



UNIVERSIDAD DEL SURESTE
Campus Comitán
Licenciatura En Medicina Humana



PROYECTO DE TESIS:

“Enfermedades gastrointestinales y su relación con factores psicosociales en estudiantes de medicina de la universidad del sureste en Comitán de Domínguez”

LICENCIATURA EN MEDICINA HUMANA

PRESENTA:

Karen Paulina López Gómez
Grupo: “A” Grado: “7”

ASESOR

María Verónica Román Campos

PASIÓN POR EDUCAR

Comitán de Domínguez Chiapas

Enfermedades gastrointestinales y su relación con factores psicosociales en
estudiantes de medicina de la universidad del sureste en Comitán de
Domínguez

INTRODUCCIÓN

Las enfermedades gastrointestinales son patologías que afectan al sistema digestivo, pudiendo ser a causa de distintos agentes etiológicos como virus, bacterias, parásitos o intolerancia a algunos alimentos. Existen también otros factores predisponentes en especial en el síndrome del intestino irritable, que puede definirse como El síndrome de intestino irritable (SII) es un trastorno intestinal funcional en el que aparece dolor o molestia abdominal asociado con la defecación y/o cambios en los hábitos intestinales. Esta puede predisponerse por factores psicosociales como niveles de estrés altos.

Con lo anterior mencionado puedo decir que desde hace un tiempo las enfermedades gastrointestinales han aumentado. Esto por el incremento del estrés académico de los estudiantes en el área de medicina. Estudios anteriores han abordado el tema, abarcando distintos factores como: socio demográficos, familiares, culturales y psicosociales, dando como resultado: el 79,1 % de los casos presentaron estrés, 71,48 % depresión y 73,49 % ansiedad (1) a nivel mundial, sin embargo es importante darle seguimiento o mayor importancia a la investigación, actualizando estudios de como a cambiado la problemática, nuevas variable que han surgido, enfocándola en muestras con personas con cualidades más cercanas, es decir a nivel local, comparando así la información que ya tenemos a nivel nacional e incluso mundial.

El objetivo principal de esta investigación es comprender la relación que existe entre estos factores y las enfermedades gastrointestinales, en especial en el síndrome del intestino irritable, pues esta patología es la que tiene más relación con los factores psicosociales, en especial con el estrés, se llevara a cabo con ayuda de un instrumento cuantitativo para comparar los resultados de los estudiantes de medicina en la universidad del sureste de Comitán de Domínguez, antes de comenzar la carrera y su salud gastrointestinal actual.

OBJETIVO GENERAL

Estudiar el impacto de los factores psicosociales en las enfermedades gastrointestinales en estudiantes de medicina de la universidad del sureste en Comitán de Domínguez

OBJETIVOS ESPECIFICOS

- Comparar la salud gastrointestinal de los estudiantes de medicina antes de ingresar a la carrera y como han impactado los factores psicosociales en ella
- Identificar cuáles son los factores psicosociales más marcados que causan problemática en la salud gastrointestinal de los estudiantes de medicina
- Identificar cual ha sido el factor desencadenante de las problemáticas psicosociales.

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Las enfermedades gastrointestinales afectan directamente al sistema digestivo, la más relevante dentro de estas, asociada a factores psicosociales es el síndrome del intestino irritable, esta es un trastorno funcional crónica y recidivante que se caracteriza por dolor abdominal con alteración del hábito intestinal como diarrea o estreñimiento y forma parte de la categorización de los criterios de ROMA III.

Las sensaciones de malestar, distensión (hinchazón), y trastornos de la defecación son características que se presentan frecuentemente. Características de la patología:

- Puede aparecer en episodios
- Los síntomas varían y a menudo se asocian con la ingesta de alimentos y característicamente con la defecación.
- Los síntomas interfieren con la vida diaria y el funcionamiento social en muchos pacientes.
- Algunas veces los síntomas parecen aparecer como consecuencia de una infección intestinal (SII postinfeccioso) o verse precipitados por eventos importantes de la vida, o pueden aparecer durante un periodo de estrés considerable.
- Pueden aparecer síntomas luego de cirugía abdominal y/o pélvica.
- Los síntomas pueden verse precipitados por tratamiento antibiótico.
- Debido a su alta prevalencia, entre el 4-20% a nivel mundial, se considera una enfermedad de gran impacto en la calidad de vida.

