sin embargo, en todos los subtipos si se mira mayor Asociación con el sexo femenino. (41)

En otro estudio titulado “prevalencia del síndrome de intestino irritable en los estudiantes de medicina, de la Fundación Universitaria San Martín- Sabaneta 2016” publicado por la revista médica IATERIA de la universidad de Antioquia publicada en el año 2023, con una muestra de 173, donde se obtuvieron los siguientes resultados: para el subtipo con estreñimiento lo presenta 7 personas representando el 22,58% de la población, para el subtipo mixto 24 personas con el 77,41% y diarrea no presentó ningún estudiante, comparando con esta investigación donde se obtuvo que 18 pacientes fueron diagnosticados con SII con estreñimiento representando el 25,35%, 8 pacientes con diarrea representando el 11,42% , 2 pacientes presentaron el subtipo mixto representando el 2,67% y finalmente 43 pacientes diagnosticados con síndrome de colon irritable inespecífico representando el 60,56% de la población total. Conforme a la literatura no existe una claridad en cuanto al subtipo más frecuente ya que los resultados de varios estudios son diferentes, lo que se concluye el subtipo más frecuente que se presenta va a depender de la población estudiada y se muestra una asociación entre la primera investigación mencionada respecto a los subtipos y el presente estudio en cuanto al subtipo inespecífico lo que podría limitar en muchos pacientes su diagnóstico y su adecuado manejo. (42)

Según la guía de práctica clínica de los pacientes que relacionaron sus síntomas a una gastroenteritis determinaron que entre el 7% y 31% que sufrieron una gastroenteritis desarrollaron posteriormente síndrome de intestino irritable, correlacionando con esta investigación 18 de los pacientes fueron diagnosticados con gastroenteritis representando el 25,25% de la población por lo que se infiere que verdaderamente el padecer gastroenteritis aumenta el riesgo de SII. Así mismo enfermedades como la depresión y ansiedad se han asociado fuertemente con el SII, reportan que el 40% y 60% de los pacientes presentan estas alteraciones, en comparación con esta investigación de las cuales 4 pacientes presentaron depresión representando un 5,63% y 1 paciente ansiedad con un 1,41%, donde se puede concluir que la depresión y ansiedad se comportan como factor de riesgo para padecer SII pero dependiendo de la población que se estudie, tomando en consideración que la muestra del presente estudio fue en una

clínica donde no consulta mucha población psiquiátrica. Teniendo en cuenta que el SII se ha asociado a diferentes síndromes digestivos y no digestivos como el reflujo, migraña y palpitations de los cuales se podrían considerar que son cofactores que si bien están presentes, contribuyen a modificar los síntomas de SII de cada paciente, aunque no hay evidencia de porcentajes y distribución en este estudio, en la investigación realizada en la Clínica Fátima se encontraron que 4 pacientes presentaron reflujo gastroesofágico con un 5,63% y 1 paciente colitis ulcerativa con 1,41% y 4 pacientes presentaron migraña con 5,63%, por lo que se concluye que en esta población estas patologías asociadas no tienen un porcentaje considerable pero que pueden a largo plazo contribuir con el desarrollo de SII. (43)

Según la guía de práctica clínica, teniendo en cuenta aquellos pacientes diagnosticados con otra patología asociada a síndrome de colon irritable, mencionan que la prevalencia de colitis es muy frecuente, que alcanza una prevalencia del 9,5% de los pacientes; en comparación con esta investigación de la cual se obtuvo que 17 pacientes que fueron diagnosticados con otras colitis lo que corresponde a 23,94%, se puede deducir que la colitis como el síndrome de colon irritable son patologías diferentes que pueden compartir sintomatología pero una persona puede presentar las dos patologías, sin embargo se presenta una asociación significativa entre estas dos patologías y se podría considerar como población de riesgo los pacientes con colitis de presentar SII. Otro de los diagnósticos que se tiene en cuenta es la enfermedad celíaca que según la guía se identificó que el 2,6% de la población general la presentan a diferencia del presente estudio en el cual se logró identificar que el 1,41% de la población general lo presentó es decir 1 persona, por lo tanto, no hay una asociación importante con esta patología, sin embargo, también es otra patología con que puede presentar sintomatología similar. Otro de los diagnósticos que se les había realizado a 2 de los pacientes diagnosticados con síndrome de colon irritable es colon espástico, sin embargo, este de igual manera es un término que se utiliza para referirse al síndrome de intestino irritable. (43)

## 9. CONCLUSIONES

De los pacientes diagnosticados con síndrome de colon irritable de la Clínica Nuestra Señora de Fátima teniendo en cuenta las características sociodemográficas; la edad de los pacientes en la que se presenta esta patología en mayor proporción comprende los 64 a 94 años correspondiendo al grupo etario más afectado la adultez seguida de la vejez.

