

UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS
CENTRO DE INVESTIGACIONES EN PSICOLOGÍA - CIEPs -
“MAYRA GUTIÉRREZ”



“La Ansiedad y su Relación con el Colon Irritable”

Lourdes Anaí Paniagua González

Claudia Michel Villatoro Hidalgo

UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS
CENTRO DE INVESTIGACIONES EN PSICOLOGÍA - CIEPs -
“MAYRA GUTIÉRREZ”

“La Ansiedad y su Relación con el Colon Irritable”

INFORME FINAL DE INVESTIGACIÓN PRESENTADO
AL HONORABLE CONSEJO DIRECTIVO DE LA
ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS

POR

**Lourdes Anaí Paniagua González y
Claudia Michel Villatoro Hidalgo**

PREVIO A OPTAR AL TÍTULO DE:

PSICÓLOGAS

EN EL GRADO ACADÉMICO DE

LICENCIADAS

GUATEMALA, MAYO 2012.

CONSEJO DIRECTIVO

ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS

UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA



DOCTOR CÉSAR AUGUSTO LAMBOUR LIZAMA

DIRECTOR INTERINO

LICENCIADO HÉCTOR HUGO LIMA CONDE

SECRETARIO INTERINO

JAIRO JOSUÉ VALLECÍOS PALMA

REPRESENTANTE ESTUDIANTIL

ANTE CONSEJO DIRECTIVO



ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLOGICAS

CENTRO UNIVERSITARIO METROPOLITANO -CUM-
9ª. Avenida 9-45, zona 11 Edificio "A"
Tel. 24187530 Telefax 24187543
e-mail: usacpsic@usac.edu.gt

CC. Control Académico
CIEPs.
Archivo
Reg. 144-2011
DIR. 1107-2012

De Orden de Impresión Informe Final de Investigación

03 de mayo de 2012

Estudiantes

Claudia Michel Villatoro Hidalgo
Lourdes Anaí Paniagua González
Escuela de Ciencias Psicológicas
Edificio

Estudiantes:

Transcribo a ustedes el ACUERDO DE DIRECCIÓN UN MIL NOVENTA Y NUEVE GUIÓN DOS MIL DOCE (1099-2012), que literalmente dice:

"UN MIL NOVENTA Y NUEVE: Se conoció el expediente que contiene el Informe Final de Investigación, titulado: "LA ANSIEDAD Y SU RELACIÓN CON EL COLON IRRITABLE," de la carrera de Licenciatura en Psicología, realizado por:

Claudia Michel Villatoro Hidalgo
Lourdes Anaí Paniagua González

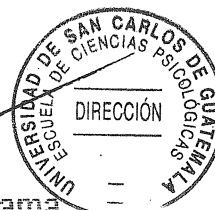
CARNÉ No. 2006-11710
CARNÉ No. 2006-11801

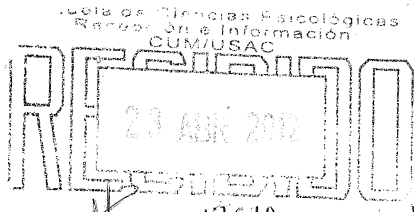
El presente trabajo fue asesorado durante su desarrollo por Licenciado Rolando Lemus Rodas y revisado por Licenciado Marco Antonio García Enríquez. Con base en lo anterior, se AUTORIZA LA IMPRESIÓN del Informe Final para los trámites correspondientes de graduación, los que deberán estar de acuerdo con el Instructivo para Elaboración de Investigación de Tesis, con fines de graduación profesional."

Atentamente,

"ID Y ENSEÑAD A TODOS"

Doctor César Augusto Lambour Lizama
DIRECTOR INTERINO





ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS
CENTRO UNIVERSITARIO METROPOLITANO -CUM-
9ª. Avenida 9-45, zona 11 Edificio "A"
Tel. 24187530 Telefax 24187543
e-mail: usacpsic@usac.edu.gt

NO. REG: 1340
REGISTRO: 144-11

CIEPs 348-2012
REG: 144-2011
REG: 233-2011

INFORME FINAL

Guatemala, 18 de Abril 2012

SEÑORES
CONSEJO DIRECTIVO
ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS
CENTRO UNIVERSITARIO METROPOLITANO

Me dirijo a ustedes para informarles que el Licenciado Marco Antonio García Enríquez ha procedido a la revisión y aprobación del **INFORME FINAL DE INVESTIGACIÓN** titulado:

“LA ANSIEDAD Y SU RELACIÓN CON EL COLON IRRITABLE.”

ESTUDIANTE:
Claudia Michel Villatoro Hidalgo
Lourdes Anaí Paniagua González

CARNE No.
2006-11710
2006-11801

CARRERA: Licenciatura en Psicología

El cual fue aprobado por la Coordinación de este Centro el día 09 de abril 2012 y se recibieron documentos originales completos el día 17 de abril 2012, por lo que se solicita continuar con los trámites correspondientes para obtener **ORDEN DE IMPRESIÓN**

“ID Y ENSEÑAD A TODOS”

Licenciado Marco Antonio García Enríquez
COORDINADOR



Centro de Investigaciones en Psicología-CIEPs. “Mayra Gutiérrez”

c.c archivo
Arelis



CIEPs: 349-2012
REG: 144-2011
REG 233-2011

ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS
CENTRO UNIVERSITARIO METROPOLITANO -CUM-
9ª. Avenida 9-45, zona 11 Edificio "A"
Tel. 24187530 Telefax 24187543
e-mail: usacpsic@usac.edu.gt

Guatemala, 18 de abril 2012

Licenciado Marco Antonio García Enriquez,
Centro de Investigaciones en Psicología
-CIEPs.-"Mayra Gutiérrez"
Escuela de Ciencias Psicológicas

Licenciado García:

De manera atenta me dirijo a usted para informarle que he procedido a la revisión del **INFORME FINAL DE INVESTIGACIÓN**, titulado:

"LA ANSIEDAD Y SU RELACIÓN CON EL COLON IRRITABLE."

ESTUDIANTE:
Claudia Michel Villatoro Hidalgo
Lourdes Anaí Paniagua González

CARNE NO.
2006-11710
2006-11801

CARRERA: Licenciatura en Psicología

Por considerar que el trabajo cumple con los requisitos establecidos por el Centro de Investigaciones en Psicología, emito **DICTAMEN FAVORABLE** el día 05 de abril 2012 por lo que solicito continuar con los trámites respectivos.

Atentamente,

"ID Y ENSEÑAD A TODOS"


Marco Antonio García Enriquez
DOCENTE REVISOR



Areliis./archivo

Guatemala, 10 de Abril de 2012

Licenciado
Marco Antonio García Enríquez
Coordinador, Centro de Investigaciones en
Psicología –CIEPs-

Licenciado García:

Por este medio me permito informarle que he tenido bajo mi cargo la asesoría de contenido del Informe Final de investigación titulado:

“LA ANSIEDAD Y SU RELACIÓN CON EL COLON IRRITABLE”


realizado por las estudiantes:

- Lourdes Anaí Paniagua González , Carné: 200611801
- Claudia Michel Villatoro Hidalgo, Carné: 200611710

Dicho trabajo fue realizado durante el mes de Agosto del 2011 en la Consulta Externa del Hospital General San Juan de Dios.

Esta investigación cumple con los requisitos establecidos por el CIEPs; por lo que emito *DICTAMEN FAVORABLE* y solicito se proceda a la revisión y aprobación correspondiente.

Sin otro particular, me suscribo,

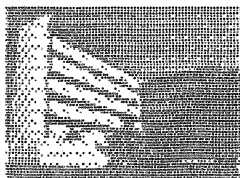
Atentamente,


Dr. Rolando Lemus Rodas

Colegiado No. 12,134

Asesor de contenido

*Dr. Rolando Lemus Rodas
Psiquiatra Infantil
y de la Adolescencia
Colegiado 12,134*



HOSPITAL GENERAL "SAN JUAN DE DIOS"
Guatemala, C.A.

JEFATURA DEPARTAMENTO CONSULTA EXTERNA DE ADULTOS

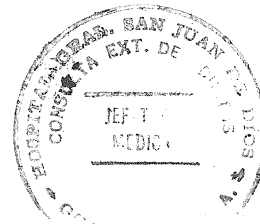
A QUIEN INTERESE:

Por este medio hago constar que las señoritas: **CLAUDIA MICHEL VILLATORO HIDALGO**, Cédula A - 1 1168590 y **LOURDES ANAÍ PANIAGUA GONZALEZ**, Cédula A - 1 1215673, asistieron a este Departamento durante el mes de agosto de 2011 con el objetivo de aplicar el Test de Hamilton, para medir la ansiedad y su relación con el síndrome de intestino irritable. A solicitud de las señoritas Villatoro Hidalgo y Paniagua González y para los usos legales que a ellas convengan, se extiende la presente constancia en la Ciudad de Guatemala a los veintiún días del mes de Febrero de dos mil doce.

Atentamente,

J. Rodolfo Del Cid F.
MEDICO Y CIRUJANO
COL. 1549


Dr. José Rodolfo del Cid Fuentes
Jefe Depto. Consulta Externa Adultos



cc. archivo

PADRINOS

Lourdes Anaí Paniagua González:

Luis Felipe Girón Porres
Licenciado, Abogado y Notario
Colegiado Activo No. 2,096

Carlos Javier Soto Cabrera
Licenciado en Psicología
Colegiado Activo No. 2,961

Claudia Michel Villatoro Hidalgo:

Robin Iván Villatoro Pineda
Ingeniero Electricista
Colegiado Activo No. 3,614

Andrés Lara Jurado
Licenciado, Abogado y Notario
Colegiado Activo No. 10,784

DEDICATORIA

Acto que dedico:

A mi papá del cielo,
DIOS,
por las bendiciones que no han faltado en mi vida.

A mi papá en la tierra,
Oswaldo,
gracias a ti hoy soy lo que soy.
Y este logro es por ti y para ti.
Infinitas gracias.

A mi mamá,
quien físicamente no está,
pero su esencia y
su amor siguen presente en nuestros corazones.

A mi hermano,
Nahim,
Querer es poder!

A mis amigas,
a quienes puedo llamar mis hermanas,
gracias por ese camino recorrido,
porque juntas hemos caminado con tropiezos y logros
y hoy me acompañan a escribir un logro más.

Y a todas las personas que por diversas razones,
no menciono,
pero que han sido parte importante en este trayecto,
todo mi más sincero cariño.

Lourdes Anaí Paniagua González.

DEDICATORIA

Acto que dedico a:

A Dios:

Creador y pilar en mi vida.

Mis padres:

Robin Iván Villatoro Pineda
por su apoyo y comprensión y
Valentina Hidalgo de Villatoro
por ser guía en mi vida.

Mis hermanos:

Astrid Villatoro por brindarme paz y
amor durante mi vida,
José Miguel Villatoro por brindarme apoyo,
Dulce Nahomy por ser un ángel en mi vida.

A mis Abuelitos:

Lidia Pineda y Mario Villatoro
por apoyarme y dedicar tiempo hacia mí persona.