Según los criterios de Roma III, el SII puede ser dividido en subtipos o subclases según las características de las deposiciones de los pacientes, siguiendo la Escala de Deposiciones de Bristol:

- SII con diarrea (SII-D): — Deposiciones disminuidas de consistencia > 25% de las veces y deposiciones duras < 25% de las veces — Hasta un tercio de los casos — Más común en hombres
- SII con estreñimiento (SII-E): — Deposiciones duras > 25% de las veces y deposiciones disminuidas de consistencia < 25% de las veces — Hasta un tercio de los casos — Más común en mujeres
- SII con hábitos intestinales mixtos o patrones cíclicos (SII-M): — Deposiciones tanto duras como disminuidas de consistencia > 25% de las veces — Un tercio a la mitad de los casos
- Ningún subtipo del SII — Anomalías insuficientes de la consistencia de las deposiciones como para cumplir con los criterios del SII-E o M

Teniendo en cuenta la clínica, se puede subclasificar los SII:

- Basado en los síntomas:
- SII con disfunción intestinal predominante
- SII con dolor predominante
- SII con distensión predominante

Basado en factores precipitantes:

- Postinfecciosos (SII-PI)
- Inducido por alimentos (inducido por las comidas)
- Vinculado al estrés

Se debe recordar también que los criterios de Roma III no se usan frecuentemente en la práctica clínica. Además, hay temas culturales que pueden influir en el relato de los síntomas. En India, por ejemplo, un paciente que relata hacer fuerza para defecar o que tiene heces duras (a menudo con sensación de evacuación incompleta) probablemente se queje de estreñimiento aun cuando tenga deposiciones más de una vez al día.

Su etiología y factores asociados continúan siendo poco claros, lo que ha estimulado a muchas investigaciones. Los síntomas depresivo-ansiosos como el estrés psicosocial, son relacionados con la enfermedad; otros agentes que podrían

constituirse en factor de riesgo lo conforman los aspectos sociodemográficos, como la edad , sexo, ocupación¹⁰ y estado civil, los socio culturales ,como los hábitos de consumo de alcohol, café y tabaco, y aspectos relacionados con la dinámica y funcionalidad familiar.

Los datos de la prevalencia mundial aun no son concretos, ya que hay varias regiones de las que no se dispone de datos. Además, a menudo es problemático hacer comparaciones de datos de diferentes regiones debido al uso de diferentes criterios diagnósticos (en general, cuanto más “laxos” los criterios, mayor es la prevalencia). Además, influyen otros factores, tales como la selección de la población, la inclusión o exclusión de trastornos comórbidos (por ejemplo, ansiedad), acceso a la atención médica e influencias culturales. En México, por ejemplo, la prevalencia del SII en la población general, medida utilizando los criterios de Roma II, fue 16%, pero la cifra aumentó a 35% entre los individuos de una comunidad universitaria. Lo que es remarcable es que los datos disponibles sugieren que la prevalencia es bastante similar en muchos países, pese a importantes diferencias en el estilo de vida.

La prevalencia del síndrome del intestino irritable en América está estimada en un 10-15%, mientras que en comparación con países de la región de Asia-pacífico, va en aumento, particularmente en las economías de desarrollo (utilizando los criterios de ROMA III), sin embargo en comparación con la India mostraron criterios de ROMA I para su identificación, más pacientes que los criterios de Roma II. Las tasas de prevalencia comunicadas incluyeron 0.82% en Beijing, 5.7% en el sur de China, 6.6% en Hong Kong, 8.6% en Singapur, 14% en Pakistán, y 22.1% en Taiwán. Un estudio en China halló que la prevalencia del SII, definida según los criterios de Roma III, en individuos que asistían a policlínicas ambulatorias fue 15.9%. La prevalencia del SII en Europa y América del Norte está estimada en 10–15%. En Suecia, la cifra más comúnmente citada es 13.5%.

