



**UNIVERSIDAD CATÓLICA  
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL  
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS**

**CARRERA DE MEDICINA**

**TEMA:**

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

**AUTOR (ES):**

**Candy Cindy Coca Cruz**

**Karen Carolina Llivisaca Ortega**

**Trabajo de titulación previo a la obtención del grado de**

**MÉDICO**

**TUTOR:**

**Dra. Carmen Gabriela Soria Segarra**

**Guayaquil, Ecuador**

**30 de agosto del 2021**



UNIVERSIDAD CATÓLICA  
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

**FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS**

**CARRERA DE MEDICINA**

## **CERTIFICACIÓN**

Certificamos que el presente trabajo de titulación fue realizado en su totalidad por **Coca Cruz Candy Cindy** y **Llvisaca Ortega Karen Carolina**, como requerimiento para la obtención del título de **Médico**.

**TUTOR (A)**

CARMEN  
GABRIELA  
SORIA  
SEGARRA

Digitally signed by  
CARMEN GABRIELA  
SORIA SEGARRA  
Date: 2021.08.20  
19:15:42 -05'00'

f. \_\_\_\_\_

**Dra. Soria Segarra Carmen Gabriela**

**DIRECTOR DE LA CARRERA**

f. \_\_\_\_\_

**Dr. Juan Luis Aguirre Martínez**

**Guayaquil, 30 de agosto del 2021**



UNIVERSIDAD CATÓLICA  
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

**FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS**

**CARRERA DE MEDICINA**

**DECLARACIÓN DE RESPONSABILIDAD**

**Yo, Coca Cruz Candy Cindy y Llivisca Ortega Karen Carolina**

**DECLARAMOS QUE:**

El Trabajo de Titulación, **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**, previo a la obtención del título de **MÉDICO**, ha sido desarrollado respetando derechos intelectuales de terceros conforme las citas que constan en el documento, cuyas fuentes se incorporan en las referencias o bibliografías. Consecuentemente este trabajo es de mi total autoría.

En virtud de esta declaración, me responsabilizo del contenido, veracidad y alcance del Trabajo de Titulación referido.

**Guayaquil, 30 de agosto del 2021**

**LOS AUTORES**

f. \_\_\_\_\_

**Coca Cruz Candy Cindy**

f. \_\_\_\_\_

**Llivisaca Ortega Karen Carolina**



UNIVERSIDAD CATÓLICA  
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL  
**FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS**  
**CARRERA DE MEDICINA**

**AUTORIZACIÓN**

Yo, **Coca Cruz Candy Cindy y Llivisaca Ortega Karen Carolina**

Autorizo a la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil a la **publicación** en la biblioteca de la institución del Trabajo de Titulación, **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**, cuyo contenido, ideas y criterios son de mi exclusiva responsabilidad y total autoría.

**Guayaquil, 30 de agosto del 2021**

**LOS AUTORES**

f. \_\_\_\_\_

**Coca Cruz Candy Cindy**

f. \_\_\_\_\_

**Llivisaca Ortega Karen Carolina**

**REPORTE URKUND**

## Urkund Analysis Result

**Analysed Document:** TESIS CORRECCION II .docx (D111482264)  
**Submitted:** 8/20/2021 1:51:00 AM  
**Submitted By:** candy\_1997@hotmail.es  
**Significance:** 2 %

Sources included in the report:

GUARNER\_RODRIGUEZ\_DE\_SANABRIA\_DN16035\_20160216\_1204\_c009.pdf (D18025208)  
[https://www.siiicsalud.com/pdf/td\\_gastroenterologia\\_16\\_1\\_52620.pdf](https://www.siiicsalud.com/pdf/td_gastroenterologia_16_1_52620.pdf)  
<https://dspace.ucacue.edu.ec/bitstream/ucacue/8348/1/9BT2020-MTI016.pdf>

Instances where selected sources appear:

4

### Autores:

Candy Coca Cruz

Karen Llivisaca Ortega

CARMEN  
GABRIELA  
SORIA  
SEGARRA



Digitally signed by  
CARMEN GABRIELA  
SORIA SEGARRA  
Date: 2021.08.20  
19:15:42 -05'00'

f. \_\_\_\_\_

**Dra. Soria Segarra Carmen Gabriela**

**Tutor (A)**

## **AGRADECIMIENTOS**

Para empezar queremos dar las gracias a DIOS y a la Virgen por guiar nuestros pasos a lo largo de la carrera de la medicina a no caer ante las circunstancias, por ser nuestro apoyo en momentos difíciles, a nuestros amigos que de alguna manera hicieron una experiencia agradable, a los que conocimos en el internado en especial a la G2 los llevo en el corazón, de igual manera también agradecemos a los excelentes doctores que pudimos conocer y apreciar a lo largo de la carrera y no menos importante a nuestros padres por darnos en todo este tiempo el apoyo y la motivación a seguir adelante en nuestros estudios.

A ser las personas que ahora somos valoramos y respetamos todos los sacrificios que han hechos por nosotras y por todo lo que tuvieron que pasar para que estemos aquí culminando la carrera de medicina.

También agradecemos a nuestra tutora que de alguna manera dedico su tiempo a nuestro trabajo de titulación.

**Candy Cindy Coca Cruz**  
**Karen Carolina Llivisaca Ortega**

## **DEDICATORIA**

Dedicamos el trabajo de titulación a nuestras familias, padres y hermanos como agradecimiento por toda la paciencia, amor y apoyo incondicional que nos entregaron a lo largo de nuestra carrera.

**Candy Cindy Coca Cruz**  
**Karen Carolina Llivisaca Ortega**



UNIVERSIDAD CATÓLICA  
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

**FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS**

**CARRERA DE MEDICINA**

**TRIBUNAL DE SUSTENTACIÓN**

f. \_\_\_\_\_

**DR.**

**AGUIRRE MARTINEZ, JUAN LUIS, MGS**

**DIRECTOR DE LA CARRERA**

f. \_\_\_\_\_

**DR.**

**AYON GENKUONG, ANDRES MAURICIO**

**COORDINADOR DE TITULACIÓN**

f. \_\_\_\_\_

**(NOMBRES Y APELLIDOS)**

**OPONENTE I**



# ÍNDICE

## Tabla de contenido

<b>RESUMEN</b>	<b>XI</b>
<b>ABSTRACT</b>	<b>XII</b>
<b>INTRODUCCIÓN</b>	<b>2</b>
<b>CAPÍTULO I</b>	<b>3</b>
EL PROBLEMA	3
1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	3
1.2 OBJETIVOS	3
1.3 HIPÓTESIS	4
1.4 JUSTIFICACIÓN	4
<b>CAPÍTULO II</b>	<b>5</b>
MARCO TEÓRICO	5
2.1.1 SÍNDROME DEL INTESTINO IRRITABLE	5
2.1.2 MANIFESTACIONES CLÍNICAS	5
2.1.3 ENFERMEDADES RELACIONADAS EXTRADIGESTIVAS	6
2.1.4 FISIOPATOLOGÍA	6
<b>2.1.5 DIAGNÓSTICO</b>	<b>9</b>
2.1.6 TRATAMIENTO	10
<b>CAPÍTULO III</b>	<b>14</b>
MATERIALES Y MÉTODOS	14
3.1 METODOLOGÍA	14
3.1.1 DISEÑO DE ESTUDIO	14
3.1.2 POBLACIÓN DE ESTUDIO	14
3.1.3 CRITERIOS DE INCLUSIÓN	14
3.1.4 CRITERIOS DE EXCLUSIÓN	14
3.1.5 UNIVERSO Y MUESTRA	14
DESCRIPCIÓN DE LA MUESTRA Y PROCEDENCIA DE LOS SUJETO DE ESTUDIO.	15
3.2 MÉTODO DE RECOLECCIÓN DE DATOS	15
3.3 VARIABLES	15
<b>CAPITULO IV</b>	<b>19</b>
RESULTADOS	19
<b>CAPITULO V</b>	<b>22</b>
DISCUSIÓN	22
<b>CAPÍTULO VI</b>	<b>24</b>
CONCLUSIÓN	24
<b>RECOMENDACIONES</b>	<b>25</b>
<b>BIBLIOGRAFÍA</b>	<b>26</b>