A Alfonso Orellana:

Por el Cariño

A mis amigos:

Lourdes Reyes, Jaime Paz, Andrés Lara,
Cristy de Jiménez. Carlos Gruet y Julio Méndez
por darme el honor de compartir dicha investigación con ellos.

Claudia Michel Villatoro Hidalgo.

AGRADECIMIENTOS

A Dios

Por ser el fundamental y el más importante

A la Universidad San Carlos de Guatemala

Por ser nuestra casa de estudio.

A la Escuela de Ciencias Psicológicas

Por todo el conocimiento adquirido en estos 5 años,
así como las buenas experiencias vividas y
las buenas relaciones amistosas formadas.

Al Licenciado Andrés Lara

Al Licenciado Luis Felipe Girón Porres

Al Licenciado Estuardo Bauer

Por su apoyo incondicional en este proyecto de investigación.

ÍNDICE

RESUMEN	1
PRÓLOGO	3
CAPÍTULO I INTRODUCCIÓN	
1.1 Planteamiento del Problema	5
1.2 Marco Teórico	10
CAPÍTULO II TÉCNICAS E INSTRUMENTOS	
2.1 Técnicas y Procedimientos de Trabajo	25
2.2 Instrumentos de Recolección de Datos	26
CAPÍTULO III ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS	
3.1 Características del Lugar y de la Población	30
3.2 Vaciado de la Información	32
3.3 Análisis e Interpretación de Resultados	39
CAPÍTULO IV CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	
4.1 Conclusiones	44
4.2 Recomendaciones	45
BIBLIOGRAFÍA	46
ANEXOS	
PRÓLOGO	

RESUMEN

“La Ansiedad y su Relación con el Colon Irritable”

Los trastornos de ansiedad tienen alta prevalencia e incidencia a nivel mundial y la característica de interferir con el desenvolvimiento, funcionamiento y adaptación al entorno habitual desencadenando reacciones que están fuera del control voluntario de la persona creando una situación más intensa y recurrente, generando incomodidad, malestar y afectando la vida del individuo en sus diversos ambientes: social, laboral y familiar, así como también afectando los diversos sistemas biológicos, entre ellos el sistema gastrointestinal. Desde hace tiempo se intenta establecer la relación entre los trastornos de ansiedad y los trastornos gastrointestinales, entre ellos el Síndrome de Colon Irritable.

El objetivo de la presente investigación fue establecer la relación de los niveles de ansiedad con el síndrome de colon irritable, además de conocer el comportamiento presentado por pacientes.

La Metodología utilizada fue un diseño descriptivo, transversal y relacional, la unidad de análisis fueron los pacientes que asistieron a la consulta externa del Hospital General San Juan de Dios con diagnóstico ya establecido de Colon Irritable.

Se utilizó la Escala de Hamilton como instrumento de investigación, donde se podía verificar de forma leve, moderada, y severa los distintos niveles de ansiedad que cada persona poseía. La manifestación de ansiedad o depresión se presenta en más de 50% de los casos, afecta en mayor proporción al género femenino, por lo que la terapéutica antidepresiva debe contemplarse en el manejo del síndrome de colon irritable. Paradójicamente, el uso controlado de

laxantes para exponer a los síntomas gastrointestinales en un caso en el que los síntomas dominantes son el dolor abdominal, las diarreas y los pensamientos anticipadores y en el que las diarreas están asociadas a niveles elevados de ansiedad ha dado buenos resultados.

Las recomendaciones que derivan del estudio son entre las más principales intentar buscar y resolver las causas de la ansiedad por medio de terapias psicológicas.

Implementar dietas adecuadas para calmar la ansiedad en base a alimentos sanos, ricos en fibras y calorías y por ultimo desarrollar programas o rutinas cotidianas de ejercicios para calmar la ansiedad, de forma progresiva y estable en el tiempo.

PRÓLOGO

El presente trabajo de investigación intenta abordar el problema de los efectos fisiológicos que tiene la ansiedad y el estrés en el organismo y en la salud física en general. Actualmente en Guatemala, se evidencian altos niveles de estrés y violencia en los diferentes contextos sociales, aunados a las dificultades económicas, familiares y sobre todo la carga genética que presenta el guatemalteco en general. Junto a los altos índices de violencia también la pobreza desencadena una serie de trastornos físicos y mentales que repercuten en la calidad de vida de las personas. Entre los trastornos mentales más frecuentes comunes en el contexto social guatemalteco se encuentran los trastornos de ansiedad y entre los problemas fisiológicos tenemos al Síndrome de Colon Irritable. La ansiedad trabaja como un sistema de alerta y activación ante situaciones estresantes consideradas amenazantes para la integridad física o psicológica del individuo. Es un fenómeno que se da en todas las personas y que, bajo condiciones normales, mejora el rendimiento y la adaptación al medio social, laboral o académico. Cuando sobrepasa determinados límites, la ansiedad se convierte en un problema de salud, impide el bienestar, e interfiere notablemente en las actividades laborales o intelectuales. En casos extremos existen manifestaciones que generan una patología secundaria al problema de ansiedad, y el sistema fisiológico que más se afecta con la ansiedad es el sistema gastrointestinal y el Síndrome de Colon Irritable, junto con la enfermedad péptica constituyen unos de los productos de la alteración de ese sistema por la ansiedad y el estrés. Este Síndrome se caracteriza por alteraciones del ritmo intestinal, estreñimiento o diarrea, y dolor abdominal. Puede haber anomalías en la actividad motora y dieléctrica del intestino, deteriorando la calidad de vida del individuo. Es importante realizar estudios en este tema ya que la población guatemalteca es susceptible a estas patologías. Por tal razón, se les invita a leer el presente trabajo de investigación, ya que es de los pocos estudios que hay en

Guatemala, con respecto al tema. Se estudia a una población que acude a la consulta externa de un Hospital General y se aplican escalas específicas de ansiedad para determinar los niveles de la misma en las personas que padecen Síndrome de Colon Irritable y la relación que existe entre un trastorno psicopatológico y su correlato fisiológico.

Esperamos que el producto de este trabajo sea de beneficio para el conocimiento respecto al tema en la población guatemalteca y surjan modalidades preventivas, educacionales y terapéuticas que mejoren al abordaje de estas patologías en la sociedad guatemalteca.

Dr. Rolando Lemus Rodas

Colegiado Activo 12134

Médico Psiquiatra especialista en Niños y Adolescentes

Docente Titular Escuela de Ciencias Psicológicas

CAPÍTULO I

INTRODUCCIÓN

1.1 Planteamiento del Problema:

El resultado de la ansiedad y su relación con el colon irritable es una circunstancia que se manifiesta en todas las esferas sociales e involucra desde adolescentes, hasta profesionales y empresarios, por ello, existen en nuestro país un número significativo de personas que al no tener conocimiento de lo que llamamos “ansiedad” día a día se registran con diferentes circunstancias de temor y estrés ante la situación de violencia que atraviesan a su alrededor, sin dejar de mencionar el ajetreo de las actividades diarias y la mala alimentación de todas las personas que al sufrir de un malestar estomacal lo resuelven con productos o medicina casera poniendo como barrera la visita al médico o en este caso al especialista de la salud mental para que le asesore con sus ajetreos diarios.

El presente trabajo versará sobre la ansiedad y su relación con el colon irritable, ya que esta relación no se especifica por ser de un solo tipo de enfermedad, ni con profundidad se puede establecer una relación general, hay diversos tipos de ansiedad, y por ende, varias consecuencias que trae la misma. Toda persona esta sujeta en algún tiempo determinado de su vida a padecer, manifestar o sentir una ligera ansiedad, o quizá a sufrir de colon irritable, y aunque el tema de la ansiedad es demasiado amplio, hay bastante relación con respecto al colon irritable, no lo abarca de manera extensa en el cual pueda apoyarse para poder hacer cumplir dicho enlace, y por ende existe una relación fuerte provocándolo como una enfermedad que es de índole a nivel mundial.

La ansiedad, además de ser una alteración de una etapa de la vida de un ser humano, suele conllevar pérdida o disminución de autoestima durante el tiempo que esta se manifieste o exista. Por otra parte el colon irritable garantiza el sufrimiento de las diversas formas de ansiedad que puede tener el ser humano en contra de su propia voluntad.

En medicina, se llama enfermedad crónica a aquellas enfermedades de larga duración, cuyo fin o curación no puede preverse claramente o no ocurrirá nunca. No hay un consenso acerca del plazo a partir del cual una enfermedad pasa a considerarse crónica, pero por término medio, toda enfermedad que tenga una duración mayor a seis meses puede considerarse como tal. Las enfermedades crónicas no se distribuyen al azar, sino que se ven más frecuentemente en determinadas personas, familias y comunidades, tanto por causas genéticas mal comprendidas como por efecto del contexto. Como siempre, la pobreza es el determinante clave, con su cortejo de falta de educación formal, mala alimentación, pérdida de expectativas sociales, personales, así como hábitos de vida perjudiciales para la salud, el término "crónico", del griego *Χρονος* (Chronos): Dios del tiempo, como su etimología lo indica, se refiere al tiempo de evolución de la enfermedad, pero nada dice acerca de su gravedad.

El colon irritable, cuya denominación más exacta es 'Síndrome del Intestino Irritable' (SII), es un cuadro crónico caracterizado por la existencia de dolor abdominal y/o cambios en el ritmo intestinal, acompañados de espasmos y molestias a la hora de ingerir ciertos alimentos. Pocos estudios indican que no existe una causa infecciosa que lo justifique. Hasta hoy, no se conoce ningún mecanismo único que explique por qué los pacientes con colon irritable sufren

estos síntomas de forma crónica y cada vez con más frecuencia. Desde un punto de vista general, lo más aceptado y demostrado es que existen alteraciones en los estados de ánimo que de alguna manera logran alterar la sensibilidad digestiva, es decir influenciadas por factores psicológicos. Además de otras alteraciones más conocidas o comunes que también contribuyen con esta enfermedad: gastritis, intolerancias alimentarias, alteraciones hormonales y factores genéticos, entre otras.

El presente estudio abordará sobre la problemática que se deriva del análisis que existe de la ansiedad y su relación con el colon irritable, ya que es de suma importancia y estudio que por ende no esta bien comprendido en las personas que sufren esta clase de enfermedades. La constitución del vínculo ansiedad y colon irritable, al estabilizar con la forma médica una situación y, a su vez, abrir la puerta a alguna recomendación para cambiar hábitos alimenticios y/o recomendaciones para poder manejar situaciones que provocan una elevada ansiedad, así como una concreción de mayor protección para los individuos involucrados en esta clase de relaciones, en especial, de quienes pueden ser la parte más débil de la relación, los niños. Por esto, la ansiedad es una figura que se entiende la medicina debe favorecer. De nuevo, mirando el contexto fáctico, esta relación es personalísima, por lo que no da lo mismo para las personas, en general, ser niño, adolescente o adulto, ya que en esta relación está involucrada algo más que el entorno social, sino que hay una relación mucho más vasta y, culturalmente, una proyección del autocontrol, y la conciencia de la enfermedad. Y esta relación más compleja tiene su plasmación en ese orden de consecuencias, tratamientos y conductas que imponen a los individuos una fuerte carga para asumir respecto de sus actitudes comunes, es por ello que se considera que las personas no van por la vida reconociendo la ansiedad, ni el colon irritable como un problema de salud personal.