Generalmente, los datos de América del Sur son escasos, pero esto puede ser debido a un sesgo de las publicaciones, ya que muchos estudios no están publicados en inglés o no se citan en las bases de datos de búsqueda utilizadas

frecuentemente (por ejemplo, Medline). En Uruguay, por ejemplo, un estudio comunicó una prevalencia general de 10.9% (14.8% en mujeres y 5.4% en hombres)—58% con SII-E y 17% con SII-D. En 72% de los casos, la edad de instalación fue antes de los 45 años. Además, un estudio de Venezuela comunicó una prevalencia del SII de 16.8%, siendo 81.6% de los individuos afectados fueron mujeres y 18.4% hombres. Los estudios en poblaciones indígenas de América Latina revelaron una alta prevalencia del SII, lo que fue similar al resto de la población. Los datos de África son muy escasos. Un estudio en una población de estudiantes nigerianos halló una prevalencia de 26.1%, basado en los criterios de Roma II. Un estudio entre pacientes ambulatorios en el mismo país, basado en los mismos criterios, comunicó una prevalencia de 33%.

En México, la prevalencia del SII en la población general medida utilizando los criterios de ROMA II , fue de 16% , pero la cifra aumento en un 35% entre los individuos de una comunidad universitaria. Lo que es remarcable es de los datos disponibles sugieren que la prevalencia es bastante similar en muchos países, pese a importantes diferencias en el estilo de vida, en donde resaltamos los factores psicosociales como el estrés .

El análisis descriptivo en México, muestra el resultado de 163 sujetos, en donde se tomo en cuenta una prevalencia de 0,15% , en un margen de error de 0,05 y un nivel de confianza de 95%. Una vez que se obtuvo la población total y el número de sujetos a encuesta, se selecciono a los sujetos mediante muestreo aleatorio simple estratificado, partiendo de una lista de los nombres de los sujetos, recabando datos variables de tipo sociodemográficas y laborales como edad, sexo, estado civil, escolaridad, ocupación, escolaridad,. Dando como resultado: el 64.85 (81 sujetos) se mostraron enfermos, en donde el 18.3% era por enfermedades gastrointestinales.

Otros datos recabados mencionan que el estrés, la ansiedad y la depresión, aunados al consumo de alimentos ricos en grasa, condimentos, irritantes y picantes, son factores que favorecen el desarrollo del síndrome de intestino irritable (SII), padecimiento incurable que afecta la salud física y emocional y la calidad de vida

de pacientes, informó el jefe de la Clínica de Enfermedad Intestinal del Hospital General de México “Dr. Eduardo Liceaga” (HGMEL), Jorge Luis de León Rendón.

A nivel local (Comitán de Domínguez) aún no se cuentan con datos específicos para poder comparar, por lo que me parece importante recabar información para poder concientizar a la ciudadanía sobre los hábitos y/o factores que pueden influir al desarrollo de esta patología, principalmente en la comunidad estudiantil. Como mencione anteriormente es una patología no curable pero si tratable, por lo que al ser diagnosticada de forma correcta el paciente puede tener una vida más amena en la que no afecte su vida diaria, ya que, existen tratamientos que contribuyen a disminuir los síntomas de manera significativa. En la mayoría de las ocasiones, es necesario esperar por lo menos 12 semanas para probar la efectividad de las medidas terapéuticas adoptadas y para, en su caso, implementar los ajustes pertinentes.

En caso de no ser detectado a tiempo podría desencadenar a patologías más graves o agravar los síntomas, siendo más difícil el tratar y lidiar con esta patología, recalcando que ante presentarlo, el paciente debe someterse a una valoración individualizada que permita el diseño de una dieta conforme a su problemática particular, equilibrada y que contenga macronutrientes, carbohidratos, proteínas y lípidos y que excluya los alimentos que favorecen el desarrollo o el agravamiento de síntomas como la distensión abdominal o las flatulencias.