## ÍNDICE DE TABLAS

<i>Tabla 1 Prevalencia de Síndrome del Intestino Irritable en militares activos atendidos en consulta externa en el servicio de gastroenterología del Hospital Naval de Guayaquil.</i>	19
<i>Tabla 2 Características sociodemográficas de los pacientes con diagnóstico de Síndrome del Intestino Irritable en militares activos atendidos en consulta externa en el servicio de gastroenterología del Hospital Naval de Guayaquil.</i>	19
<i>Tabla 3 Factores precipitantes en militares activos atendidos en consulta externa en el servicio de gastroenterología del Hospital Naval de Guayaquil</i>	20
<i>Tabla 4 Subtipo más frecuente de Síndrome del Intestino Irritable en militares activos atendidos en consulta externa en el servicio de gastroenterología del Hospital Naval de Guayaquil.</i>	20
<i>Tabla 5 Manifestaciones clínicas acompañantes que se presentan con mayor frecuencia en militares activos atendidos en consulta externa en el servicio de gastroenterología del Hospital Naval de Guayaquil.</i>	21

## RESUMEN

El síndrome del intestino irritable se considera como trastorno gastrointestinal, quienes lo padecen tienden a presentar restricciones tanto físicas como de carácter funcional es por ello el conocer las características y factores que inciden en la patología con la finalidad de llegar al diagnóstico temprano. **Objetivo:** 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. **Metodología:** Se llevo 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. **Resultados:** 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, el índice de masa corporal de mayor frecuencia fue de 25 a 29,9kg/m<sup>2</sup>, además se encontró que las situaciones de estrés son el factor más predisponente con un 47% y finalmente el subtipo más frecuente del síndrome del intestino irritable fue el subtipo sin diarrea con 71 % de los casos. **Conclusión:** los factores precipitantes con mayor frecuencia en el síndrome del intestino irritable son los factores psicológicos, seguido de los hábitos alimenticios, las manifestaciones clínicas más frecuentes fueron el dolor que se alivia en la defecación, la distensión abdominal y el meteorismo.

**Palabras claves:** Síndrome del intestino irritable, Trastorno gastrointestinal, Gastroenterología.

## ABSTRACT

Irritable bowel syndrome is considered as a gastrointestinal disorder, those who suffer from it tend to present both physical and functional restrictions, which is why knowing the characteristics and factors that affect the pathology in order to reach the early diagnosis. **Objective:** To characterize the patients with irritable bowel syndrome who attend the gastroenterology outpatient clinic of the Naval Hospital of Guayaquil in the period from December 2019 to January 2021. **Methodology:** A cross-sectional, observational, descriptive prevalence study was carried out from 2019-2021 of all active military personnel diagnosed with irritable bowel syndrome, who were treated in an outpatient clinic in the area of gastroenterology at the Naval Hospital of Guayaquil. **Results:** We obtained a sample of 68 patients of which the prevalence of presenting irritable bowel syndrome is 10.9%, the predominant sex is male with 71% with average age between 20-39 years, the most frequent body mass index was from 25 to 29.9kg/m<sup>2</sup>, in addition it was found that stress situations are the most predisposing factor with 47% and finally the most frequent subtype of the syndrome Irritable bowel was the subtype without diarrhea with 71% of cases. **Conclusion:** the precipitating factors most frequently in the syndrome of the irritable intestine are psychological factors, followed by eating habits, the most frequent clinical manifestations were pain that is relieved in defecation, abdominal distention and meteorism.

**Keywords:** Irritable bowel syndrome, Gastrointestinal disorder, Gastroenterology.

## INTRODUCCIÓN

Las enfermedades gastrointestinales son consideradas de poco interés entre estas tenemos al síndrome del intestino irritable, se constituye por diferentes cualidades que se describen como: Dolor, distensión a nivel de la región del abdomen por varios meses y cambios de la función habitual del intestino (1). Se manifiesta de diferentes maneras siendo el primero por el aumento de las deposiciones con diarrea, por la disminución de la motilidad gastrointestinal con estreñimiento, mixto e indefinido (2).

Tiene una mayor prevalencia en la edad adulta, con un predominio en el género femenino; en una relación de 2:1 con el género masculino. Es considerada una patología multifactorial, en donde están implicados factores como: alteraciones de los movimientos peristálticos a nivel del intestino, aumento de la respuesta a estímulos a nivel visceral, desorden psicológico y procesos inflamatorios y pos infecciosos (2).

El diagnóstico muchas veces tarda en realizarse debido al tiempo que toma realizar las exploraciones necesarias para descartar otras patologías orgánicas que cursen con similar sintomatología. En el año 2017 se publicaron los criterios de Roma IV en el cual se han sistematizado los síntomas característicos del SII (1).

El síndrome del intestino irritable es un problema de salud pública común en los pacientes que acuden a consulta médica de gastroenterología, con una prevalencia mundial del 10-20 % (3). A pesar de tener un curso benigno, las manifestaciones clínicas que se presentan generan un impacto en la calidad de vida de las pacientes y su productividad laboral, en especial aquellos con síntomas moderados o graves (2)(3). Factores psicológicos como la ansiedad y el estrés con el que viven los militares activos en su vida laboral influye negativamente en la patología, alterando la función intestinal, exacerbando los síntomas gastrointestinales del SII (4).

# **CAPÍTULO I**

## **EL PROBLEMA**

### **1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA**

El síndrome del intestino irritable es un trastorno funcional intestinal multifactorial habitual en las consultas de gastroenterología, que perjudican la calidad de vida de los pacientes. A nivel mundial su prevalencia se encuentra entre el 1.1% y 22.1%, siendo influenciada por diversos factores como: genéticos, sanitarios, dietéticos y culturales según la región (5). Estudios realizados demuestran que hay una prevalencia más elevada en Asia, seguido de Norteamérica y en tercer lugar Europa (5). A diferencia de países europeos y norteamericanos donde hay una mayor cantidad de estudios epidemiológicos sobre SII, en América del Sur, África y el Caribe aun no existen estudios exactos y completos sobre la prevalencia del SII (6). La prevalencia más alta se identificó en personas mayores de 35 años, quizá esto se le atribuye al estrés laboral (5). La fisiopatología del SII aún no está clara por completo, y continua en investigación, pero se ha establecido la relación entre factores genéticos y factores ambientales. El propósito del presente estudio es determinar la prevalencia de esta patología y caracterizar los pacientes que acuden a consulta externa en el servicio de gastroenterología del Hospital Naval de Guayaquil.

### **1.2 OBJETIVOS**

#### **1.2.1 OBJETIVOS GENERALES**

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.

#### **1.2.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

- Determinar la prevalencia de Síndrome del Intestino Irritable en militares activos.
- Identificar los datos sociodemográficos que se presenta con mayor frecuencia en el síndrome del intestino irritable en militares activos.
- Conocer los factores precipitantes que influyen en la aparición de Síndrome del Intestino irritable en los militares activos.