Finalmente, ante tal facilidad para poder construir el acto en estudio y entrar en la relación de la ansiedad y el colon irritable, la medicina establece contrapesos para poder disminuir esa relación. En efecto, no es tan simple constituir una relación de dos enfermedades que van de la mano, y que una conlleva a la otra y quedarse en ella sin más. Se prescribe un mecanismo de relativa facilidad para rechazar una enfermedad de la otra sin un trasfondo biológico real. La acción de poder tratarse una de las enfermedades antes mencionadas, trae como consecuencia, la disminución de la otra de relativa facilidad, a través de las pericias biológicas, para poder acreditar que determinada persona no es afectada por la ansiedad y que esa misma, conlleve a la otra enfermedad, como lo es el colon irritable. Y a ello se agrega un derecho a repudiación a favor del individuo, de ejercicio discrecional para él.

Se cree que el colon irritable y su relación con la ansiedad, bajo tales circunstancias, consideran admisibles los casos de participación de la autonomía de la voluntad dirigida hacia una finalidad de orden médico, y así le marca los límites del factor curación. Muchas veces se cree que las soluciones médicamente contempladas para resolver un conflicto de enfermedades son inmodificables, como que hubieran pasado en el individuo sin darse cuenta. Pero la realidad, en este caso en particular los avances científicos pueden demostrar que ello no es así y es en estos casos allí donde la doctrina como fuente del tratamiento médico tiene la enorme posibilidad y también el deber de proponer sus ideas al paciente, esto es, actuando de voluntad propia.

De lo dicho hasta aquí se puede establecer una serie de interrogantes, a fin de interpretar y dar soluciones adecuadas al tema que ocupa. Por ello cabe resaltar que no solo existe un avance técnico-científico, sino que además esos

resultados o métodos van variando constantemente, hasta tal punto que en reiteradas ocasiones un conocimiento científico determinado se ve trastocado por otros estudios que dan como contrapartida una conclusión contradictoria, y llegan a menudo a descartar su aplicación. Vale decir que actualmente se puede dar por aceptado determinado resultado o tratamiento, pero luego ese mismo estudio antes reconocido, puede transformarse o directamente ser declarado inaplicable.

Esto es lo que produce consecuencias impredecibles en el individuo y en las diferentes reacciones que pueda tener la persona que sufre de ansiedad y de colon irritable que de ello derivan. Valga como ejemplo se ha comprobado que más de un 30% de estudios médicos de la última década, actualmente son refutados por contradicciones y se han cambiado los criterios como consecuencia de nuevos estudios; resultando que en la actualidad aquéllos no se recomiendan e inclusive hasta se prohíbe su tratamiento. Teniendo como base todo lo anterior, el estudio se realizará en el departamento de Guatemala, específicamente en la ciudad capital recopilando datos para poder llegar a la conclusión sobre la ansiedad y su relación con el colon irritable, durante el año 2011, en los diferentes Hospitales públicos, como en centros médicos y clínicas. Utilizando una prueba específica para la medición de los niveles de ansiedad y las distintas y variadas entrevistas a médicos especializados en esta área así como conocidos y familiares con una problemática similar.

1.2 Marco Teórico:

Para poder cumplir con la recuperación tanto de la ansiedad, como del colon irritable, es fundamental, establecer la relación que hay entre ambas enfermedades, la misma debe tener una relación en su tratamiento, como en el proceso de recuperación con respecto al organismo de la persona como tal. Se encuentra importante tratar este tema ya que muchas veces se observa que una cosa conlleva a la otra, es decir. El mundo actual implica una época de grandes cambios, con ritmos de vida enormemente acelerado, mayor demanda de competencia y especialización. Este entorno exige a las personas mayor grado de autonomía, flexibilidad, capacidad de iniciativa, seguridad en sí mismo y capacidad para moldearse a situaciones nuevas. Precisamente las contrariedades y exigencias que cotidianamente debe enfrentar el hombre propician estar sometido a muchos momentos de angustia, lo cual la hace responsable de aspectos tan diversos como la primera úlcera gástrica de un ejecutivo, el accidente de cierta persona, la incapacidad de un individuo para disfrutar de los placeres de la vida.

Millones de personas aquejadas por la angustia, nerviosismo o indicadores estresantes están en todos lados y ámbitos como el educativo, familiar, social y el laboral. Respecto a este último, el cual es el área de interés, de la presente investigación se manejan datos alarmantes sobre la ansiedad y sus componentes estresantes. Por ejemplo un porcentaje alto de empleados han padecido de ansiedad o preocupaciones y que esta cifra podría incrementarse, debido a las diferentes demandas actuales del medio ambiente.

Estos datos reflejan una actualidad de nuestro marco laboral a nivel de la salud mental, es por ello, que en esta investigación el principal aporte consiste en establecer posibles recomendaciones que reduzcan este tipo de causas, que no solamente se quedan en el trabajo sino al contrario, el empleado las lleva a otro lado como el hogar y que con el tiempo se desarrolla una enfermedad orgánica que en este estudio se dará a conocer que la relación lo lleva a una dificultad mayor como lo es el síndrome del colon irritable. Al adentrarnos en esta investigación, este estudio traerá beneficios a todas aquellas personas que se interesen por este tema, ya sea porque lo padecen, tienen un familiar o conocido que toda esta información le pudiera ser útil. Aparte que en la Escuela de Ciencias Psicológicas CUM, no existen estudios anteriores del mencionado tema y con esto se estará contribuyendo a ampliar el conocimiento del mismo y así proporcionar una base para posteriores estudios con una serie de recomendaciones para este tipo de padecimiento.

Vemos que uno de los principales factores que desencadenan el síndrome del intestino irritable, es el estrés, convirtiéndolo en una ansiedad que se acrecienta cada vez más. A menudo se dice que el síndrome de intestino irritable es una enfermedad psicosomática, esto significa que la mente tiene mucho que ver con cómo el síndrome afecta al cuerpo. La conexión entre el estrés y la digestión no es un misterio para las personas con acidez o los espasmos abdominales; esta es la razón de obtener más información para poder encontrar posibles causas y soluciones para la resolución de esta problemática. Prácticamente lo mismo sucede con el síndrome de intestino irritable. El estrés desencadena una reacción química en el sistema digestivo. Esto, por supuesto, puede desencadenar los síntomas asociados con el síndrome del intestino irritable.

A nivel psicológico, las técnicas de relajación por ejemplo son una herramienta muy importante para conseguir tranquilidad y quietud, son de alguna manera estrategias para enfrentarnos a diversas situaciones de la vida cotidiana. La práctica de las técnicas de relajación por otra parte ayuda a disminuir los pensamientos que producen ansiedad y provocan un estado de calma y paz. Permiten dejar a un lado las preocupaciones cotidianas, y la mente puede explorar y liberar pensamientos.

Como se indica estos son algunos de los beneficios psíquicos que de alguna manera poco a poco se irán dando a conocer a medida que la investigación se vaya ampliando y así se logre dar a entender porqué es tan importante conocerse a sí mismo, conocer los medios para mantener un actitud positiva ante este tipo de padecimientos o enfermedades y establecer los niveles óptimos en lo que se refiere a la estabilidad tanto física como mental ya que esta es vital para llevar una vida plena aún con los factores externos sociales que la hacen incómoda.

“La ansiedad es un sistema de alerta que se activa en previsión de un peligro o amenaza futuro”.¹ Como respuesta intensa que es, resulta muy fácil que se asocie a diferentes estímulos o situaciones. Genera una marcada activación del organismo que sirve para que se pongan en marcha conductas como el escape, la evitación o la lucha con los elementos amenazantes, por lo tanto, cuando se convierte en problemática (por ser desmesurada respecto al estímulo que la genera, por presentarse repetidamente y/o prolongarse en el

¹ Alcalde Lapiedra, M.T., Zaragoza.1991. Los trastornos de conducta en la infancia y sus relaciones con las vivencias de ansiedad y depresión. P.28

tiempo) se trata enseñando habilidades para reducir esta activación, es común que la actividad fisiológica se manifieste también a nivel psicológico, produciéndose un mayor número de distracciones, hipervigilancia, aprensión, irritabilidad, inseguridad, etc. Los pensamientos y evaluaciones están relacionados con la amenaza, la sobrevaloración del riesgo y la minusvaloración de los propios recursos, etc.

La ansiedad, por tanto, se centra en la prevención respecto al futuro para que no se produzcan ciertas consecuencias desagradables que se presuponen. En los trastornos de ansiedad hay otra serie de características diferenciales respecto de la depresión. No hay variación a lo largo del día (salvo en algunos casos con fuertes componentes anticipatorios, que suelen sentirse peor al despertarse y primeras horas del día), ni en las diferentes estaciones del año, por otro lado, la ansiedad no implica pérdida de la capacidad de disfrute y obtención de placer, como sucede en la depresión.

Hay una relación entre la ansiedad y diferentes trastornos psicósomáticos. “La ansiedad es una emoción”.² También es importante su amplia prevalencia, hay un número muy elevado de personas que presenta algún tipo de trastornos de ansiedad. El concepto de ansiedad no está muy claro, hay dificultades: Reacción emocional: ansiedad como emoción, rasgo de personalidad, respuesta o patrón de respuesta, estado de personalidad, síntoma, síndrome. El problema de la ambigüedad terminológica. En muchas ocasiones se han utilizado diferentes términos a lo que sería la ansiedad: angustia, miedo, estrés, temor, tensión amenaza, nervioso.

² Baeza Villarreal, J.C. Bellaterra. 1995. Afrontamiento espontáneo contraproducente en trastornos por ansiedad. P.50

“Se refiere a pensamientos, ideas o imágenes de carácter subjetivo, así como a su influencia sobre las funciones superiores: preocupación, miedo o temor, inseguridad: persona con alta ansiedad, tiene pensamientos negativos, aprensión: respuestas de miedo pero en términos físicos, pensamientos negativos: inferioridad, incapacidad, anticipación de peligro o amenaza, dificultad para concentrarse, dificultad para tomar decisiones, sensación general de desorganización o pérdida de control sobre el ambiente, acompañada por dificultad para pensar con claridad.”³ Se puede dar a entender que la incapacidad de tener un pensamiento claro hace reaccionar de distinta forma al ser humano, inclusive convirtiéndolo podríamos decir también en activar dolores físicos que quizá no existen como medio de protección al mismo yo.

Se dice que el miedo por sí mismo es muy útil y perfectamente natural, el problema sobreviene cuando no hay una razón racional para sentir esa angustia. “La ansiedad es sobre todo una reacción de miedo”.⁴ Para los antepasados huir cuando venía un tigre a comérselos era una reacción perfectamente lógica, pero si no hay ningún tigre ¿porqué salimos corriendo? La reacción de alarma, en ese caso es excesiva y prepara al organismo para enfrentarse ante un peligro que no existe, convirtiéndose en algo perjudicial, de esta manera, el pulso y la respiración se aceleran, la transpiración se dispara y se produce tensión muscular. Todos estos síntomas, cuando se producen frecuentemente producen las diversas formas de ansiedad.