De igual manera teniendo en cuenta los resultados de la investigación, se involucra significativamente al sexo femenino, lo que se comprueba como población más vulnerable con más del 50%. Así mismo el estrato socioeconómico en el que se evidenció mayor prevalencia corresponde al estrato 1 y según el lugar de residencia la mayor proporción corresponde a la zona urbana. De la distribución de pacientes según su escolaridad existe un mayor porcentaje de pacientes con escolaridad media con más del 50% de la población estudiada, seguida de la básica y finalmente el estado civil en el que más se encontró diagnóstico de SII es soltero, seguido de casado y viudo.

Las manifestaciones clínicas de esta patología fueron el dolor abdominal seguido de diarrea, estreñimiento, náuseas y fibromialgia, además de la distensión y el dolor a la palpación, otro síntoma que demostró tener gran importancia fue el vómito ya que el 35,21% lo padecía.

En cuanto a los subtipos del síndrome de colon irritable de este estudio el más frecuente fue el de síndrome de colon irritable no clasificado representado con un (60,56%), seguido del síndrome de colon irritable con constipación con un (25,35%), continuando con el síndrome de colon irritable con diarrea (11,42%) y finalmente con el síndrome de colon irritable mixto con un (2,67%).

Las patologías que más se asocian a síndrome de colon irritable entre las más frecuentes se encontraron gastroenteritis seguida de otras colitis que son patologías que comparten clínica con este tipo de trastorno y además pueden ser un factor de riesgo que posteriormente desencadene síndrome de colon irritable.

## **10. LIMITACIONES**

Pese a que el periodo en que se realizaría la investigación que comprendía en un principio el año 2019 a 2022, se optó por ampliar el periodo de 2018 a junio de 2023 ya que el periodo en el cual determinamos en un principio, comprendía el tiempo de aislamiento por COVID-19 lo que dificulta aún más la selección de pacientes diagnosticados con síndrome de colon irritable, ya que la mayor población con este diagnóstico se la encuentra en consulta externa.

En la revisión de literatura respecto al tema síndrome de colon irritable a nivel Nacional y regional no se encontró una literatura amplia y los artículos encontrados abordaban la parte teórica y no había estudios que establecieran cierta caracterización con una población en específico, por lo tanto, no se han realizado estudios en la población señalada lo que limita la comparación a nivel regional y nacional.

## **11. RECOMENDACIONES**

Realizar este tipo de investigaciones en un centro de salud de menor complejidad, ya que en la realización de esta investigación se encontró limitaciones en cuanto a pacientes atendidos y diagnosticados con síndrome de colon irritable, por lo que se obtuvo una muestra mínima a la esperada a pesar de ampliar el periodo de tiempo.

Motivarse a realizar más investigaciones acerca de esta patología; ya que es una enfermedad gastrointestinal que aqueja a la población y su diagnóstico puede no ser detectado a tiempo y pasar desapercibido; se recomienda estudiar la población regional.

Fortalecer el conocimiento médico en cuanto a la clasificación realizada por ROMA donde categoriza los subtipos de síndrome de intestino irritable, tales como estreñimiento, diarrea, mixto y no especificado.

Estudiar en futuras investigaciones los factores de riesgo relacionados con la dieta del síndrome de colon irritable y relacionar con los grupos etarios identificados como población de riesgo

Considerar en la historia clínica de las personas en los que se sospeche síndrome de colon irritable sus hábitos nutricionales con un ítem importante para confirmar su diagnóstico.