- Identificar el subtipo más frecuente del Síndrome del Intestino Irritable en militares activos.
- Conocer las manifestaciones clínicas acompañantes que se presentan con mayor frecuencia en militares activos.

### **1.3 HIPÓTESIS**

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.

### **1.4 JUSTIFICACIÓN**

El propósito de la presente investigación nace de la necesidad de determinar la prevalencia actual del Síndrome del Intestino Irritable en los militares activos del Hospital Naval de Guayaquil durante el período de diciembre del 2019 hasta enero del 2021 y proporcionar una estadística con el fin de generar un precedente a futuras investigaciones y mejorar la atención sobre dicha patología que es frecuente en el entorno del personal de las fuerzas armadas.

## **CAPÍTULO II**

### **MARCO TEÓRICO**

#### **2.1 FUNDAMENTACIÓN TEÓRICA**

##### **2.1.1 SÍNDROME DEL INTESTINO IRRITABLE**

Según los criterios de Roma IV el síndrome del intestino irritable (SII) es un conjunto de alteraciones gastrointestinales crónicas, clínicamente se presenta como dolor o malestar abdominal crónico acompañado de alteraciones en el hábito intestinal, sea este estreñimiento, diarrea o ambas. La patología suele acompañarse de otros síntomas como distensión abdominal, flatulencia, pujo, tenesmo y urgencia (4). Los síntomas deben haberse presentado durante los últimos 3 meses antes de realizarse el diagnóstico y haber iniciado al menos 6 meses antes del diagnóstico (5).

##### **2.1.2 MANIFESTACIONES CLÍNICAS**

El síndrome del intestino irritable se caracteriza por dolor abdominal y alteraciones en los hábitos intestinales. El dolor abdominal es un síntoma fundamental del SII, se describe como un dolor de carácter, intensidad y localización variable, puede ser de tipo cólico o punzante, de intensidad leve, moderada o severa, difuso o localizado, con predominio en los cuadrantes inferiores del abdomen, especialmente en el izquierdo (4). El dolor suele relacionarse con la defecación, en algunos pacientes el dolor se alivia con la defecación, mientras que en algunos pacientes el dolor empeora con las deposiciones (6). Puede presentar exacerbaciones periódicas debido a factores como el estrés, ansiedad, depresión y ciertos alimentos como lácteos, maíz, cítricos, café y té, entre otros.

Los hábitos intestinales alterados se pueden presentar como diarrea, estreñimiento, diarrea y estreñimiento alternados, o diarrea y/o estreñimiento que se alternan con hábitos intestinales normales (6).

La diarrea con mayor frecuencia se presenta en el día, generalmente postprandial, de poco a moderado volumen, de consistencia líquida o semilíquida, puede estar precedida por dolor abdominal tipo cólico, acompañada en algunas ocasiones de urgencia, sensación de evacuación incompleta, o mucorrea (6)(7). El SII no se relaciona con diarrea acompañada de fiebre, rectorragia, de gran volumen, esteatorrea,



o heces con sangre. El estreñimiento se caracteriza por heces duras, que pueden acompañarse de mucosidad, pero sin sangre (6)(7).

Un síntoma común en el SII es la distensión abdominal, y se asocia con un aumento de la producción de gas intestinal en forma de flatulencia o eructos (8).

Es importante identificar si el paciente presenta datos o signos de alarma (edad mayor de 50 años, inicio abrupto de los síntomas, pérdida de peso, síntomas nocturnos, antecedente familiar de cáncer colorrectal, anemia, sangrado rectal, uso reciente de antibióticos), debido a que en estos pacientes es necesario realizar una investigación para descartar patologías orgánicas (9).

### **2.1.3 ENFERMEDADES RELACIONADAS EXTRADIGESTIVAS**

Existen patologías extradigestivas que son más frecuentes en el SII, dentro de las cuales se encuentra la fibromialgia, el síndrome de fatiga crónica o SFC, dolor de larga duración abdominal pélvico, disfunción de la articulación temporo-mandibular (8), migraña, cefalea tensional, síntomas urinarios y dispareunia (9).

### **2.1.4 FISIOPATOLOGÍA**

En relación con la fisiopatología del síndrome del intestino irritable debemos tener presente los diferentes factores que contribuyen a la presentación de la patología que son: Dismotilidad gastrointestinal, hipersensibilidad visceral, interacción cerebro - intestino, inflamación, factores genéticos, alteración de la microbiota y factores alimenticios; en cuanto a la etiología no está definida actualmente (10).

#### **Dismotilidad gastrointestinal**

Entre los factores más relevantes tenemos a la alteración de la motilidad gástrica e intestinal aunque estas no están relacionadas con defectos de la motilidad sintomática, en las personas sanas sin alteración de la motilidad presentan contracciones ocasionales en el intestino delgado y grueso que transportan el contenido a su destino final para evacuarse, estos movimientos son denominados contracciones propagadas de alta amplitud, tales contracciones de forma frecuente en pacientes con síndrome del intestino irritable es posible que explique los síntomas como la diarrea aunque en otros pacientes con el mismo síndrome presentan predominantemente estreñimiento lo que se asociaría con una falta de las contracciones de alta amplitud. (HAPC) (10).

#### **Hipersensibilidad Visceral**

Dentro de los conceptos típicos que contribuyen al síndrome del intestino irritable encontramos una respuesta exagerada a los estímulos gastrointestinales por la que produce aumento de la evacuación en tales casos que se manifiestan como diarrea, en caso contrario disminuye el tránsito intestinal causando constipación, entre otros síntomas presenta la distensión e hinchazón. Múltiples investigaciones detectaron alteraciones en las diferentes partes del tracto gastrointestinal como: Esófago, intestino delgado, estomago por otra parte otros informes indican que estas alteraciones están directamente relacionadas a factores estresantes en el ambiente y a la ingesta de ciertos nutrientes (10) (11).

### **Interacción cerebro-intestino**

Las circunstancias que presentan los pacientes a nivel emocional en su entorno y cognitivamente se expresa como una alteración de la comunicación cerebro-intestino. La hormona que se encarga de regular las interacciones del cerebro intestino es la hormona liberadora de corticotropina que funciona como mediador a la respuesta a los factores estresantes. En otros estudios se demostró que el aumento de CRH aumento las contracciones a nivel del colon mientras que la administración de un agonista de CRH disminuyo las contracciones del colon y la percepción visceral (9)(10).

### **Inflamación**

Sabiendo la ausencia inflamación en pacientes con SII es importante conocer la transitoria inflamación de la mucosa que se da al inicio de la enfermedad. Estudios realizados han comprobado que existe una susceptibilidad genética a la inflamación del gen TNFSF15 que sirve para medir la inflamación de la mucosa en el EII. Adicionalmente en otros estudios mediante pruebas inmunohistológicas detectaron la activación de linfocitos T, neutrófilos y mastocitos a nivel de la mucosa intestinal es por ello que el sistema inmunológico participa en la fisiopatología del SII (9)(10)(11).

Por otro lado, si se tiene un antecedente de infecciones a nivel de tracto gastrointestinal tales como bacterianas, virales, helminto y protozoarios aumenta significativamente la probabilidad de tener SII (9)(10)(11).

### **Factores genéticos**

Se ha relacionado que el factor genético y familiar juega como un predictor de desarrollar SII, datos de estudios realizados comprobaron el porcentaje de relación de

presentar dicha patología con gemelos homocigóticos 22% que dicigóticos 9%, asimismo se realizaron otras investigaciones con el fin de aceptar la relación entre los polimorfismos del gen transportador de serotonina y el SII evidenciando que si ocasionan una variación de dichos transportadores afectando así la perístasis intestinal así también se encontró un patrón alterado en producir citocina interleucinas inflamatorias en individuos genéticamente predispuestos es por ello que nos queda evidente que el ámbito genético y familiar es un potenciador de presentar SII (8)(10)(11)(13).