“La ansiedad es un fenómeno que se da en todas las personas y que, bajo condiciones normales, mejora el rendimiento y la adaptación al medio social,

³ Caballo Carrobes, V.E. , JAI.& Buela. 1995. Casal Manual de psicopatología y trastornos psiquiátricos. P.56.

⁴ Camacho, Daniel. 2005. Diagnóstico de colon irritable. P.84.

laboral, o académico”.⁵ Tiene la importante función de movilizarse frente a situaciones amenazantes o preocupantes, de forma que haga lo necesario para evitar el riesgo, neutralizarlo, asumirlo o afrontarlo adecuadamente. Por ejemplo, esto ayuda a estudiar si estamos frente a un examen, estar alerta ante una cita o una entrevista de trabajo, huir ante un incendio, etc., sin embargo, cuando sobrepasa determinados límites, la ansiedad se convierte en un problema de salud, impide el bienestar, e interfiere notablemente en las actividades sociales, laborales, o intelectuales. Puede limitar la libertad de movimientos y opciones personales. En estos casos no estamos ante un simple problema de "nervios", sino ante una alteración. Existen varios tipos de trastornos por ansiedad cada uno con sus características propias.

Se calcula que entre un 15% y un 20% de la población padece, o padecerá a lo largo de su vida, problemas relacionados con la ansiedad con una importancia suficiente como para requerir tratamiento. La mejora espontánea (es decir sin consulta ni tratamiento) de los problemas por ansiedad es improbable. Sólo se produce en muy pocos casos. En la mayoría de los casos la ansiedad tiende a mantenerse, e incluso a extenderse y generalizarse. Tratar de sobreponerse a base de fuerza de voluntad, como piensan algunas personas, no es efectivo. Querer que los síntomas desaparezcan no da resultado, no es suficiente. Lo más conveniente es tratarse lo antes posible. La gran mayoría de los casos mejoran siguiendo el tratamiento adecuado. Más allá de los llamados trastornos por ansiedad (pánico, agorafobia, fobia social, obsesiones, ansiedad generalizada, etc.), la ansiedad es, además, un componente importante de otros problemas: problemas de alimentación, problemas sexuales, problemas de relación personal, dificultades de rendimiento intelectual, molestias físicas de origen psicossomático, etc.

⁵ Castañeda-Sepúlveda. Medicina Universitaria. 2010. Síndrome de intestino irritable. P.112.

Una emoción está muy bien delimitada. Y es representativa del resto de las emociones. “La ansiedad es una emoción. Ha sido una de las emociones mas ampliamente estudiadas”.⁶ Hay una relación entre la ansiedad y diferentes trastornos psicosomáticos ya que a emoción depende de la evaluación subjetiva, no objetiva, que hacemos de la situación, la intensidad depende de la excitación que se tenga y de la que se pueda partir además existen emociones muy similares que son casi iguales como el miedo, fobia, angustia, tensión, preocupación, entre otras.

También es importante su amplia prevalencia, hay un número muy elevado de personas que presenta algún tipo de trastornos de ansiedad. “El síndrome del colon irritable se caracteriza por una serie de síntomas o molestias como alternancia del estreñimiento y diarrea, espasmos intestinales, hinchazón, nauseas y flatulencias. La dieta, la tendencia genética y el estrés son algunos de los factores más determinantes”.⁷ Se dice que es una enfermedad de gente joven ya que la mitad de los afectados comienzan a presentarla antes de los 35 años de edad aproximadamente y se dice que comienza por la mala alimentación y las múltiples ocupaciones diarias, sin embargo, también existe el caso de niños que presentan dolor abdominal sin saber que son los primeros indicios de de este síndrome. Al tener presente que no se sabe con exactitud cuál es su origen, se considera que es multifactorial y para que se presente se necesita la interacción de los siguientes factores: los genéticos, los psicológicos (estrés, ansiedad y depresión, entre otros), los alimentarios y las bacterias que normalmente están en el colon. Cuando todos confluyen se altera el funcionamiento digestivo provocando nuevamente lo ya mencionado, la relación entre la ansiedad y el colon irritable.

⁶ Derogatis. Barcelona. 1996. Trastornos depresivos y de ansiedad en asistencia primaria. P.140 - 141

⁷ Echeburúa. Madrid. 1992. Avances en el tratamiento psicológico de los trastornos de ansiedad. P.168.

“Se lo conoce también con el nombre de colitis mucosa, neurosis intestinal o colitis espástica”.⁸ El síndrome de intestino irritable es una alteración crónica del funcionamiento del colon, sin que existan lesiones orgánicas. Uno de cada 5 personas adultas presenta síntomas, pero pocos buscan ayuda profesional. Tiene mayor incidencia en las mujeres entre 20 a 40 años. Debido a estímulos nerviosos no adecuados, las contracciones musculares del tracto digestivo carecen de coordinación y regularidad. Esto afecta a la correcta movilización de los alimentos y del material de desecho, lo que da lugar a la acumulación de toxinas y mucosidades, que pueden incluso obstruir el intestino.

La ansiedad (del latín *anxietas*, 'angustia, aflicción') es una respuesta emocional o conjunto de respuestas que engloba: aspectos subjetivos o cognitivos de carácter displacentero, aspectos corporales o fisiológicos caracterizados por un alto grado de activación del sistema periférico, aspectos observables o motores que suelen implicar comportamientos poco ajustados y escasamente adaptativos, la ansiedad tiene una función muy importante relacionada con la supervivencia, junto con el miedo, la ira, la tristeza o la felicidad. En la actualidad se estima que un 20.5% o más de la población mundial sufre de algún trastorno de ansiedad, generalmente sin saberlo. “Ante una situación de alerta, el organismo pone a funcionar el sistema adrenérgico. Por ejemplo, cuando el organismo considera necesario alimentarse, este sistema entra en funcionamiento y libera señales de alerta a todo el sistema nervioso central. Cuando se detecta una fuente de alimento para la cual se requiere actividad física, se disparan los mecanismos que liberan adrenalina, y se fuerza a todo el organismo a aportar energías de reserva para la consecución de una fuente energética muy superior a la que se está invirtiendo para conseguirla y

⁸ Gil Andino. Cano-Vindel. 2001. Aplicación de técnicas cognitivo-conductuales en un caso de ansiedad generalizada. P.196.

que normalizará los valores que han disparado esa "alerta amarilla". En esos momentos el organismo, gracias a la adrenalina, pasa a un estado de alerta roja.”

El sistema dopaminérgico también se activa cuando el organismo considera que va a perder un bien preciado. En esta situación, el organismo entra en alerta amarilla ante la posibilidad de la existencia de una amenaza, que no es lo mismo que cuando la amenaza pasa a ser real, pues en ese caso lo que se libera es adrenalina. Desde este punto de vista, la ansiedad se considera una señal positiva, de salud, que ayuda en la vida cotidiana, siempre que sea una reacción frente a determinadas situaciones que tengan su cadena de sucesos de forma correlativa: alerta amarilla, alerta roja y consecución del objetivo. Si la cadena se rompe en algún momento y esas situaciones se presentan con asiduidad, entonces el organismo corre el riesgo de intoxicarse por dopaminas o por otras sustancias similares. Esas situaciones ayudan al organismo a resolver peligros o problemas puntuales de la vida cotidiana.

En las sociedades avanzadas modernas, esta característica innata del hombre se ha desarrollado de forma patológica y conforma, en algunos casos, cuadros sintomáticos que constituyen el denominado trastorno de ansiedad, que tiene consecuencias negativas y muy desagradables para quienes lo padecen. Entre los trastornos de ansiedad se encuentran las fobias, el trastorno obsesivo-compulsivo, el trastorno de pánico, la agorafobia, el trastorno por estrés postraumático, el trastorno de ansiedad generalizada, etc.

En el caso del trastorno de ansiedad generalizada, la ansiedad patológica se vive como una sensación difusa de angustia o miedo y deseo de huir, sin que quien lo sufre pueda identificar claramente el peligro o la causa de este sentimiento. Esta ansiedad patológica es resultado de los problemas de diversos tipos a los que se enfrenta la persona en su vida cotidiana, y sobre todo de sus ideas interiorizadas acerca de sus problemas. Los síntomas de ansiedad son muy diversos y tal vez los más comunes consistan en hiperactividad vegetativa, que se manifiesta con taquicardia, taquipnea, midriasis, sensación de ahogo, temblores en las extremidades, sensación de pérdida de control o del conocimiento, transpiración, náusea, rigidez muscular, debilidad muscular, insomnio, inquietud motora, dificultades para la comunicación, pensamientos negativos y obsesivos, etc. La ansiedad se puede manifestar de tres formas diferentes: a través de síntomas fisiológicos, cognitivos y conductuales. Éstos hacen referencia a tres niveles distintos, los cuales pueden influirse unos en otros, es decir, los síntomas cognitivos pueden exacerbar los síntomas fisiológicos y éstos a su vez disparar los síntomas conductuales. Cabe notar que algunos síntomas de la ansiedad suelen parecerse a los de padecimientos no mentales, tales como la arritmia cardíaca o la hipoglucemia. Se recomienda a los pacientes someterse a un examen médico completo para descartarlos.

También ésta puede convertirse en un trastorno de pánico, en el cual la persona cree que va a desmayarse, fallecer o sufrir algún otro percance fisiológico, es común que las personas con este trastorno visiten la sala de urgencias con cierta frecuencia, y, típicamente, se sienten mejor después de ser atendidas.

Existen varios tipos de tratamientos y terapias que tienen cierta efectividad para las personas que padecen de ansiedad y pánico. Entre ellos se incluyen:

- Fármacos ansiolíticos.
- Psicoterapia cognitivo-conductual: ésta debería ser dirigida por un psicólogo competente y experimentado. La terapia incluye técnicas de exposición graduada (EPR o exposición y prevención de respuesta), confrontación y modificación de creencias negativas o incorrectas, modificación de pensamientos negativos, técnicas para entablar autocharlas positivas, técnicas específicas para tratar con el pánico, etc.
- Reducción de estrés: puede incluir técnicas de relajación y respiración, mejor manejo del tiempo, ejercicio físico, yoga, caminar, etc.
- Cambios en la alimentación: por ejemplo, la eliminación gradual del café, estimulantes, chocolate, azúcar, tabaco, alcohol, refrescos que contengan cafeína y analgésicos u otras sustancias adictivas.
- Hipnosis y auto hipnosis: la hipnosis permite acceder a niveles de relajación muscular y mental muy profundos, condiciones que son incompatibles con la ansiedad, y la práctica de la auto hipnosis hace que esta consecución no dependa de la presencia de un terapeuta ni de otros factores, por lo que es especialmente útil no sólo para niveles moderados de ansiedad sino también para controlar ataques de pánico y otras manifestaciones de la ansiedad, incluidas las físicas.
- Ejercicio físico, Deporte.