## 12. BIBLIOGRAFIA

1. Klinger RJ, Klinger R J. Síndrome de intestino irritable. Rev Med Chil [Internet]. 2001 [citado el 10 de agosto de 2022];129(5):576–80. Disponible en: [https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-98872001000500016](https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-98872001000500016)
2. Pontet Y, Olano C. Prevalencia de síndrome de intestino irritable en América Latina. Rev Gastroenterol Perú [Internet]. 2021 [citado el 10 de agosto de 2022];41(3):144. Disponible en: [http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1022-51292021000300144](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1022-51292021000300144)
3. Investigación RS. Síndrome de intestino irritable [Internet]. ▷ RSI - Revista Sanitaria de Investigación. 2021 [citado el 10 de agosto de 2022]. Disponible en: <https://revistasanitariadeinvestigacion.com/sindrome-de-intestino-irritable/>
4. Actualizado [Internet]. Actualizado.com. [citado el 20 de febrero de 2023]. Disponible en: <https://www.uptodate.com/contents/clinical-manifestations-and-diagnosis-of-irritable-bowel-syndrom-in-adults>
5. Verdugo Y, Márquez A. Síndrome del intestino irritable: una revisión narrativa. Rev Nutr Cin Metab [Internet]. 2021 [citado el 23 de agosto de 2022];4(4):71–83. Disponible en <https://revistanutricionclinicametabolismo.org/index.php/nutricionclinicametabolismo/article/view/306>
6. Fernanda L, Silva R, Guzman DM, Moreno JY. Edu.co. [citado el 20 de agosto de 2022]. Disponible en: <https://repository.urosario.edu.co/bitstream/handle/10336/2345/52718675-2011.pdf;jsessionid=D26B2B2F614E14857ED0532486B07B47?sequence=7>
7. Cáceres Méndez EA, Gómez AJ, Varón AR, Alvarado Bestene J, Hidalgo P, Medina M. Org.co. [citado el 21 de agosto de 2022]. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/rcg/v31n1/v31n1a03.pdf>
8. Zeledón Corrales N, Serrano Suárez JA, Fernández Agudelo S. Síndrome intestino irritable. Rev Medica Sinerg [Internet]. 2021 [citado el 23 de agosto de 2022];6(2):e645. Disponible en: <https://revistamedicasinergia.com/index.php/rms/article/view/645>
9. Síndrome del intestino irritable [Internet]. American College of Gastroenterology 2018 [citado el 23 de agosto de 2022]. Disponible en: <https://gi.org/patients/recursos-en-espanol/sindrome-del-intestino-irritable/>
10. Cárdenas, S. D., Caballero, A. D., Margarita, K., & Vergara, A. (s/f). Factores psicosociales, sociodemográficos, culturales y familiares asociados a Síndrome de Intestino Irritable ORIGINAL. Isciii.es. Recuperado el 23 de febrero de 2023, de <https://scielo.isciii.es/pdf/albacete/v3n2/original3.pdf>
11. Alvizuri Gómez CM, Bellido Caparó Á, Samalvides Cuba F, Pinto Valdivia JL. Epidemiology and associated factors of irritable bowel syndrome in an Andean community from Peru. Rev Gastroenterol Peru [Internet]. 2021 [citado el 25 de febrero de

2023];41(1):6–10. Disponible en: [http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S1022-51292021000100006&script=sci\\_abstract](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S1022-51292021000100006&script=sci_abstract)

12. Clínica Nuestra Señora de Fátima – Líderes en la prestación de servicio de salud [Internet]. Clinicafatima.co. [citado el 20 de febrero de 2023]. Disponible en: <https://clinicafatima.co/>

13. Oka P, Parr H, Barberio B, Black CJ, Savarino EV, Ford AC. Global prevalence of irritable bowel syndrome according to Rome III or IV criteria: a systematic review and meta-analysis. *Lancet Gastroenterol Hepatol* [Internet]. 2020 [citado el 10 de noviembre de 2022];5(10):908–17. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32702295/>

14. My title [Internet]. Edu.ec. [citado el 20 de febrero de 2023]. Disponible en: [https://rraae.cedia.edu.ec/Record/UCSG\\_688f14fff4b1ad7207b7cd15032ce396](https://rraae.cedia.edu.ec/Record/UCSG_688f14fff4b1ad7207b7cd15032ce396)

15. My title [Internet]. Edu.ec. [citado el 22 de febrero de 2023]. Disponible en: [https://rraae.cedia.edu.ec/Record/UCACUE\\_21d2d7c36b3b4914da5e721d764b4b79](https://rraae.cedia.edu.ec/Record/UCACUE_21d2d7c36b3b4914da5e721d764b4b79)

16. Org.co. [citado el 22 de febrero de 2023]. Disponible en: [http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0120-99572005000400008](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0120-99572005000400008)

17. Alvizuri Gómez CM, Bellido Caparó Á, Samalvides Cuba F, Pinto Valdivia JL. Epidemiology and associated factors of irritable bowel syndrome in an Andean community from Peru. *Rev Gastroenterol Peru* [Internet]. 2021 [citado el 22 de febrero de 2023];41(1):6–10. Disponible en: [http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S1022-51292021000100006&script=sci\\_abstract](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S1022-51292021000100006&script=sci_abstract)

18. Revista de Gastroenterología de México [Internet]. *Revistagastroenterologiamexico.org*. [citado el 20 de febrero de 2023]. Disponible en: <http://www.revistagastroenterologiamexico.org/es>

19. Edu.co. [citado el 25 de febrero de 2023]. Disponible en: [https://repository.unab.edu.co/bitstream/handle/20.500.12749/16195/2021\\_IV%20encuentro%20semillero-30-47.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repository.unab.edu.co/bitstream/handle/20.500.12749/16195/2021_IV%20encuentro%20semillero-30-47.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