### **Alteración de la microbiota**

El microbiota intestinal en pacientes con SII es diferente a los individuos sanos, datos de estudios han encontrado que existe una disminución considerable de *Bifidobacterium spp* y un aumento de enterobacterias que ocasionan mayor predisposición de desarrollar SII sin embargo hasta ahora no queda nada esclarecido si un número considerable de bacterias provocarían la presentación de la enfermedad (10)(12).

### **Factores alimenticios**

Considerando la comida como un criterio de no diagnóstico del síndrome del intestino irritable pacientes afirman que algunos alimentos desencadenan los síntomas, dicho esto se realizaron estudios donde se encontró la malabsorción de fructosa – sorbitol en pacientes con SII sin embargo la evidencia fue baja comparando con los individuos sanos; Por consiguiente se necesita de más información para esclarecer los resultados y afirmar si existen alergia o intolerancia alimentaria en los pacientes con SII (10).

Otros componentes que participan en los pacientes con SII son los nutrientes mal absorbidos el cual afecta al trayecto gastrointestinal mediante procesos osmóticos y colónicos, entre ellos se encuentra los carbohidratos que se absorben mal en especial los de cadena corta facilitando síntomas como hinchazón , dolor abdominal y alteraciones intestinales que apoyan la manifestación del SII , estudios han comprobado que dietas ricas en fibras solubles mejoraron significativamente los síntomas generales del SII (10)(11).

Por último, estudios consideran que la intolerancia al gluten crea una relación en los síntomas del SII como el aumento de frecuencia en las deposiciones por la alteración de la permeabilidad del intestino delgado (10)(11).

### **2.1.5 DIAGNÓSTICO**

Se sospecha de SII sobre la base de una buena historia clínica y examen físico en paciente con dolor abdominal crónico y hábitos intestinales alterados. El diagnóstico requiere del cumplimiento de los criterios clínicos del síndrome de intestino irritable y una evaluación limitada para excluir una patología orgánica subyacente (6).

En pacientes que cumplen los criterios clínicos, sin presentar datos de alarma o sospecha de enfermedad orgánica o metabólica, se puede realizar el diagnóstico de SII sin la necesidad de realizar exámenes de laboratorio o morfológicos (8).

En los pacientes con datos de alarma se realizan evaluaciones adicionales para descartar otra patología que curse con síntomas similares, tales como: EII (enfermedad inflamatoria intestinal), colitis microscópica, cáncer colorrectal, giardiasis o intolerancia a la lactosa. En todos estos pacientes se debe realizar endoscopia, en pacientes con diarrea se realiza colonoscopia para descartar enfermedad inflamatoria intestinal y biopsia para descartar colitis microscópica (6).

En paciente con diarrea se pueden realizar estudios de laboratorio, que no son de diagnóstico de SII, pero ayudan a excluir otra causa: calprotectina fecal o lactoferrina fecal, prueba de heces para giardia, pruebas serológicas para la enfermedad celíaca (6).

#### **Criterios diagnósticos de Roma IV**

Al no existir un marcador biológico para esta enfermedad, se han propuestos criterios basados en la clínica del paciente. El criterio más utilizado y el gold estándar para diagnóstico de SII es el criterio de Roma IV, que consiste en (6):

Presencia de dolor abdominal repetitivo, que aparece por lo menos un día por semana, en los últimos 3 meses, acompañado de 2 o más de las siguientes manifestaciones (6):

- 1) Dolor abdominal que se relaciona con la defecación (6).
- 2) Dolor abdominal que se relaciona con un cambio en la frecuencia de las heces (6).
- 3) dolor abdominal que se relaciona con un cambio en la forma de las heces (6).

Los criterios de Roma IV presentan una sensibilidad entre el 69% y 96%, con una especificidad del 72% al 85%.

### **Clasificación**

El SII se clasifica en subtipos relacionados con el hábito intestinal que predomina en el paciente, mediante la ayuda de la escala de heces de Bristol, en donde se toma en cuenta la forma y consistencia de las deposiciones (4)(6).

**Síndrome del Intestino Irritable con predominio de estreñimiento:** deposiciones tipo 1 o 2 de Bristol en >25% y < del 25% de deposiciones con tipo 6 o 7 Bristol (11).

**Síndrome del Intestino Irritable con predominio de diarrea:** deposiciones tipo 6 o 7 de Bristol en >25% y < del 25% de deposiciones tipo 1 o 2 de Bristol (11).

**Síndrome del Intestino Irritable con hábito intestinal mixto:** deposiciones de tipo 1 o 2 de Bristol en > del 25% y > del 25% de deposiciones con tipo 6 o 7 de Bristol(11).

**Síndrome del Intestino Irritable sin clasificar:** los hábitos intestinales no pueden ser clasificados en ninguna de los subtipos mencionadas (11).

### **2.1.6 TRATAMIENTO**

El tratamiento del síndrome del intestino irritable es sintomático, está dirigido en tratar las manifestaciones clínicas principales: dolor abdominal y alteración evacuatoria, sea diarrea o estreñimiento (7).

Es importante establecer una relación médico- paciente en el manejo del SII, los pacientes deben ser informados sobre el curso benigno y la cronicidad de la enfermedad, y explicar las diferentes terapias que se pueden realizar dependiendo del subtipo de SII, para lograr un apego correcto al tratamiento (8) (14).

Independientemente del subtipo de SII es indispensable que el tratamiento inicial este dirigido a tratar los factores precipitantes como la dieta, el estrés y factores psicológicos (15). El cambio de estilo de vida, llevar una dieta equilibrada; evitar el consumo de alimentos que puedan exacerbar la sintomatología como el exceso de edulcorantes, cafeína, alcohol, grasas o lácteos, además de realizar ejercicio físico, y dedicar tiempo suficiente para la defecación son indispensable para la mejoría de los síntomas (4).

## **TRATAMIENTO NO FARMACOLÓGICO**

### **Dieta**

Es recomendable realizar cambios en los hábitos alimenticios, se debe educar al paciente sobre alimentos que pueden exacerbar o desencadenar los síntomas. Se ha observado que un cambio en la dieta mejora hasta en un 50% la clínica del paciente (9). Se deben evitar alimentos bajos en oligosacáridos fermentables, disacáridos, monosacáridos y polioles (FODMAP) (8), en algunos casos especiales, evitar la lactosa y el gluten. Evitar comidas grasosas, exceso de cafeína, bebidas carbonatadas, alimentos que causan mayor producción de gases como legumbres, repollo, coliflor, brócoli y algunos carbohidratos (8).

### **Fibra**

La fibra soluble (Ispaghula, Psyllium) se puede considerar como parte del tratamiento en el SII con predominio de estreñimiento, de forma general mejora la sintomatología, a excepción del dolor abdominal. Se debe iniciar con dosis bajas e ir ajustando la dosis en función de la respuesta del paciente al tratamiento, ya que en algunos pacientes puede generar un aumento de la hinchazón y los gases (8).

### **Atención psicológica y ejercicio**

Recomendar al paciente actividades que ayuden a manejar y disminuir el estrés psicosocial y la ansiedad, debido a que con frecuencia estos factores exacerban las manifestaciones clínicas de SII. Se sugiere ejercicio moderado de 20-60 minutos tres veces por semana, meditación, yoga, en algunos casos tratamientos psicológicos como terapia de relación, terapia cognitivo conductual, terapia psicodinámica o hipnoterapia. ya que se ha observado una mejoría en los síntomas del SII (8)(9).