Algunos pacientes aseguran que observan reducciones considerables en su ansiedad con tomar tan sólo estas medidas. En ciertos casos es necesario utilizar fármacos durante la terapia psicológica, pero siempre bajo la supervisión de un profesional calificado (psiquiatra). Si la terapia psicológica da los resultados esperados, los fármacos pueden no ser necesarios. En general se considera que la ansiedad es una condición que existe de por vida en cierto grado. No todos los pacientes responden de la misma manera a los tratamientos, pero un porcentaje importante de ellos pueden lograr una recuperación parcial o casi completa a largo plazo con la ayuda de la terapia psicológica (terapia cognitivo-conductual). Se cree que la prognosis de la ansiedad se ve afectada por la creencia común (posiblemente una creencia negativa e incorrecta) por parte de los pacientes de que su condición es especialmente grave, más grave que la de cualquier otra persona que se haya recuperado.

Una de las formas de ansiedad más padecidas en el mundo es el miedo escénico, una forma de ansiedad social que se manifiesta frente a grupos y ante la inminencia de tener que expresarse en público o por efecto de imaginar dicha acción. Puede ser tratado con terapia cognitivo-conductual, incorporando una o varias de estas técnicas: auto-observación, reestructuración cognitiva, terapia de relajación, ensayo de conducta, representación de roles, desensibilización sistemática, visualización y entrenamiento asertivo.

El síndrome del intestino irritable o también llamado colon irritable, colitis funcional, neurosis intestinal, es una enfermedad digestiva crónica de origen desconocido y que afecta de manera desigual a un amplio porcentaje de la población. Los síntomas son variados y dispersos, caracterizados principalmente por molestias o dolor abdominal, diarrea, despeños diarreicos o estreñimiento

crónicos a veces alternados o a veces con solo uno de estos síntomas y sensación de plenitud. Pero siempre se trata de molestias abdominales con algún tipo de disfunción en la motilidad intestinal y con resultado negativo de todos los análisis realizados en el tracto digestivo, desde estudios contrastados del intestino, analítica, scanner, endoscopías, etc. Otro dato indicativo es la hipersensibilidad a cualquier distensión abdominal producida por gases o alimentos irritantes.

Suele ser una afección crónica y acompañar al paciente a lo largo de toda su vida, unas veces con síntomas leves que no precisan ir al médico, otras veces suponiendo un importante trastorno en su vida diaria. El diagnóstico es principalmente clínico, como se mencionó arriba, los estudios de laboratorio y gabinete son negativos y frecuentemente innecesarios.

Se han descrito síntomas de alarma que deben alertar al médico y ante su presencia se aconseja un mayor estudio diagnóstico con el fin de descartar otras patologías. Estos síntomas son:

- Pérdida de peso.
- Inicio de síntomas después de los 50 años.
- Historia familiar de cáncer de colon o colitis ulcerosa.
- Presencia de fiebre.
- Sangrado rectal.
- Síntomas de predominio nocturno.
- Historia personal de pólipos del colon.

Como se mencionó, para mantener el diagnóstico de colon irritable, estos estudios están dentro de límites normales. El estrés, la ansiedad emocional o la depresión suelen empeorar los síntomas. Cada paciente, a su vez, puede presentar hipersensibilidad a alimentos variados, aunque se ha establecido que los principales grupos de alimentos a los que los pacientes de intestino irritable son hipersensibles son el gluten del trigo, cebada, centeno, levaduras, leche, grasas y alcohol. Debido a la hipersensibilidad, aquellas comidas que producen gases intestinales son también poco toleradas por los pacientes así como los cambios bruscos de dieta o hábitos.

Aunque no existen pruebas relevantes, se ha asociado ésta enfermedad con el síndrome de Gilbert, debido a que muchos pacientes refieren ambas patologías o bien muestran síntomas relevantes correspondientes a ambas, llegando en algunos casos a confundirse entre sí.

Puede ser un síntoma de enfermedades genéticas que afectan al tejido conectivo como el síndrome de Ehlers-Danlos y el síndrome de hiperlaxitud articular, que son síndromes que se refiere a la mucha mayor flexibilidad en las articulaciones, músculos, cartílagos y tendones de las personas. Algunas características son la posibilidad de doblar el dedo meñique hacia atrás por ejemplo. Por otro lado si hay cuadro de irritación colónica, y en él predominase el estreñimiento, puede ser alimentación beneficiosa la que contenga fibras (salvado, cereales integrales, verduras crudas y cocidas, frutas frescas). Si el cuadro es acompañado de diarreas, entonces evítense las fibras, principalmente las de frutas y verduras. En todos los casos, así como es recomendable evitar los alimentos que producen gases (legumbres secas y coliflor-repollo); también evitar las bebidas gasificadas y el exceso de azúcar. En general es importante el

equilibrio en la dieta entre grasas, hidratos de carbono y proteínas. Hay que restringir el consumo de café y otras bebidas calientes cafeínicas, moderar el alcohol, comer al menos tres veces al día, hacerlo con tiempo y relajadamente y ejercitar el cuerpo de manera regular. Ningún tratamiento es definitivo contra este síndrome, pero no tomar medidas puede producir que esta acabe siendo crónica. Los tratamientos existentes se dirigen a atacar y prevenir las crisis sintomáticas. Estas crisis varían en intensidad y en frecuencia de presentación de acuerdo a cada individuo.

El magnesio contenido en los alimentos o en ciertas aguas minerales es utilizado como uno de los principales elementos naturales para la mejora del tránsito intestinal y como anti-estrés. También puede ser consumido como un complemento alimenticio. La cáscara en polvo de Psyllium son altamente efectivos para regular el funcionamiento del intestino, ayudando mucho a controlar la enfermedad, y mejorar enormemente la calidad de vida de quienes padecen este trastorno, Es de utilidad sobre todo en los pacientes estreñidos.

CAPÍTULO II

TÉCNICAS Y PROCEDIMIENTOS

2.1 Técnicas y Procedimientos de Trabajo:

La institución que sirvió de referencia para realizar el estudio acerca de la ansiedad y su relación con el colon irritable, fue la consulta externa de la unidad de Gastroenterología del hospital general San Juan de Dios, ubicado en la zona uno de la ciudad de Guatemala. El tipo de muestreo fue de tipo “aleatorio” debido a la diversidad de medios para encontrar diferencias y coincidencias, patrones y particularidades del tema. La muestra fue conformada por 35 personas: entre ellas participaron personas de 25 a 75 años de edad de ambos sexos.

La interacción con los médicos especialistas en el área fue una ventaja para la resolución de dudas sobre términos médicos y la profundización de las características principales que al tema le competen. Todo ello en un horario de 8:00am a 9:00am en días hábiles en el transcurso del mes de Agosto 2011.

La Escala de Ansiedad de Hamilton (Hamilton 1967) es un instrumento aplicado por un evaluador calificado para cuantificar la intensidad de los estados de ansiedad, la escala cuenta con 14 ítems reactivos, su objetivo es valorar el grado de ansiedad en pacientes previamente diagnosticados y, según el autor, no debe emplearse para cuantificar la ansiedad cuando coexisten otros trastornos mentales, específicamente en depresión, obsesiones, demencia, histeria y esquizofrenia.

Se trata de una escala de 14 ítems, 13 referentes a signos y síntomas ansiosos y el último que valora el comportamiento del paciente durante la entrevista. Debe complementarse por el terapeuta tras una entrevista, que no debe durar más allá de 30 minutos. El propio autor indicó para cada ítem una serie de signos y síntomas que pudieran servir de ayuda en su valoración. Las instrucciones son sencillas, y la aplicación de este instrumento también. Se le solicitó a la persona, en este caso al paciente diagnosticado con el síndrome de colon irritable que en el encabezado coloqué su nombre, edad y fecha en que respondió la hoja del test. Luego, se le indicó a la persona que seleccione para cada ítem la puntuación que corresponda, según su experiencia. Marcando en el casillero situado a la derecha la cifra que defina mejor la intensidad de cada síntoma en el paciente. Todos los ítems deben ser puntuados, refiriéndose a 0 como lo más bajo y 4 como lo más alto.

Por tratarse de un estudio de tipo cuali-cuantitativo, un análisis de datos a través de una distribución de frecuencias, es ideal para cada una de las variables e indicadores a evaluar. Tabulando cada pregunta para realizar un gráfico que especifique la los niveles de puntuación alcanzados en cada ítem. Al realizarlo tomando como base un 100% la comprensión del porcentaje presentado en cada pregunta es mucho más clara.

2.2 Instrumentos de Recolección de Datos:

Como ya se mencionó este test consta de 2 partes, un encabezado para colocar los datos generales del paciente y segunda parte donde se encuentran los 14 ítems, de múltiple respuesta, cada ítem se valora en una escala de 0 a 4 puntos. Hamilton reconoce que el valor máximo de 4, es principalmente un punto

de referencia y que raramente debería alcanzarse en pacientes no hospitalizados. Al responder todas las preguntas, se debe de sumar la totalidad de los 14 ítems para poder diagnosticar el nivel de ansiedad que el paciente presenta, esta interpretación será para concluir efectivamente que las enfermedades gastrointestinales tienen un alto grado de relación con la ansiedad.

Si la suma total de esta escala es igual o mayor a 6 puntos puede estar padeciendo un *Trastorno de Ansiedad*, tomando como base las puntuaciones de esta manera:

0. Ausente
1. Intensidad ligera
2. Intensidad media
3. Intensidad elevada
4. Intensidad máxima

Sólo algunas cuestiones hacen referencia a signos que pueden observarse durante la entrevista, por lo que el paciente debe ser interrogado sobre su estado en los últimos días. Se aconseja aplicar el test en las primeras horas del día ya que esto da una mayor confiabilidad en las respuestas pues las personas tienen ideas frescas. Cada pregunta asume una categoría específica para la resolución de los niveles de ansiedad relacionándolos a factores físicos o dolencias específicas lo cual ayudan a contextualizar la relación de la ansiedad con el síndrome de colon irritable en este caso. El análisis de cada ítem es el siguiente:

1. **Ansiedad:** Se refiere a la condición de incertidumbre ante el futuro que varía y se expresa desde con preocupación, inseguridad, irritabilidad, aprensión hasta con terror sobrecogedor.

2. **Tensión:** Este ítem incluye la incapacidad de relajación, nerviosismo, tensión corporal, temblor y fatiga.

3. **Miedo:** Tipo de ansiedad que surge cuando el paciente se encuentra en situaciones especiales, que pueden ser espacios abiertos o cerrados, hacer fila, subir en un autobús o un tren. El paciente siente alivio evitando esas situaciones. Es importante notar en esta evaluación, si ha existido más ansiedad fóbica en el episodio presente que lo usual.

4. **Insomnio:** Se refiere a la experiencia subjetiva del paciente de la duración del sueño (horas de sueño en un período de 24 horas), la profundidad o ligereza del sueño, y su continuidad o discontinuidad. Nota: la administración de hipnóticos o sedantes no se tomará en cuenta.

5. **Concentración y memoria:** Se refiere a las dificultades para concentrarse, para tomar decisiones acerca de asuntos cotidianos y alteraciones de la memoria.

6. **Estado deprimido:** Comunicación verbal y no verbal de tristeza, depresión, desaliento, inutilidad y desesperanza.

7. **Síntomas somáticos musculares:** Incluyen debilidad, rigidez, hipersensibilidad o dolor franco de localización muscular difusa. Ej.: dolor mandibular o del cuello.