20. Madrid-Silva AM, Defilippi-Caffri C, Landskron-Ramos G, Olguín-Herrera F, Reyes-Ponce A, Castro-Lara A, et al. Prevalencia de síntomas de intestino irritable en población asistente a centros comerciales de Santiago de Chile. *Rev Gastroenterol Mex* [Internet]. 2013;78(4):203–10. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0375090613001407>

21. Ocronos R. Frecuencia de los trastornos digestivos en el adulto de 20 a 59 años de acuerdo con los criterios de Roma IV en el Primer Nivel de Atención. *Ocronos - Editorial Científico-Técnica* [Internet]. 2022 [citado el 10 de noviembre de 2022]; Disponible en: <https://revistamedica.com/trastornos-digestivos-roma-iv/>

22. Uehara TN, Hashimoto H, Bazán F, Tévez A, Bravo G, Schaab S, et al. Comparación entre los criterios diagnósticos del síndrome de intestino irritable en una



- 2022];6(2):e645. Disponible en:  
<https://revistamedicasinergia.com/index.php/rms/article/view/645>
32. Castañeda-Sepúlveda R. Síndrome de intestino irritable. Med univ [Internet]. 2010 [citado el 14 de noviembre de 2022];12(46):39–46. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-medicina-universitaria-304-articulo-sindromeintestino-irritable-X166557961050442X>
33. Tabla de enfermedades laborales [Internet]. SafetYA®. seguridadYA; 2019 [citado el 7 de febrero de 2023]. Disponible en: <https://safetya.co/tabla-de-enfermedades-laborales/>
34. La cual se fundamenta las normas científicas P, la investigación en salud. T y. AP. RESOLUCION NUMERO 8430 DE 1993 [Internet]. Gov.co. [citado el 7 de febrero de 2023]. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DIJ/RESOLUCION-8430-DE-1993.PDF>
35. CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS Y EPIDEMIOLÓGICAS DE PACIENTES DIAGNOSTICADOS POR EL CUESTIONARIO DIAGNÓSTICO DE SÍNDROME DE INTESTINO IRRITABLE PARA ADULTOS ROMA IV EN PACIENTES AMBULATORIOS EN EL SERVICIO DE GASTROENTEROLOGÍA DE UNA CLÍNICA PRIVADA EN LIMA-PERÚ. 2023. Edu.pe. [citado el 2 de diciembre de 2023]. Disponible en: [https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/13429/Caracteristicas\\_AlvarezQuispe\\_Renzo.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/13429/Caracteristicas_AlvarezQuispe_Renzo.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
36. Díaz Cárdenas S, Díaz Caballero A, Arrieta Vergara KM. Factores psicosociales, sociodemográficos, culturales y familiares asociados a Síndrome de Intestino Irritable. Rev clín med fam [Internet]. 2010 [citado el 2 de diciembre de 2023];3(2):78–82. Disponible en: [https://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S1699-695X2010000200004&script=sci\\_abstract](https://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S1699-695X2010000200004&script=sci_abstract)
37. CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS Y EPIDEMIOLÓGICAS DE PACIENTES DIAGNOSTICADOS POR EL CUESTIONARIO DIAGNÓSTICO DE SÍNDROME DE INTESTINO IRRITABLE PARA ADULTOS ROMA IV EN PACIENTES AMBULATORIOS EN EL SERVICIO DE GASTROENTEROLOGÍA DE UNA CLÍNICA PRIVADA EN LIMA-PERÚ. 2023. Edu.pe. [citado el 2 de diciembre de 2023]. Disponible en: [https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/13429/Caracteristicas\\_AlvarezQuispe\\_Renzo.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/13429/Caracteristicas_AlvarezQuispe_Renzo.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
38. Guía de práctica clínica síndrome de intestino irritable. Asociación Española de Gastroenterología, Sociedad Española de Medicina de Familia y Comunitaria y Centro Cochrane Iberoamericano. Disponible en: <https://es.cochrane.org/sites/es.cochrane.org/files/uploads/sii.pdf>
39. CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS Y EPIDEMIOLÓGICAS DE PACIENTES DIAGNOSTICADOS POR EL CUESTIONARIO DIAGNÓSTICO DE SÍNDROME DE INTESTINO IRRITABLE PARA ADULTOS ROMA IV EN PACIENTES AMBULATORIOS EN EL SERVICIO DE GASTROENTEROLOGÍA DE UNA CLÍNICA PRIVADA EN LIMA-PERÚ. 2023. Edu.pe. [citado el 2 de diciembre de 2023]. Disponible en:

[https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/13429/Caracteristicas\\_AlvarezQuispe\\_Renzo.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/13429/Caracteristicas_AlvarezQuispe_Renzo.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

40. Guia de práctica clínica síndrome de intestino irritable. Asociación Española de Gastroenterología, Sociedad Española de Medicina de Familia y Comunitaria y Centro Cochrane Iberoamericano. Disponible en: <https://es.cochrane.org/sites/es.cochrane.org/files/uploads/sii.pdf>

41. 39. CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS Y EPIDEMIOLÓGICAS DE PACIENTES DIAGNOSTICADOS POR EL CUESTIONARIO DIAGNÓSTICO DE SÍNDROME DE INTESTINO IRRITABLE PARA ADULTOS ROMA IV EN PACIENTES AMBULATORIOS EN EL SERVICIO DE GASTROENTEROLOGÍA DE UNA CLÍNICA PRIVADA EN LIMA-PERÚ. 2023. Edu.pe. [citado el 2 de diciembre de 2023]. Disponible en: [https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/13429/Caracteristicas\\_AlvarezQuispe\\_Renzo.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/13429/Caracteristicas_AlvarezQuispe_Renzo.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

42. Cadavid-Lopez AC, Victoria-Osorno AF, Tabares-González S, Narvaez-Baena SA. Prevalencia del síndrome de intestino irritable en los estudiantes de Medicina, de la Fundación Universitaria San Martín - Sabaneta, a noviembre de 2016. IATREIA [Internet]. 2023 [citado el 2 de diciembre de 2023]; Disponible en: <https://revistas.udea.edu.co/index.php/iatreia/article/view/351757>

43. Guia de práctica clínica síndrome de intestino irritable. Asociación Española de Gastroenterología, Sociedad Española de Medicina de Familia y Comunitaria y Centro Cochrane Iberoamericano. Disponible en: <https://es.cochrane.org/sites/es.cochrane.org/files/uploads/sii.pdf>

44. Vista de Prevalencia del síndrome de intestino irritable en los estudiantes de Medicina, de la Fundación Universitaria San Martín - Sabaneta, a noviembre de 2016 [Internet]. Edu.co. [cited 2023 Dec 5]. Available from: <https://revistas.udea.edu.co/index.php/iatreia/article/view/351757/20813084>

45. GUÍA DE REFERENCIA RÁPIDA DEL SÍNDROME DEL INTESTINO IRRITABLE (SII) [Internet]. Cochrane.org. [cited 2023 Dec 5]. Available from: <https://es.cochrane.org/sites/es.cochrane.org/files/uploads/sii.pdf>

46. CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS Y EPIDEMIOLÓGICAS DE PACIENTES DIAGNOSTICADOS POR EL CUESTIONARIO DIAGNÓSTICO DE SÍNDROME DE INTESTINO IRRITABLE PARA ADULTOS ROMA IV EN PACIENTES AMBULATORIOS EN EL SERVICIO DE GASTROENTEROLOGÍA DE UNA CLÍNICA PRIVADA EN LIMA-PERÚ [Internet]. Edu.pe. [cited 2023 Dec 5]. Available from: [https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/13429/Caracteristicas\\_AlvarezQuispe\\_Renzo.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/13429/Caracteristicas_AlvarezQuispe_Renzo.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

## MATRIZ DE VARIABLES

VARIABLE	DEFINICIÓN	NATURALEZA	RESPUESTA	FUENTE
<b>Síndrome de colon irritable</b>	Trastorno funcional digestivo que se define clínicamente por la asociación de malestar o dolor abdominal y alteraciones en el hábito deposicional (en número o en consistencia)	Cualitativa	Única	Historia clínica

**Tabla 5. Variable objetivo general.**

VARIABLE	DEFINICION	DATOS	NATURA LEZA	RESPUESTA	FUENTE
<b>SEXO</b>	Sexo biológico	Masculino/ Femenino	cualitativa	Dicotómica	Historia clínica
<b>EDAD</b>	Edad del paciente desde su fecha de nacimiento	Años cumplidos	cualitativa	Politómica	Historia clínica
<b>ESTRATO SOCIOECONOMICO</b>	Conjunto de bienes que integran el patrimonio de una persona	Alto Medio Bajo	Cualitativa	Politómica	Historia clínica
<b>ESCOLARIDAD</b>	Nivel educativo	Básica Media Superior	Cualitativa	Politómica	Historia clínica
<b>LUGAR DE RESIDENCIA</b>	Lugar en el que la persona vive en el momento y en la cual ha estado y tiene la intención de permanecer	Zona urbana Zona Rural	Cualitativa	Dicotómica	Historia clínica
<b>ESTADO CIVIL</b>	Situación jurídica de una persona en la familia o sociedad	Soltero/a Casado/a Unión libre Noviazgo Divorciada Viudo	Cualitativa	Politómica	Historia clínica