## **TRATAMIENTO FARMACOLÓGICO**

**Antiespasmódicos:** son fármacos de primera línea independiente de cuál sea el subtipo de SII. Su función más conocida es la de disminuir la contracción de los músculos no estriados (lisos) mediante obstrucción de proteínas de canal activadas por el ion calcio (9). Atenúan las contracciones del intestino, aliviando así el dolor abdominal, aunque se ha observado que en el subtipo de SII con constipación pudiera empeorar como efecto secundario el estreñimiento (8).

**Antidiarreicos:** se utilizan de acuerdo con el predominio de síntomas individualmente, con su indicación clara el SII con diarrea. Dentro de los antidiarreicos tenemos a la loperamida el cual favorece a las proteínas captadoras de opiáceos, cuya función consiste en aminorar el recorrido intestinal, bloquea la peristalsis y reduce el volumen fecal, de esta manera ayuda a tratar la diarrea, urgencia e incontinencia (9).

Es un tratamiento efectivo para disminuir el volumen y frecuencia de las heces, sin embargo, no alivia los síntomas de distensión y dolor abdominal (14). Otro medicamento antidiarreico que se puede usar en el SII con diarrea es la eluxadolina, mejora las consistencias de las heces y disminuye el dolor abdominal en ciertos pacientes, según la FDA, se contraindica en pacientes con historia médica de trastornos biliares, pancreatitis, insuficiencia hepática grave o consumo excesivo de alcohol. Se prescribe como tratamiento sintomático, pero no como tratamiento diario (8).

**Antagonistas del receptor 5-hidroxitriptamina tipo 3:** el fármaco tiene su nivel de acción a nivel las neuronas entéricas, periféricas y centrales, que actúan regulando el dolor visceral, enlentece el tránsito del colon y las secreciones gastrointestinales, factores relacionados con la fisiopatología del SII (8). Indicado en SII con diarrea severa, cuyos síntomas han durado por lo menos 6 meses y no han logrado mejoría con los tratamientos convencionales. El Alosetrón y Ondasetron mejoran el discomfort y dolor abdominal.

**Agonistas de los receptores 5-hidroxitriptamina (5-HT4):** el Tazetrol es un fármaco aprobado para su uso en SII con predominio de estreñimiento. Estimula el reflejo peristáltico, incrementa el tránsito intestinal, y también disminuye la sensibilidad visceral (4), disminuyendo además el dolor abdominal y la distensión. Fue retirado del mercado por su aumento en la incidencia de efectos adversos cardiovasculares, restringiendo su uso solo para pacientes refractarios menores de 50 años en casos determinados (9).

**Laxantes:** indicados en pacientes con SII con constipación. Actúan reduciendo el estreñimiento, pero no atenúan el dolor abdominal. Laxantes osmóticos como el polietilenglicol (PEG) y el disacárido no absorbible lactulosa son de primera elección. (9). El PEG es uno de los más utilizados por presentar menores efectos adversos. En aquellos casos de SII con estreñimiento refractarios se puede añadir al tratamiento

lubiprostone o linaclotida, suaviza las heces, facilitando su evacuación al actuar como un activador de los canales de cloro (8).

**Antidepresivos:**El uso de antidepresivos en función de las propiedades anticolinérgicas que poseen benefician considerablemente los síntomas gastrointestinales de los pacientes con SII (16). El inicio de la dosis es bajas y poco a poco en función de la tolerancia y respuesta se aumentará la dosis (16). Los tipos de antidepresivos que se usa son los antidepresivos tricíclicos, inhibidores de la recaptación de la serotonina (ISRS) y los inhibidores de la recaptación de la serotonina y noradrenalina (ISRSN) cada uno actúa en diferentes maneras para aliviar los síntomas principales que presenta los pacientes con SII (17).

**Antibióticos:** Aunque los antibióticos no se consideran de uso habitual en los pacientes con SII, estudios realizados han notado el uso de Rifaximina en pacientes con síntomas moderados y graves que no han mejorado con otras terapias, por tal razón se recomienda el uso de Rifaxima por dos semanas (16)(17).

**Probióticos:** Conociendo el soporte que causa los probióticos en el tracto, epitelio y flora intestinal se considera como posible la utilización de los probióticos en los síntomas principales que padecen los pacientes con SII sin embargo datos de estudios reportan un insuficiente beneficio para utilizarlo de manera rutinaria por consiguiente se necesita más evidencia a favor de uso de los probióticos (16)(17).



## **CAPÍTULO III**

### **MATERIALES Y MÉTODOS**

#### **3.1 METODOLOGÍA**

##### **3.1.1 DISEÑO DE ESTUDIO**

El diseño de Estudio es Retrospectivo, Observacional, Descriptivo y Transversal se efectuó en el Hospital Naval de Guayaquil en el periodo de diciembre del 2019 hasta enero del 2021 mediante las historias clínicas de los pacientes registrados en el sistema SISS que cumplieron los criterios mencionados anteriormente para el tema de investigación.

##### **3.1.2 POBLACIÓN DE ESTUDIO**

Militares activos atendidos en consulta externa en el servicio de gastroenterología con síndrome del intestino irritable en el Hospital Naval de Guayaquil en el período de diciembre del 2019 hasta enero del 2021.

##### **3.1.3 CRITERIOS DE INCLUSIÓN**

- Militares activos.
- Ingresados o registrados en el Hospital Naval de Guayaquil desde diciembre del 2019 hasta enero del 2021.
- Atendidos por consulta externa en el servicio de gastroenterología.
- Diagnóstico de síndrome del intestino irritable.

##### **3.1.4 CRITERIOS DE EXCLUSIÓN**

- Militares pasivos.
- Familiares dependientes.
- Historia clínica incompleta y poco detallada.

##### **3.1.5 UNIVERSO Y MUESTRA**

Mediante la observación e información obtenida en el Hospital Naval de Guayaquil se determinó que, nuestro universo y muestra fue de 68 militares activos atendidos en consulta externa de gastroenterología.

## DESCRIPCIÓN DE LA MUESTRA Y PROCEDENCIA DE LOS SUJETO DE ESTUDIO.

Población con síndrome de intestino irritable: militares activos diagnosticados con Síndrome del intestino irritable en el Hospital Naval de Guayaquil.

### 3.2 MÉTODO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Recolección: Documentación.

Se solicitó permiso a las autoridades correspondientes y posterior a la aprobación, se procedió a revisar las historias clínicas de los 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.

### 3.3 VARIABLES

<b>Nombre Variables</b>	<b>Definición de la variable</b>	<b>Tipo</b>	<b>RESULTADO</b>
<b>Prevalencia</b>	Frecuencia de casos de una patología en una población determinada y en un momento específico.	Numérica Continua	Números enteros o fraccionarios
<b>Edad</b>	Período de tiempo transcurrido desde el nacimiento de un individuo.	Numérica continua	<ul style="list-style-type: none"><li>• 20-39 años</li><li>• 40-59 años</li></ul>
<b>Sexo</b>	Distinción de hombre o mujer según caracteres sexuales al nacimiento	Categórica Nominal Dicotómica	<ul style="list-style-type: none"><li>• Masculino</li><li>• Femenino</li></ul>
<b>Índice de Masa Corporal (IMC)</b>	Indicador o variable de la relación entre la talla y el peso, utilizado para identificar el bajo peso,	Categórica ordinal politómica	<ul style="list-style-type: none"><li>• Insuficiencia ponderal (&lt; 18,5)</li><li>• Normopeso (18,5 – 24,9)</li></ul>

	normopeso, sobrepeso y obesidad de un individuo.		<ul style="list-style-type: none"> <li>• Sobrepeso (25 – 29,9)</li> <li>• Obesidad Grado I o moderada (30 – 34.9)</li> <li>• Obesidad Grado II o severa (35 - 39.9)</li> <li>• Obesidad Grado III o mórbida (<math>\geq 40</math>)</li> </ul>
<b>Manifestaciones clínicas</b>	Presencia de uno o más síntomas adicionales a la enfermedad primaria.	Categoría Nominal politémica	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Presencia de dolor abdominal que se alivia con la defecación (8)(10).</li> <li>• Deposiciones más frecuentes al inicio del dolor abdominal (8)(10).</li> <li>• Heces de consistencia blanda al inicio del dolor abdominal (8)(10).</li> </ul>