8. **Síntomas somáticos sensoriales:** Incluye aumento de la fatigabilidad y debilidad los cuales se constituyen en reales alteraciones de los sentidos. Incluye tinitus, visión borrosa, bochornos y sensación de pinchazos.

9. **Síntomas cardiovasculares:** Incluye taquicardia, palpitaciones, opresión, dolor torácico, latido de venas y arterias y sensación de desmayo.

10. **Síntomas respiratorios:** Incluye sensaciones de constricción o de contracción en la garganta o pecho, disnea que puede llevar a sensación de atoro y respiración suspirosa.

11. **Síntomas gastrointestinales:** Incluye dificultades para deglutir, sensación de "vacío en el estómago", dispepsia, ruidos intestinales audibles y diarrea.

12. **Síntomas genito-urinarios:** Incluye síntomas no orgánicos o psíquicos tales como polaquiuria, irregularidades menstruales, anorgasmia, dispareunia, eyaculación precoz, pérdida de la erección.

13. **Síntomas autonómicos:** Incluye sequedad de boca, enrojecimiento facial o palidez, transpiración y mareo.

14. **Conducta durante:** Incluye comportamiento del paciente durante la entrevista. ¿Estaba el paciente tenso, nervioso, agitado, impaciente, tembloroso, pálido, hiperventilando o transpirando?

Ver anexo 1

CAPÍTULO III

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS

3.1 Características del Lugar y Población:

El “Hospital General San Juan de Dios” sirve al servicio público y cuenta con el apoyo del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social para dar cumplimiento a la misión de brindar atención médica integral de tercer nivel a la población guatemalteca, con personal técnico y profesional especializado, se menciona que los médicos que laboran en este centro asistencial son catalogados como los mejores de Guatemala.

Es un hospital estatal que sirve en su mayoría a personas de escasos recursos o de nivel socioeconómico de clase media baja. En este centro asistencial se encuentran los diversos servicios de:

- Cardiología
- Cirugía
- Cirugía ambulatoria
- Cirugía cardiovascular
- Cirugía de colon y recto
- Cirugía de tórax
- Cirugía plástica
- Clínica de úlceras
- Coloproctología
- Dermatología
- Endocrinología
- Fisioterapia y rehabilitación
- Gastroenterología
- Ginecología y obstetricia
- Hematología
- Infectología
- Maxilofacial
- Medicina interna
- Nefrología
- Neumología
- Neurocirugía
- Neurología
- Odontología
- Oftalmología

- Otorrinolaringología
- Psicología
- Psiquiatría
- Pediatría
- Reumatología
- Traumatología y ortopedia
- Urología
- Clínica familiar
- Trabajo social
- Laboratorio clínico
- Radiología
- Clínica de cesado de fumado
- Clínica del adolescente
- Cáncer de mama
- Tamizaje neonatal
- Clínica multidisciplinaria
- Espina bífida
- Banco de sangre

Con el paso de los años se ha ido mejorando las diferentes áreas, como la estructura física, que permite a los usuarios una mejor estadía. Se han implementando además nuevas unidades en las especialidades de cardiología, quemados infantiles, trasplantes, hematología de adultos, etc.

En el afán de optimizar la gestión administrativa y médica, se ha mejorado el nivel tecnológico en compra de equipo de computo y médico, que permite brindar atención con calidad y calidez a la población, pero también permite eficiencia en la gestión administrativa, control de la producción, planificación y presupuestaria, así como control en el ingreso y egreso de pacientes en admisiones de consultas externas y emergencias de las áreas de adultos, maternidad y pediatría. Ante la necesidad del pueblo de Guatemala, el Hospital General San Juan de Dios, cuenta con los servicios de apoyo más completos a nivel nacional; cuenta con aproximadamente 3 mil empleados, distribuidos de la siguiente forma: Mil 300 personal de auxiliares de enfermería y enfermeras graduadas, 500 médicos y mil 200 trabajadores administrativos y de apoyo.

Este centro es dirigido por la Dirección Ejecutiva, que cuenta con el apoyo de la Subdirección Médica, Subdirección Técnica, Asesoría Jurídica, Gerencia Financiera, Gerencia de Recursos Humanos, Gerencia de Mantenimiento y Comunicación Social y Relaciones Públicas.

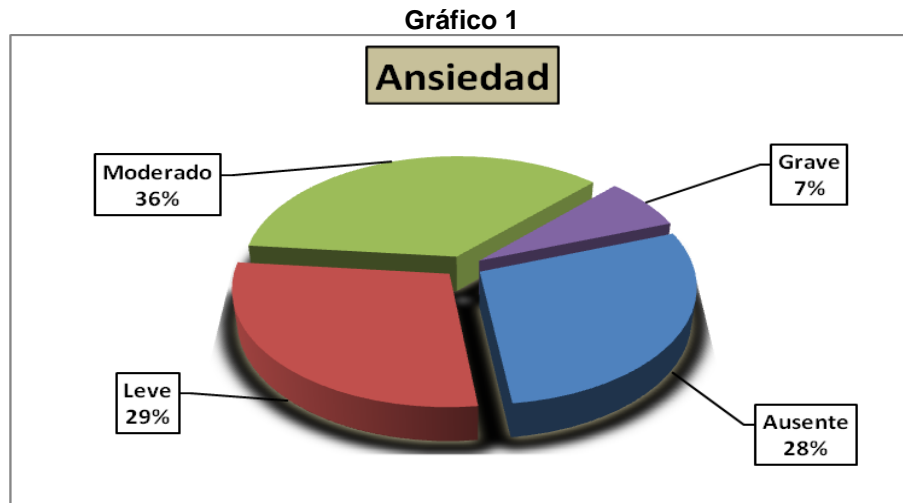
La investigación tomo una muestra no probabilística en el departamento de consulta externa de gastroenterología, ubicada en el primer nivel de dicho centro asistencial, esta muestra consta de una población de 30 participantes, tomando en cuenta hombres y mujeres pertenecientes de diferentes zonas de la ciudad capital y comprendidas entre las edades de 25 a los 75 años.

La muestra no probabilística se selecciono de forma aleatoria quedando dentro de ella 14 participantes de sexo masculino y 16 de sexo femenino.

3.2 Vaciado de Información:

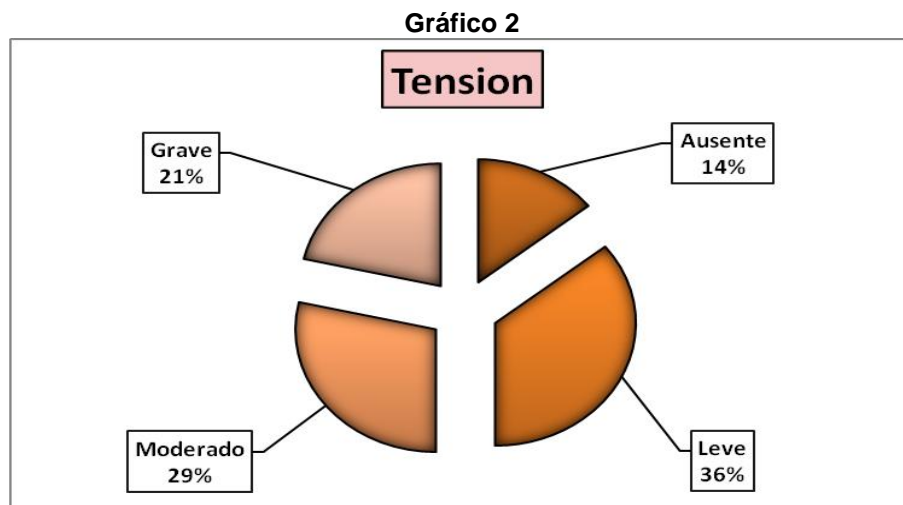
Luego de haberse realizado el presente trabajo de investigación se presentan los resultados obtenidos; para lo cual se utilizaron observaciones y listas de chequeo (El Test de Hammlton), con la finalidad de obtener la mayor exactitud y veracidad de los datos y resultados. A continuación, se presentan los resultados obtenidos de los test resueltos por los participantes, incluye sus graficas por cada uno de los cuestionamientos que se realizan, este instrumento nos detalla algunos de los sentimientos o comportamientos de acuerdo a la apreciación de cada una de las personas que forman parte de la muestra seleccionada de la consulta externa de gastroenterología en el primer nivel del hospital San Juan de Dios.

Resultados obtenidos de sentimientos o comportamientos que los pacientes aprecian en la consulta externa de la unidad de gastroenterología:



Fuente: Test de Ansiedad de Hamilton. Aplicado a hombres y mujeres de 25 a 75 años de edad que asisten a la consulta externa del Hospital General San Juan de Dios de la unidad de gastroenterología. Agosto 2011.

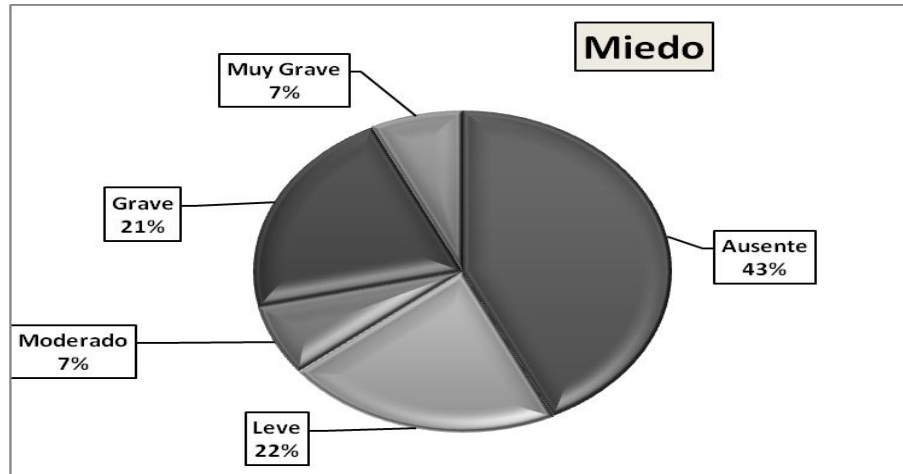
Descripción: El estado ansioso en los pacientes es considerado de carácter moderado por un 36%, leve por el 29%, el 28% cree no apreciar este tipo de síntoma y el 7% de la muestra tiene el nivel de intensidad de esta situación en grave.



Fuente: Test de Ansiedad de Hamilton. Aplicado a hombres y mujeres de 25 a 75 años de edad que asisten a la consulta externa del Hospital General San Juan de Dios de la unidad de gastroenterología. Agosto 2011.

Descripción: La situación de tensión es percibida por los pacientes de carácter leve en un 36%, moderado en un 29%, grave en un 21% y el 14% menciona que no se ve afectado por esta situación.