**Tabla 6. Variable objetivo específico 1**

<b>VARIABLE</b>	<b>DEFINICION</b>	<b>DATOS</b>	<b>NATURALEZ A</b>	<b>RESPUESTA</b>	<b>FUENTE</b>
<b>DIARREA</b>	Heces acuosas o blandas	SI/NO	Cualitativa	Dicotómica	Historia clínica
<b>DOLOR ABDOMINAL</b>	Signo, como respuesta a un problema de algún órgano	SI/NO	Cualitativa	Dicotómica	Historia clínica
<b>ESTREÑIMIENTO</b>	Defecar menos de 3 veces a la semana o tiene dificultad para defecar	SI/NO	Cualitativa	Dicotómica	Historia clínica
<b>SENSACIÓN DE EVACUACIÓN INCOMPLETA</b>	Sensación de que necesita defecar aunque ya haya defecado	SI/NO	Cualitativa	Dicotómica	Historia clínica
<b>FIBROMIALGIA</b>	Dolor y sensibilidad en el cuerpo	SI/NO	Cualitativa	Dicotómica	Historia clínica

**Tabla 7. Variables objetivo específico 2**

VARIABLE	DEFINICION	DATOS	NATURALEZ A	RESPUESTA	FUENTE
<b>DISTENSIÓN ABDOMINAL</b>	Inflamación abdominal	SI/NO	Cualitativa	Dicotómica	Historia clínica
<b>DOLOR ABDOMINAL A LA PALPACIÓN</b>	Dolor abdominal cuando se hace palpación profunda y superficial en cualquier cuadrante abdominal	SI/NO	Cualitativa	Dicotómica	Historia clínica
<b>FLATULENCIAS FRECUENTES</b>	También llamado meteorismo. Exceso de gases en el intestino que causa espasmo y distensión abdominal	SI/NO	Cualitativa	Dicotómica	Historia clínica
<b>ANOREXIA</b>	Pérdida de apetito	SI/NO	Cualitativa	Dicotómica	Historia clínica
<b>NAUSEAS</b>	Sensación de tener ganas de vomitar	SI/NO	Cualitativa	Dicotómica	Historia clínica

**Tabla 8. Variables objetivo específico 2**

VARIABLE	DEFINICIÓN	NATURALEZ A	RESPUESTA	FUENTE	
<b>Otros síntomas</b>	<b>Dolor lumbar</b>	Trastorno doloroso común que afecta la zona inferior de la columna vertebral.	Cualitativa	Única	Historia clínica
	Escalofrío	Sensación de tener frío, a menudo acompañada de temblores	Cualitativa	Única	Historia clínica
	Fiebre	Aumento temporal en la temperatura del cuerpo en respuesta a alguna	Cualitativa	Única	Historia clínica

		enfermedad o padecimiento			
	Parestesia	Sensación de hormigueo o pinchazos, generalmente temporal, que suele producirse en brazos, manos, piernas o pies.	Cualitativa	Única	Historia clínica
	Vómito	Expulsión forzada del contenido del estómago por la boca.	Cualitativa	Única	Historia clínica

**Tabla 9. Variables objetivo específico 2**

VARIABLE	DEFINICIÓN	NATURALEZA	RESPUESTA	FUENTE
<b>Síndrome de colon irritable con constipación</b>	Trastorno funcional digestivo que se define clínicamente por la asociación de malestar o dolor abdominal y estreñimiento	Cualitativa	Única	Historia clínica
<b>Síndrome de colon irritable con diarrea</b>	Trastorno funcional digestivo que se define clínicamente por la asociación de malestar o dolor abdominal y diarrea	Cualitativa	Única	Historia clínica
<b>Síndrome de colon irritable mixto</b>	Trastorno funcional digestivo que alterna estreñimiento y diarrea	Cualitativa	Única	Historia clínica
<b>Síndrome de colon irritable no clasificable</b>	Pacientes que cumplen con los patrones diagnósticos para	Cualitativa	Única	Historia clínica

	síndrome de colon irritable, pero su patrón de heces no puede catalogarse en ninguno de los tres subtipos anteriores			
--	--	--	--	--