			<ul style="list-style-type: none"> <li>• Sensación de evacuación incompleta (8)(10).</li> <li>• Meteorismo (8)(10).</li> <li>• Distensión abdominal (8)(9).</li> </ul>
<b>Factores precipitantes</b>	Según la historia clínica	Categorica Nominal Politómica	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Factores psicológicos: situaciones estresantes en el entorno social o familiar, trastorno de ansiedad previamente diagnosticado en consulta externa del servicio de psiquiatría o psicología.</li> <li>• Factores dietéticos: dieta alta en grasa.</li> <li>• Hábitos sociales: Consumo de alcohol,</li> </ul>

			<p>consumo de tabaco.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Antecedentes de gastroenteritis infecciosa.</li> </ul>
<b>Subtipo de SII</b>	Según el hábito intestinal predominante	Categoría Nominal Dicotómica	<ul style="list-style-type: none"> <li>• SII con predominio de estreñimiento.</li> <li>• SII con predominio de diarrea.</li> </ul>

## CAPITULO IV

### RESULTADOS

#### RESULTADO 1:

Tabla 1 Prevalencia de Síndrome del Intestino Irritable en militares activos atendidos en consulta externa en el servicio de gastroenterología del Hospital Naval de Guayaquil.

		<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
<b>Síndrome del Intestino Irritable</b>	<b>NO</b>	<b>619</b>	<b>89,1%</b>
	<b>SI</b>	<b>68</b>	<b>10,9%</b>

**Fuente:** Hospital Naval de Guayaquil  
**Elaborado por:** Coca Candy – Llivisaca Karen

#### RESULTADO 2:

Tabla 2 Características sociodemográficas de los pacientes con diagnóstico de Síndrome del Intestino Irritable en militares activos atendidos en consulta externa en el servicio de gastroenterología del Hospital Naval de Guayaquil.

<b>Síndrome del Intestino Irritable</b>		<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
<b>Género</b>	Femenino	20	29%
	Masculino	48	71%
<b>Edad</b>	20-39 años	40	59%
	40-59 años	28	41%
<b>IMC</b>	< 18,5	0	0%
	18,5 – 24,9	15	22%
	25 – 29,9	36	53%
	30 – 34,9	11	16%
	35 - 39,9	5	7%
	≥ 40	1	1%

**Fuente:** Hospital Naval de Guayaquil  
**Elaborado por:** Coca Candy – Llivisaca Karen

### RESULTADO 3:

Tabla 3 Factores precipitantes en militares activos atendidos en consulta externa en el servicio de gastroenterología del Hospital Naval de Guayaquil

<b>Factores</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
<b>Situaciones estresantes</b>	32	47%
<b>Trastorno de ansiedad</b>	20	29%
<b>Dieta alta en grasas</b>	26	38%
<b>Consumo de alcohol</b>	3	4%
<b>Antecedente de gastroenteritis infecciosa</b>	0	0%
<b>Consumo de cigarrillo</b>	3	4%

**Fuente:** Hospital Naval de Guayaquil  
**Elaborado por:** Coca Candy – Llivisaca Karen

### RESULTADO 4:

Tabla 4 Subtipo más frecuente de Síndrome del Intestino Irritable en militares activos atendidos en consulta externa en el servicio de gastroenterología del Hospital Naval de Guayaquil.

	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
<b>Síndrome del Intestino Irritable sin diarrea</b>	48	71%
<b>Síndrome del Intestino Irritable con diarrea</b>	20	29%
<b>Total</b>	68	100%

**Fuente:** Hospital Naval de Guayaquil  
**Elaborado por:** Coca Candy – Llivisaca Karen

## RESULTADO 5:

Tabla 5 Manifestaciones clínicas acompañantes que se presentan con mayor frecuencia en militares activos atendidos en consulta externa en el servicio de gastroenterología del Hospital Naval de Guayaquil.

<b>Manifestaciones clínicas</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
<b>Dolor que se alivia en la defecación</b>	33	49%
<b>Deposiciones más frecuentes al inicio del dolor</b>	4	6%
<b>Heces blandas al inicio del dolor</b>	9	13%
<b>Meteorismo</b>	31	46%
<b>Distensión abdominal</b>	32	47%
<b>Sensación de evacuación incompleta</b>	19	28%

**Fuente:** Hospital Naval de Guayaquil  
**Elaborado por:** Coca Candy – Llivisaca Karen



## CAPITULO V

### DISCUSIÓN

En el estudio realizado se demostró que la prevalencia del Síndrome del Intestino Irritable en los militares activos atendidos en consulta externa de gastroenterología es del 10.9%. El rango de edad con mayor frecuencia de los pacientes diagnosticados con Síndrome del Intestino Irritable fue de 20-39 años, con un predominio del sexo masculino en un 71%. De los resultados obtenidos se encontró similitud con otro estudio, donde la edad de presentación de mayor frecuencia fue entre los 30-50 años, en este estudio el sexo femenino presento una mayor prevalencia, a diferencia con nuestro estudio donde el sexo masculino tuvo mayor prevalencia (3), resultados que se ven influenciados por la población de estudio, en la cual hay un mayor número de militares activos hombres en relación con las mujeres.

En un estudio de cohorte realizado a militares activos en Estados Unidos con Síndrome de Intestino Irritable, se encontró una mayor prevalencia en el sexo masculino con 72% (19), en el mismo estudio se pudo observar que un 51,8% de los militares presentaban sobrepeso (19), datos que son similares a nuestro estudio, en donde el 53% de militares activos presentaron un IMC entre 25 y 29,9 Kg/m<sup>2</sup>.

El subtipo de Síndrome de Intestino Irritable encontrado con mayor frecuencia fue el SII con predominio de estreñimiento en un 71% de los pacientes, en un revisión sistemática y metaanálisis realizado en Reino Unido (20), se encontró un mayor número de casos del subtipo de SII con predominio de estreñimiento, al igual que un estudio realizado en la población de Estados Unidos, en donde hubo más casos de SII con predominio de estreñimiento en la población femenina.

Los factores precipitantes más frecuentes hallados en este estudio fueron los factores psicológicos; encontrando un 47% de pacientes con situaciones estresantes en el entorno social y familiar, y un 29% de pacientes con trastorno de ansiedad; mientras que los factores dietéticos se presentaron en un 38%, en el estudio de cohorte realizado a militares activos en Estados Unidos se observó una menor frecuencia de factores psicológicos como ansiedad y depresión en un 4,2% (19), mientras que la presencia de un factor estresante se presentó con mayor frecuencia en un 39,4% (19), dentro de los hábitos sociales predomino el consumo de alcohol con un 40,6% y 16,9% para el

consumo de cigarrillo, lo cual difiere con nuestro estudio, en donde presenta una frecuencia del 4%.