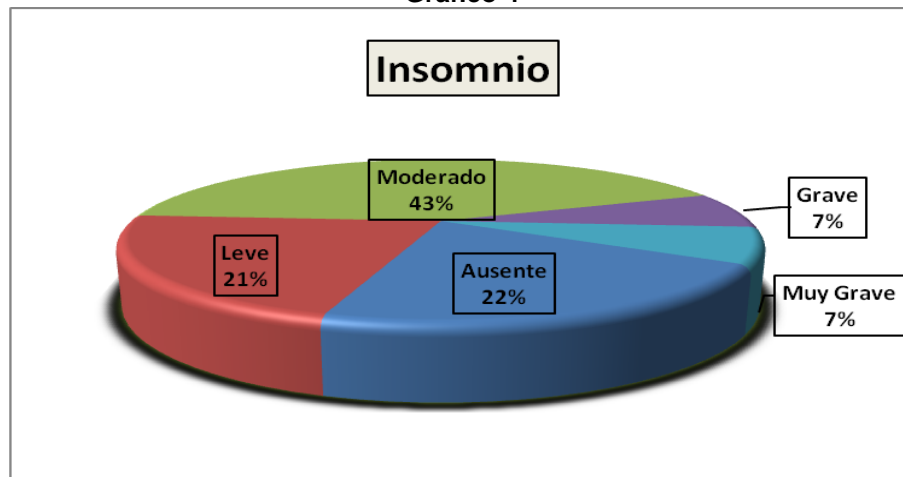
Gráfico 3



Fuente: Test de Ansiedad de Hamilton. Aplicado a hombres y mujeres de 25 a 75 años de edad que asisten a la consulta externa del Hospital General San Juan de Dios de la unidad de gastroenterología. Agosto 2011.

Descripción: El síntoma del miedo es percibido de manera leve por un 22%, grave por un 21%, muy grave por un 7%, moderado por un 7% y el 43% de la muestra menciona no apreciarlo.

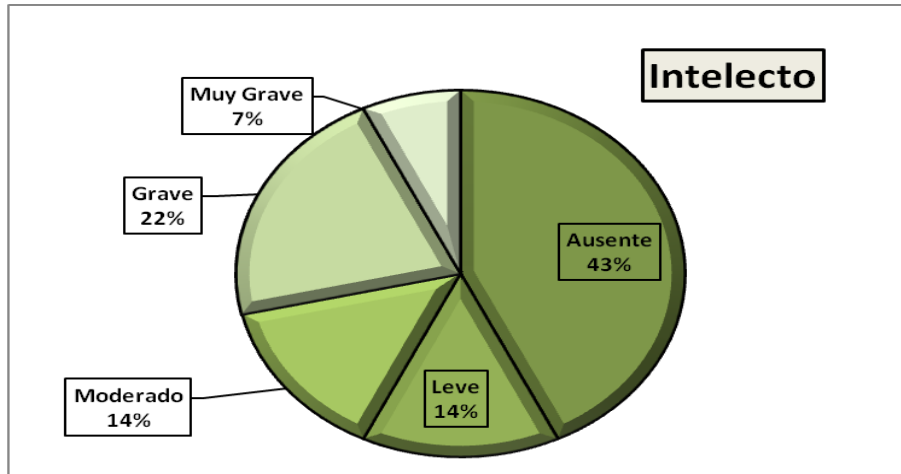
Gráfico 4



Fuente: Test de Ansiedad de Hamilton. Aplicado a hombres y mujeres de 25 a 75 años de edad que asisten a la consulta externa del Hospital General San Juan de Dios de la unidad de gastroenterología. Agosto 2011.

Descripción: El insomnio es percibido por el 43% de la muestra de forma moderada, el 22% no sufre de este síntoma, el 21% lo vive de manera leve, el 7% menciona que es un problema grave y el 7% lo aprecia de forma muy grave.

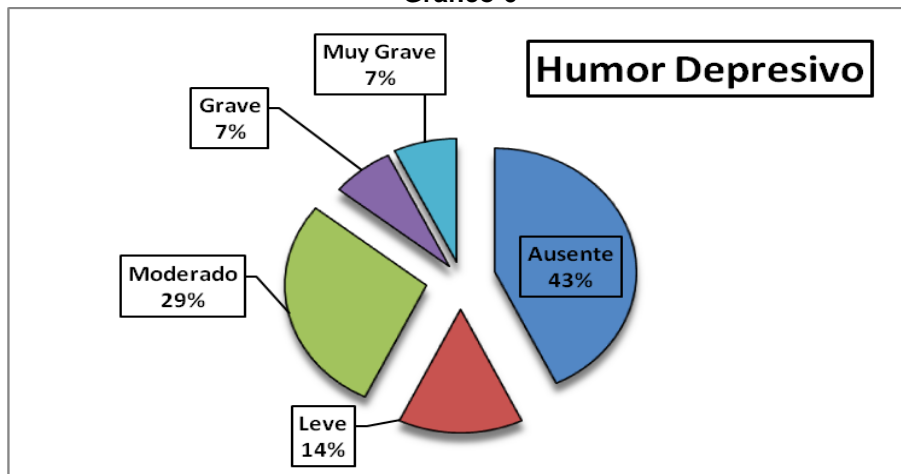
Gráfico 5



Fuente: Test de Ansiedad de Hamilton. Aplicado a hombres y mujeres de 25 a 75 años de edad que asisten a la consulta externa del Hospital General San Juan de Dios de la unidad de gastroenterología. Agosto 2011.

Descripción: Las funciones intelectuales no se ven afectadas en un 43%, se ven afectadas en un 22% de forma grave, un 14% de manera moderada, en un 14% leve y un 7% muy grave según la apreciación de parte de cada uno de los individuos que conforman la muestra.

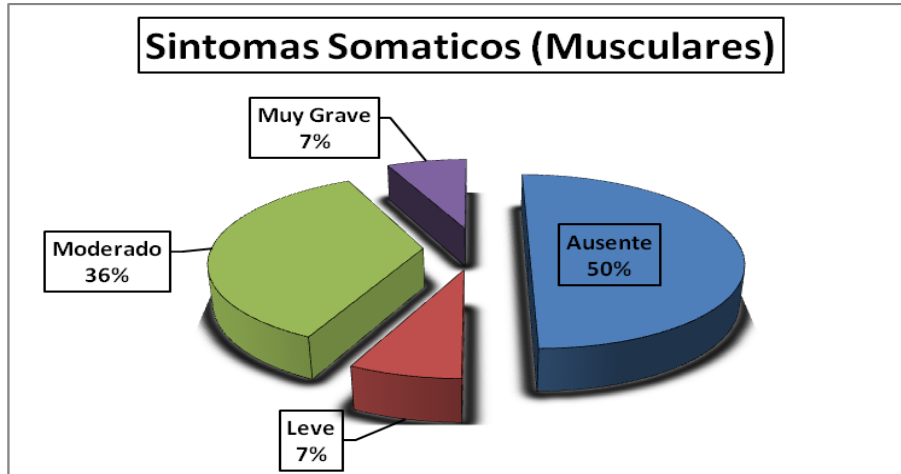
Gráfico 6



Fuente: Test de Ansiedad de Hamilton. Aplicado a hombres y mujeres de 25 a 75 años de edad que asisten a la consulta externa del Hospital General San Juan de Dios de la unidad de gastroenterología. Agosto 2011.

Descripción: El sentimiento depresivo es apreciado de manera moderada por un 29%, 14% de manera leve, 7% grave, 7% muy grave y el 43% no se ve afectada y no presenta ninguna pérdida de interés. Variaciones anímicas a lo largo del día.

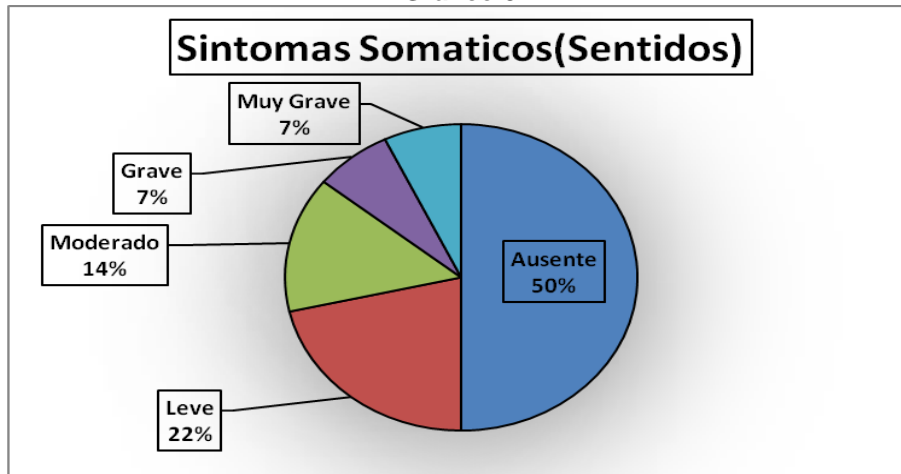
Gráfico 7



Fuente: Test de Ansiedad de Hamilton. Aplicado a hombres y mujeres de 25 a 75 años de edad que asisten a la consulta externa del Hospital General San Juan de Dios de la unidad de gastroenterología. Agosto 2011.

Descripción: Los síntomas somáticos de carácter muscular (dolores musculares, rigidez muscular, sacudidas musculares, bruxismo, voz quebrada.) afectan al 36% de forma moderada, el 7% leve, 7% muy grave y 50% de la muestra menciona que no se ven afectados por este tipo de problemática.

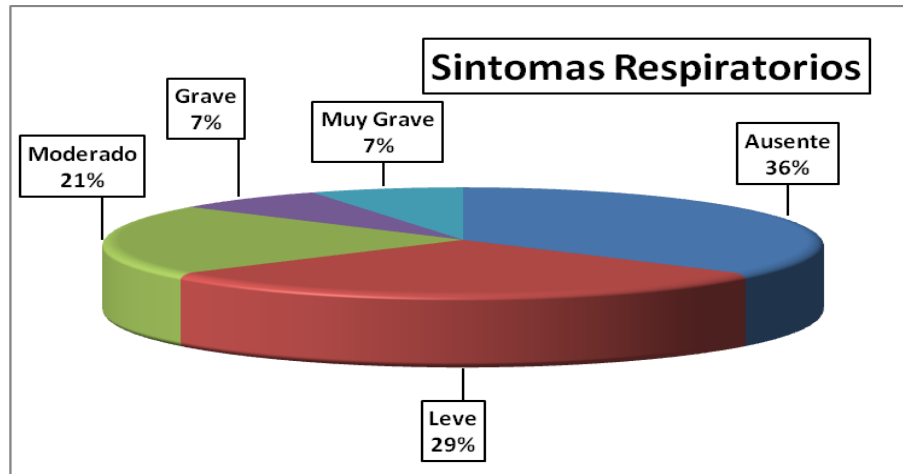
Gráfico 8



Fuente: Test de Ansiedad de Hamilton. Aplicado a hombres y mujeres de 25 a 75 años de edad que asisten a la consulta externa del Hospital General San Juan de Dios de la unidad de gastroenterología. Agosto 2011.

Descripción: Los síntomas somáticos generales (zumbido de oídos, visión borrosa, oleadas de calor o frío, sensación de debilidad, Sensaciones parestésicas.) afectan al 22% de forma leve, el 14% moderado, 7% grave, 7% muy grave y 50% de la muestra menciona que no se ven afectados por este tipo de problemática.