**Tabla 10. Variables objetivo específico 3**

VARIABLE	DEFINICIÓN	DATOS	NATURALEZA	RESPUESTA	FUENTE
<b>DEPRESIÓN</b>	La depresión es una enfermedad que se caracteriza por una tristeza persistente y por la pérdida de interés en las actividades con las que normalmente se disfruta, así como por la incapacidad para llevar a cabo las actividades cotidianas, durante al menos dos semanas.	Si No	cualitativa	Dicotómica	Historia clínica
<b>ANSIEDAD</b>	Preocupación y miedo intensos, excesivos y continuos ante situaciones cotidianas.	Si No	Cualitativa	Dicotómica	Historia clínica
<b>GASTROENTERITIS</b>	Infección intestinal acompañada de diarrea, calambres, náuseas, vómitos y fiebre.	Sí No	Cualitativa	Dicotómica	Historia clínica
<b>REFLUJO GASTROESOFÁGICO</b>	Paso del contenido del estómago hacia el esófago por una disfunción del esfínter esofágico interior.	Sí No	Cualitativa	Dicotómica	Historia clínica

<b>MIGRAÑA</b>	La migraña es un dolor de cabeza que puede causar un dolor pulsátil intenso. A menudo suele estar acompañada de náuseas, vómitos y sensibilidad a la luz y al sonido.	Sí No	Cualitativa	Dicotómica	Historia clínica
<b>COLITIS ULCERATIVA</b>	La colitis ulcerosa es una enfermedad inflamatoria intestinal que provoca inflamación y úlceras en el tracto digestivo. Afecta el recubrimiento más profundo del intestino grueso; colon, y el recto.	Si No	cualitativa	Dicotómica	Historia clínica

**Tabla 11. Variables objetivo específico 4**

<b>VARIABLE (OTRO DIAGNOSTICO)</b>	<b>DEFINICIÓN</b>	<b>DATOS</b>	<b>NATURALEZA</b>	<b>RESPUESTA</b>	<b>FUENTE</b>
Dolor pélvico	Dolor o molestia en la parte más baja del abdomen y la pelvis.	SI NO	Cualitativa	Dicotómica	Historia Clínica
Enfermedad celiaca	Reacción inmunológica ante la ingesta de gluten, una proteína presente en el trigo, la cebada y el centeno.	Si No	Cualitativa	Dicotómica	Historia Clínica

Esofagitis	Inflamación que lesiona el conducto que se extiende desde la garganta hasta el estómago (esófago)	Si No	Cualitativa	Dicotómica	Historia Clínica
------------	---	----------	-------------	------------	------------------

**Tabla 12. Variables objetivo específico 4**

## CRONOGRAMA

MESES	FEBRERO				MARZO				ABRIL				MAYO				JUNIO				JULIO				AGOSTO				SEPTIEMB RE				NOVIEMB RE				DICIEMBR E							
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4				
Semanas Actividad es																																												
Recolección de datos																																												
Procesamiento de datos																																												
Análisis de resultados																																												
Informe final																																												

**Tabla 13. Cronograma**

## PRESUPUESTO

Inversión	Ítems	Valores		
Intangible	Personal	1.976.240		
Tangible	Materiales	600.000		
	Transporte	42.000		
<b>TOTAL (\$)</b>		<b>6.803.660</b>		
Nombre/ Grado académico	Deberes	No. Horas	Valor por hora (\$)	TOTAL (\$)
Karen Azaín	Recolección de Datos en la Clínica Fátima	18	4.936	88.848
Jesika Benitez	Recolección de Datos en la Clínica Fátima	18	4.936	88.848
María Alejandra Gómez	Recolección de Datos en la Clínica Fátima	18	4.936	88.848
Karla Guerrero	Recolección de Datos en la Clínica Fátima	18	4.936	88.848
Asesor estadístico	Revisión, corrección y asesoramiento.	25	8.242	206.050
Asesor metodológico	Diseñar estudios de investigación completa.	40	8.242	329.680
Asesor científico	Valoración de la investigación	20	8.242	164.840
<b>TOTAL</b>		62		<b>1.055.962</b>

**Tabla 14. Presupuesto**

Tipo de Material	Nombre	Valor por ítem (\$)	No. de ítems	TOTAL (\$)
Implementos de oficina	Hojas	20.000	2Resma	40.000
	Lapiceros	2.000	4	8.000
	Cosedora	7.000	1	7.000
	Empastado	3.000	1	3.000
	Portafolio	12.000	2	24.000
Implementos electrónicos	Impresora	500.000	1	500.000
	Computador	1.500.000	1	1.500.000
Elementos de protección personal	Tapabocas	24.000	1 caja	24.000
<b>TOTAL</b>				<b>2.106.000</b>

Tipo de transporte	Detalles	Valor/Ida y vuelta (\$)	No. de viajes	TOTAL (\$)
Bus	Visita a la Clínica Fátima	2200	18	39.600
Taxi	Visita a la Clínica Fátima	7.000	2	14.000
<b>TOTAL</b>				<b>53.600</b>