En relación con las manifestaciones clínicas de los pacientes con diagnóstico de Síndrome del Intestino Irritable, encontramos un predominio del dolor que se alivia en la defecación, distensión abdominal y meteorismo, con un 49%, 46% y 47% respectivamente. Ante estos resultados no se encontró estudios que nos proporcionaran datos con los cuales comparar nuestros resultados.

## **CAPÍTULO VI**

### **CONCLUSIÓN**

En el presente estudio se puede concluir que la prevalencia del Síndrome del Intestino Irritable es del 10,9% de los militares activos atendidos en la consulta de gastroenterología, la edad más frecuente de presentación fue entre los 20-39 años, con predominio del sexo masculino, siendo la mayoría de ellos pacientes con sobrepeso.

Los factores precipitantes con mayor frecuencia fueron los factores psicológicos, seguido de los hábitos alimenticios. El subtipo de SII que se presentó con mayor frecuencia fue el SII con predominio de diarrea.

Las manifestaciones clínicas más frecuentes, sin tomar en cuenta las manifestaciones que forman parte del criterio de Roma IV fueron el dolor que se alivia en la defecación, la distensión abdominal y el meteorismo.

## **RECOMENDACIONES**

Luego de culminar el trabajo de investigación recomendamos:

- Educar y realizar mayores estudios de la patología con una población más grande con el fin de tener datos que aporten al diagnóstico oportuno y temprano.
- Efectuar estrategias primarias por parte del Hospital Naval de Guayaquil para así evitar el agravamiento del estado de salud a largo plazo.
- Reconocer los factores sociodemográficos que precipiten la presentación del síndrome del intestino irritable.

## BIBLIOGRAFÍA

1. Cañones P, Júdez J, Mearin F, Ciriza C, Mínguez M, Rey E, et al. Clinical practice guidelines: Irritable bowel syndrome with constipation and functional constipation in adults: Concept, diagnosis, and healthcare continuity.(Part 1 of 2). Semergen. [Internet]. 2016 [citado 19 agosto de 2021];43(1):43-56. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-medicina-familia-semergen-40-articulo-guia-practica-clinica-sindrome-del-S1138359316301071>
2. López V, Vayas W. Síndrome de intestino irritable relacionado con la ansiedad y depresión en los pacientes de consulta externa del hospital provincial docente Ambato durante el 2015 al 2016. [Tesis]. Ambato: Universidad Regional Autónoma De Los Andes; 2016. Disponible en: <https://dspace.uniandes.edu.ec/handle/123456789/5607>
3. Zeledón N, Serrano JA, Fernández S. Síndrome intestino irritable. Rev.méd.sinerg. [Internet]. 2021 [citado 19 agosto de 2021];6(2):e645.Disponible en: <https://revistamedicasinergia.com/index.php/rms/article/view/645>
4. Delgado-Quiñones EG, Cervantes-Sánchez P, Hernández-Calderón J, et al. Síndrome de intestino irritable, un padecimiento con enfoque integral. Rev Med MD.[Internet]. 2015[citado 19 agosto de 2021];6.7(4):300-306. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/revmed/md-2015/md154p.pdf>
5. Valerio-Ureña J, Vásquez-Fernández F, Jiménez-Pineda A, Cortázar-Benítez L, Azamar-Jácome A, Duarte-Velázquez M, et al. Prevalencia del síndrome de intestino irritable en población abierta de la ciudad de Veracruz,México. Rev Gastroenterol. [Internet].2010 [citado 19 agosto de 2021];75(1):36–41. Disponible en: <http://www.revistagastroenterologiamexico.org/es-prevalencia-del-sindrome-intestino-irritable-articulo-X0375090610498409>
6. Andrade D. Análisis de los factores de riesgo biopsicosociales presentes en los pacientes con síndrome de intestino irritable: tipo diarrea, estreñimiento, mixto e indefinido en el Hospital San Francisco de Quito [Tesis]. Quito: Pontificia Universidad Católica Del Ecuador Facultad De Medicina; 2016. Disponible en: <http://repositorio.puce.edu.ec/handle/22000/12824>
7. Mearin F, Ciriza C, Mínguez M, Rey E, Mascort J, Peña E, et al. Guía de práctica clínica: síndrome del intestino irritable con estreñimiento y estreñimiento funcional en adultos: concepto, diagnóstico y continuidad asistencial. (Parte 1 de

- 2). Semergen. [Internet].2017 [citado 19 agosto de 2021];43(1):43–56. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-medicina-familia-semergen-40-articulo-guia-practica-clinica-sindrome-del-S1138359316301071>
8. Wald A. Manifestaciones clínicas y diagnóstico del síndrome de Intestino Irritable en adultos. UpToDate [Internet] 2021. Disponible en: [https://www21.ucsg.edu.ec:2065/contents/clinical-manifestations-and-diagnosis-of-irritable-bowel-syndrome-in-adults?search=sindrome%20de%20intestino%20irritable&source=search\\_result&selectedTitle=2~150&usage\\_type=default&display\\_rank=2](https://www21.ucsg.edu.ec:2065/contents/clinical-manifestations-and-diagnosis-of-irritable-bowel-syndrome-in-adults?search=sindrome%20de%20intestino%20irritable&source=search_result&selectedTitle=2~150&usage_type=default&display_rank=2)
9. Grupo de trabajo de la guía de práctica clínica sobre el síndrome del intestino irritable. Manejo del paciente con síndrome del intestino irritable. [Internet]. Barcelona: Asociación Española de Gastroenterología, Sociedad Española de Familia y Comunitaria y Centro Cochrane Iberoamericano, 2005. [citado el 25 de junio de 2021].Disponible en: <https://es.cochrane.org/sites/es.cochrane.org/files/public/uploads/sii.pdf>
10. Zeledón N, Serrano J, Fernández S. Síndrome de intestino irritable. Rev.méd.sinerg. [Internet]2021;6(2):625.
11. Castañeda R. Síndrome de intestino irritable. Med. Univer [Internet]. 2010;12(46):39-46. Disponible en: <https://www.elsevier.es/en-revista-medicina-universitaria-304-pdf-X166557961050442X>
12. Lee YJ, Park KS. Irritable bowel syndrome: Emerging paradigm in pathophysiology. World J Gastroenterol. [internet] 2014; 20(10): 2456-2469. Disponible en: <https://www.wjgnet.com/1007-9327/full/v20/i10/2456.htm>
13. Wald A. Pathophysiology of irritable bowel syndrome. UpToDate. [Internet] 2021. Disponible en: [https://www21.ucsg.edu.ec:2065/contents/pathophysiology-of-irritable-bowel-syndrome?search=SII%20FISIOPATOLOGIA&source=search\\_result&selectedTitle=1~150&usage\\_type=default&display\\_rank=1](https://www21.ucsg.edu.ec:2065/contents/pathophysiology-of-irritable-bowel-syndrome?search=SII%20FISIOPATOLOGIA&source=search_result&selectedTitle=1~150&usage_type=default&display_rank=1)
14. Otero W, Gómez M. Síndrome de intestino irritable. Rev Col Gastroenterol [Internet]. 2005[citado el 25 de junio de 2021]; 20(4):72–83. Disponible en: [http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0120-99572005000400008&lng=en](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0120-99572005000400008&lng=en).