Por lo que al hacer el estudio a nivel local, puedo contribuir de una forma más cercana, con datos más específicos de acuerdo a características más parecidas a mi localidad, pudiendo darle un seguimiento, tratamiento y prevención más adecuada para disminuir las variaciones que se dan al experimentar con tratamientos o estudios a nivel nacional.

¿Tienen relación los factores psicosociales para desencadenar el el síndrome del intestino irritable en estudiantes universitarios?

JUSTIFICACIÓN

¿Qué patología es la que se investigara? El síndrome de intestino irritable (SII) es un trastorno intestinal funcional en el que aparece dolor o molestia abdominal asociado con la defecación y/o cambios en los hábitos intestinales. Las sensaciones de malestar, distensión (hinchazón), y trastornos de la defecación son características que se presentan frecuentemente. El cuadro sintomático no es específico del SII, ya que sus síntomas pueden parecer de vez en cuando en casi cualquier individuo. Para distinguir al SII de síntomas intestinales pasajeros, los expertos han subrayado la naturaleza crónica y con recaídas del SII, y han propuesto criterios diagnósticos basados en la tasa de aparición de síntomas y su duración.

¿Cuál es la problemática a investigar de acuerdo a esta patología en estudiantes universitarios de la universidad UDS de Comitán de Domínguez?

Hablaremos de sus posibles causas, centrándonos en los distintos desencadenantes como factores en el estilo de vida, que van desde hábitos alimenticios hasta factores psicosociales, destacando el estrés y la ansiedad, por lo que se ve más frecuente de acuerdo a estadísticas que los casos aumentan en población estudiantil, especialmente en grados más avanzados (universidad), siendo una problemática que va en aumento, debido a hábitos alimenticios no correctos

¿Qué tan factible es realizar la investigación de acuerdo al síndrome del intestino irritable? Me parece importante ya que con podemos tener más cercanía con casos locales y por ende, concientizar en como deben manejar su patología.

¿Quiénes serán los que puedan beneficiarse más? Principalmente a los estudiantes universitarios en México, específicamente de mi localidad y mi universidad, ya que podrán compararse al tener síntomas como los mencionados, pudiendo así identificar de una forma más temprana la patología en ellos.

¿Qué beneficios metodológicos tiene el estudio? Al realizar el estudio contribuiría a obtener datos para compararlos con otros ya establecidos para así poder observar variables en los últimos años, así como también variables de acuerdo a localidades

¿Qué beneficio encuentro al realizar el estudio? Personalmente puedo decir que me ayudaría a poder llegar a personas más cercanas a mi, pudiendo contribuir un poco más de cerca a problemáticas de mi localidad, ayudando a que personas con dicha patología puedan tener una vida más amena.

En cuanto a lo profesional, me informaría más afondo del tema, para así aumentar mi experiencia en patologías gastrointestinales, especialmente en el síndrome del intestino irritable, comparando su manejo local, nacional y mundial, pudiendo establecer el más llevadero para posibles futuros pacientes

HIPÓTESIS

-Se ha demostrado que los factores psicosociales en especial el estrés en estudiantes universitarios es influyente para desencadenar patologías gastrointestinales, en especial el síndrome del intestino irritable

-Existen estudiantes con niveles de estrés moderados que no han desencadenado alguna patología a causa de este factor

MARCO TEORICO

METODOLOGÍA

RESULTADOS

CONCLUSIÓN

ANEXOS

BIBLIOGRAFÍA

- (1) Díaz C.S. , Díaz C.A. y Arrieta V.K.M.(2010) *Factores psicosociales, sociodemograficos, culturales y familiares asociados a Síndrome de Intestino Irritable.*
<https://scielo.isciii.es/pdf/albacete/v3n2/original3.pdf>