## ANEXOS

**Clínica Nuestra Señora de Fátima S.A.**  
Calle 21 No. 26-40 PBX: 7333630 PASTO – NARIÑO – COLOMBIA  
NIT 891.200.032 - 7

ISO 9001:2015  
BUREAU VERITAS  
Certification

Pasto, 14 de Noviembre 2023

Oficio No. GE-CF-248-23

Estudiante  
**KAREN ASAIN**  
FUNDACION UNIVERISTARIA SAN MARTIN  
Pasto

**Asunto:** Respuesta Comité de Ética Hospitalaria proyecto de investigación caracterización epidemiológica de los pacientes diagnosticados con síndrome de colon irritable de la Clínica Nuestra Señora de Fátima en el periodo 2019 – 2022

Cordial Saludo

Una vez analizado el proyecto de investigación "caracterización epidemiológica de los pacientes diagnosticados con síndrome de colon irritable de la Clínica Nuestra Señora de Fátima en el periodo 2019 – 2022". Se solicita:

- ✓ Realizar un acuerdo de confidencialidad de la información
- ✓ Retroalimentar los hallazgos encontrados.

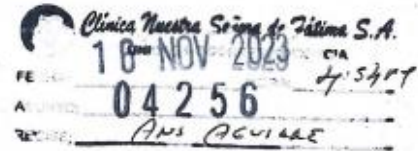
Me permito informar que el comité de ética hospitalaria No. 3 - 2023 realizado el 25/10/2023, aprobó el proyecto de investigación para ser desarrollado en Clínica Nuestra Señora de Fátima. Una vez notificada la aprobación del comité de ética hospitalaria se da el aval para iniciar la ejecución de actividades.

  
**MARIA JOSE ERASO SANTACRUZ**  
Gerente

Proyecto: JuliaP

### **ANEXOS 1. Carta de aprobación por el comité de ética**

San Juan de Pasto, 16 de Noviembre del 2023



**Doctora:**  
Emily Gomez  
**Subgerente de servicios de Salud**  
Clínica Nuestra Señora de Fátima

Cordial Saludo, por medio de la presente solicitamos amablemente la base de datos para la investigación titulada **"Caracterización epidemiológica de los pacientes diagnosticados con síndrome de colon irritable de la clínica Nuestra Señora de Fátima en el periodo 2019-2022"** que previamente fue aprobada por el comité de ética hospitalaria, de acuerdo a los objetivos de la investigación, solicitamos los siguientes datos según CIE 10:

Pacientes diagnosticados con Síndrome de intestino irritable (Código K58), Síndrome del colon irritable con diarrea (K580), Síndrome del colon irritable sin diarrea (K589) de estos pacientes se tiene en cuenta las siguientes variables:

- Sexo
- Edad
- Estrato socioeconómico
- Escolaridad
- Lugar de residencia: Rural o Urbano
- Estado civil

Variables de acuerdo a las manifestaciones clínicas que estos pacientes presentaron

- Diarrea
- Dolor abdominal
- Estreñimiento o constipación
- Sensación de evacuación incompleta
- Fibromialgia
- Distensión abdominal
- Dolor abdominal a la palpación
- Flatulencias
- Anorexia
- Náuseas
  
- Síndrome de fatiga crónica
- Dolor pélvico
- Migraña
- Palpitaciones

VoBo  
17-11-2023  
9:40am

**ANEXOS 2. Solicitud de base de datos**

De estos pacientes, quienes tienen los siguientes diagnósticos:

- Enfermedad celiaca (código K900)
- Trastorno de Ansiedad generalizado (código F411)
- Episodio depresivo leve (F320)
- Episodio depresivo moderado (F321)
- Episodio depresivo, no especificado (F329)
- Trastorno depresivo recurrente, episodio leve presente (F330)
- Colitis y gastroenteritis no especificada (K529)
- Enfermedad del Reflujo gastroesofagico con esofagitis (código K210)
- Enfermedad del Reflujo gastroesofagico sin esofagitis (código K219)
- Enfermedad de Crohn del intestino grueso (K501)
- Colitis ulcerativa (K519)

Agradeciendo su atención y colaboración, esperamos pronto respuesta.

Atentamente

*Karen S. Azain C.*

Karen Sthepahia Azain Caicedo  
C.C 1004697756 Sapuyes

*Jesica Benitez* <sup>(P)</sup>

Jesica Claribeth Benitez Portilla  
C.C 1085950881 Ipiales

*María A Gómez A*  
María Alejandra Gomez Ascuntar  
C.C 1192774544 Guachucal

*Karla Daniela Guerrero J.*  
Karla Daniela Guerrero Jojoa  
C.C 1004193243 Pasto