15. Sebastián J. Los nuevos criterios de Roma (IV) de los Trastornos Funcionales Digestivos en la práctica clínica. [Internet]. Zaragoza: Universidad de Zaragoza;2017. Disponible en: [https://zaguan.unizar.es/record/76043/files/texto\\_completo.pdf](https://zaguan.unizar.es/record/76043/files/texto_completo.pdf)
16. Wald A. Tratamiento de síndrome de intestino irritable en adultos. UpToDate. [Internet] 2021. Disponible en: [https://www21.ucsg.edu.ec:2065/contents/treatment-of-irritable-bowel-syndrome-in-adults?search=sindrome%20de%20intestino%20irritable&source=search\\_result&selectedTitle=1~150&usage\\_type=default&display\\_rank=1](https://www21.ucsg.edu.ec:2065/contents/treatment-of-irritable-bowel-syndrome-in-adults?search=sindrome%20de%20intestino%20irritable&source=search_result&selectedTitle=1~150&usage_type=default&display_rank=1)
17. World Gastroenterology Organization. Síndrome de Intestino Irritable: una Perspectiva Mundial [Internet]. WGO;2015[citado el 25 de junio de 2021]. Disponible en: <https://www.worldgastroenterology.org/UserFiles/file/guidelines/irritable-bowel-syndrome-spanish-2015.pdf>
18. Mearin F, Ciriza C, Mínguez M, Rey E, Mascort J, Peña E, et al. Irritable bowel syndrome with constipation and functional constipation in adults: Treatment (Part 2 of 2). Semergen [Internet]. 2017[citado 19 agosto de 2021]; 49(3):177-194. Disponible en: <https://europepmc.org/article/med/28238460>
19. Riddle M, Welsh M, Porter C, Nieh C, Boyko E, et al. The Epidemiology of Irritable Bowel Syndrome in the US Military: Findings from the Millennium Cohort Study. Am. J. Gastroenterol. [Internet] 2016[citado 19 agosto de 2021];111:93–104. Disponible en: <https://doi.org/10.1038/ajg.2015.386>.
20. Lovell R, Ford A. Prevalencia global y factores de riesgo para el Síndrome del intestino Irritable: un metaanálisis. Clin Gastroenterol Hepatol [Internet] 2012 [citado 19 agosto de 2021];10(7):712-721. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/22426087/>



Presidencia  
de la República  
del Ecuador



Plan Nacional  
de Ciencia, Tecnología,  
Innovación y Saberes



SENESCYT  
Secretaría Nacional de Educación Superior,  
Ciencia, Tecnología e Innovación

## DECLARACIÓN Y AUTORIZACIÓN

Yo, **Coca Cruz, Candy Cindy** con C.I: # **0923588081** autor/a del trabajo de titulación: **Prevalencia del síndrome del intestino irritable en militares activos atendidos en consulta externa en el area de gastroenterología del Hospital Naval de Guayaquil en el período de diciembre del 2019 hasta enero del 2021**, previo a la obtención del título de **médico** en la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil.

1.- Declaro tener pleno conocimiento de la obligación que tienen las instituciones de educación superior, de conformidad con el Artículo 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior, de entregar a la SENESCYT en formato digital una copia del referido trabajo de titulación para que sea integrado al Sistema Nacional de Información de la Educación Superior del Ecuador para su difusión pública respetando los derechos de autor.

2.- Autorizo a la SENESCYT a tener una copia del referido trabajo de titulación, con el propósito de generar un repositorio que democratice la información, respetando las políticas de propiedad intelectual vigentes.

Guayaquil, 30 de agosto del 2021

f. \_\_\_\_\_

**Coca Cruz, Candy Cindy**

**C.I: 0923588081**





## DECLARACIÓN Y AUTORIZACIÓN

Yo, **Llvisaca Ortega, Karen Carolina** con C.I #**0926392085** autor/a del trabajo de titulación: **prevalencia del síndrome del intestino irritable en militares activos atendidos en consulta externa en el area de gastroenterología del Hospital Naval de Guayaquil en el período de diciembre del 2019 hasta enero del 2021**, previo a la obtención del título de **médico** en la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil.

1.- Declaro tener pleno conocimiento de la obligación que tienen las instituciones de educación superior, de conformidad con el Artículo 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior, de entregar a la SENESCYT en formato digital una copia del referido trabajo de titulación para que sea integrado al Sistema Nacional de Información de la Educación Superior del Ecuador para su difusión pública respetando los derechos de autor.

2.- Autorizo a la SENESCYT a tener una copia del referido trabajo de titulación, con el propósito de generar un repositorio que democratice la información, respetando las políticas de propiedad intelectual vigentes.

Guayaquil, 30 de agosto del 2021

f. \_\_\_\_\_

**Llvisaca Ortega, Karen Carolina**

**C.I: 0926392085**

## REPOSITORIO NACIONAL EN CIENCIA Y TECNOLOGÍA

### FICHA DE REGISTRO DE TESIS/TRABAJO DE TITULACIÓN

<b>TEMA Y SUBTEMA:</b>	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.		
<b>AUTOR(ES)</b>	Coca Cruz Candy Cindy Llvisaca Ortega Karen Carolina		
<b>REVISOR(ES)/TUTOR(ES)</b>	Soria Segarra Carmen Gabriela		
<b>INSTITUCIÓN:</b>	Universidad Católica de Santiago de Guayaquil		
<b>FACULTAD:</b>	Ciencias Medicas		
<b>CARRERA:</b>	Medicina		
<b>TITULO OBTENIDO:</b>	Medico		
<b>FECHA DE PUBLICACIÓN:</b>	30 de agosto del 2021	<b>No. DE PÁGINAS:</b>	44
<b>ÁREAS TEMÁTICAS:</b>	Gastroenterología, Medicina Interna, Psiquiatría		
<b>PALABRAS CLAVES/ KEYWORDS:</b>	Síndrome del intestino irritable, Trastorno gastrointestinal, Gastroenterología.		
<b>RESUMEN/ABSTRACT</b>	<p>El síndrome del intestino irritable se considera como trastorno gastrointestinal, quienes lo padecen tienden a presentar restricciones tanto físicas como de carácter funcional es por ello el conocer las características y factores que inciden en la patología con la finalidad de llegar al diagnóstico temprano. <b>Objetivo:</b> 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. <b>Metodología:</b> Se llevo 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. <b>Resultados:</b> 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, el índice de masa corporal de mayor frecuencia fue de 25 a 29,9kg/m<sup>2</sup>, además se encontró que las situaciones de estrés son el factor mas predisponente con un 47% y finalmente el subtipo mas frecuente del síndrome del intestino irritable fue el subtipo sin diarrea con 71 % de los casos. <b>Conclusión:</b> los factores precipitantes con mayor frecuencia en el síndrome del intestino irritable son los factores psicológicos, seguido de los hábitos alimenticios, las manifestaciones clínicas mas frecuentes fueron el dolor que se alivia en la defecación, la distensión abdominal y el meteorismo.</p>		
<b>ADJUNTO PDF:</b>	<input checked="" type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO	
<b>CONTACTO CON AUTOR/ES:</b>	<b>Teléfono:</b> 0992136461/0986544523	<b>E-mail:</b> <a href="mailto:Candy_1997@hotmail.es">Candy_1997@hotmail.es</a> <a href="mailto:karen2296@outlook.com">karen2296@outlook.com</a>	
<b>CONTACTO CON LA INSTITUCIÓN (COORDINADOR DEL PROCESO UTE)::</b>	<b>Nombre:</b> Andrés Mauricio Ayón Genkuong		
	<b>Teléfono:</b> +593-997572784		
	<b>E-mail:</b> <a href="mailto:andres.ayon@cu.ucsg.edu.ec">andres.ayon@cu.ucsg.edu.ec</a>		
<b>SECCIÓN PARA USO DE BIBLIOTECA</b>			
<b>Nº. DE REGISTRO (en base a datos):</b>			
<b>Nº. DE CLASIFICACIÓN:</b>			
<b>DIRECCIÓN URL (tesis en la web):</b>			