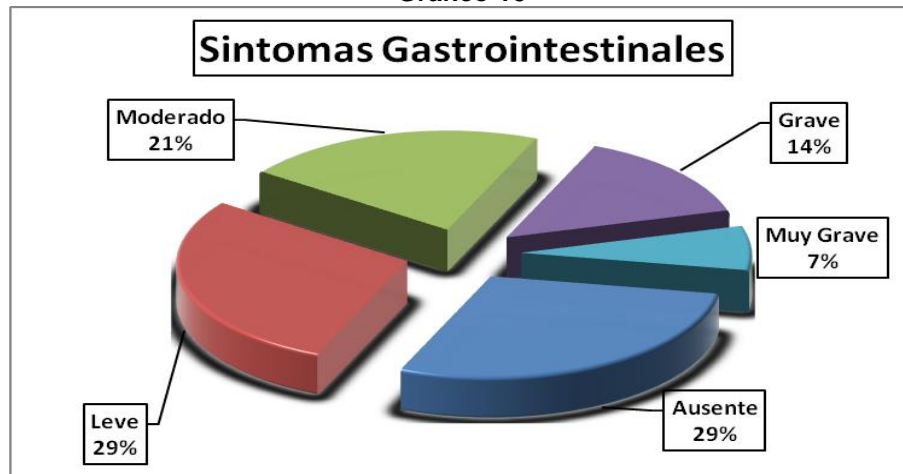
Gráfico 9



Fuente: Test de Ansiedad de Hamilton. Aplicado a hombres y mujeres de 25 a 75 años de edad que asisten a la consulta externa del Hospital General San Juan de Dios de la unidad de gastroenterología. Agosto 2011.

Descripción: Los síntomas respiratorios (opresión pretorácica, constricción precordial, sensación de ahogo o falta de aire, suspiros, disnea o dificultad para respirar.) afectan al 29% de forma leve, el 21% moderado, 7% grave y 7% muy grave y 36% de la muestra menciona que no se ven afectados por este tipo de problemática.

Gráfico 10

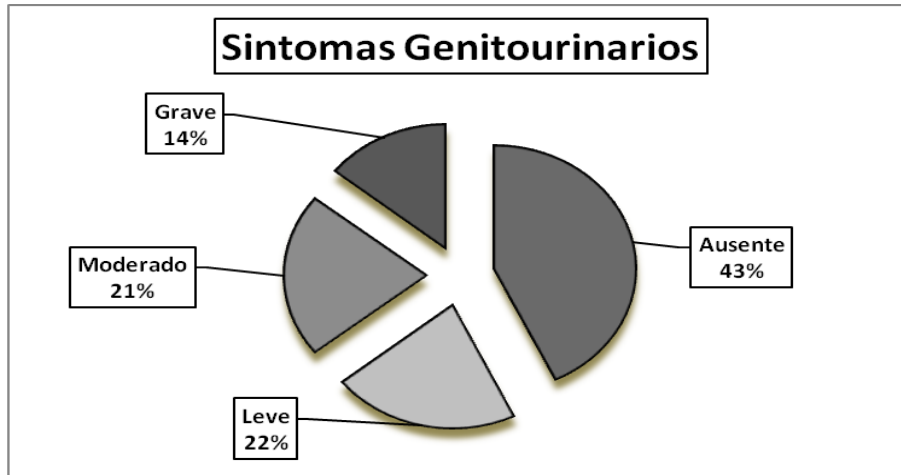


Fuente: Test de Ansiedad de Hamilton. Aplicado a hombres y mujeres de 25 a 75 años de edad que asisten a la consulta externa del Hospital General San Juan de Dios de la unidad de gastroenterología. Agosto 2011.

Descripción: Los síntomas gastrointestinales (dificultades evacuatorias, gases, dispepsia: dolores antes o después de comer, ardor, hinchazón abdominal, náuseas, vómitos, constricción epigástrica, cólicos o espasmos abdominales, diarrea, pérdida de peso, estreñimiento.) afectan al

29% de forma leve, el 21% moderado, 14% grave, 7% muy grave y 29% de la muestra menciona que no se ven afectados por este tipo de problemática.

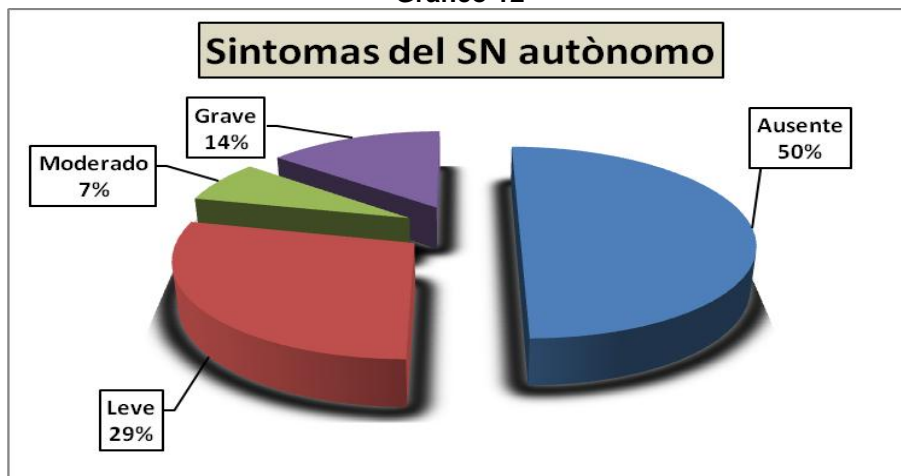
Gráfico 11



Fuente: Test de Ansiedad de Hamilton. Aplicado a hombres y mujeres de 25 a 75 años de edad que asisten a la consulta externa del Hospital General San Juan de Dios de la unidad de gastroenterología. Agosto 2011.

Descripción: Los síntomas genitourinarios (micciones frecuentes, micción imperiosa, amenorrea o falta del período menstrual, metrorragia o hemorragia genital, frigidez, eyaculación precoz, impotencia, ausencia de erección.) afectan al 22% de forma leve, el 21% moderado, 14% grave, y 43% de la muestra menciona que no se ven afectados por este tipo de problemática.

Gráfico 12

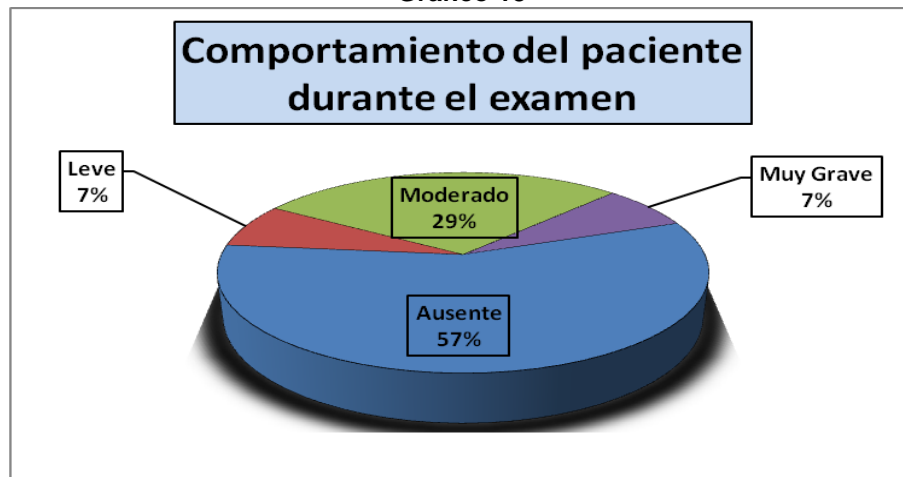


Fuente: Test de Ansiedad de Hamilton. Aplicado a hombres y mujeres de 25 a 75 años de edad que asisten a la consulta externa del Hospital General San Juan de Dios de la unidad de gastroenterología. Agosto 2011.

Descripción: Los Síntomas del sistema nervioso autónomo (boca seca, accesos de enrojecimiento, palidez, tendencia a la sudoración, vértigos, cefalea o dolor de cabeza.) afectan

al 29% de forma leve, 14% grave, el 7% moderado y 50% de la muestra menciona que no se ven afectados por este tipo de problemática.

Gráfico 13



Fuente: Test de Ansiedad de Hamilton. Aplicado a hombres y mujeres de 25 a 75 años de edad que asisten a la consulta externa del Hospital General San Juan de Dios de la unidad de gastroenterología. Agosto 2011.

Descripción: Las conductas en el transcurso del test, (tendencia al abatimiento, manos inquietas, juega con los dedos, cierra los puños, tics, aprieta el pañuelo en las manos, inquietud, temblor en las manos, rostro preocupado, aumento del tono muscular o contracturas musculares, respiración entrecortada, palidez facial, traga saliva, eructos, taquicardia o palpitaciones, ritmo respiratorio acelerado, sudoración, pestañeo.) afectan al 29% de forma moderada, 7% leve, el 7% muy grave y 57% de la muestra menciona que no se ven afectados por este tipo de problemática.

3.3 Análisis y presentación de resultados:

Entre las personas que asisten a la consulta externa de la unidad de gastroenterología del Hospital General San Juan de Dios existen hombres y mujeres comprendidas entre los 25 y 75 años de edad, los cuales presentan infinidad de síntomas y malestares a raíz de la enfermedad del colon irritable, dicha enfermedad les provoca un sentimiento grande de ansiedad.

El estado ansioso que se les consulto a los pacientes de la unidad antes mencionada llevan aspectos como inquietud, expectativas de catástrofe, aprensión (anticipación con terror), irritabilidad y mencionan ellos que este tipo

se situación que viven es de carácter moderado ya que el 36% de la muestra tomada aseveran estas situaciones.

El estudio realizado tiene una base suficiente para confirmar la presencia de ansiedad, en la mayoría de las preguntas los participantes respondieron de forma afirmativa la existencia de las diversas situaciones que se les presentan a la hora de asistir a la consulta.

En esta investigación se pueden identificar síntomas como: tensión, miedo, insomnio, estado de ánimo depresivo, síntomas somáticos, entre otros y este tipo de situaciones nos llevan a mencionar que existe un alto índice de personas afectadas por este fenómeno y que afecta negativamente a muchos en su vida cotidiana y el desempeño en cualquier área en la que ellos se desarrollen y vivan.

El sentimiento de tensión es uno de los más conocidos en la actualidad por cualquier persona y este se eleva a raíz de cómo se confronten cada una de las situaciones que se viven en la vida cotidiana y de cómo estas afecten al ser humano dependiendo de su posición emocional y su subjetividad. La tensión y emociones tales como fatiga, imposibilidad de estar quieto, reacciones de sobresalto, llanto fácil, temblores, sensaciones de incapacidad para esperar son percibidas en la muestra seleccionada por un 36% de manera leve, un 29% moderado, un 21% de forma grave y el último 14% menciona que esta situación se encuentra ausente en su percepción de la enfermedad.

Todo ser humano a percibido por lo menos una vez en la vida la sensación del miedo y de cómo esto afecta el estado de ánimo. En esta ocasión fue consultado a la población si perciben miedo a raíz de la enfermedad y su percepción a la oscuridad, a los desconocidos, a quedarse solo, a los animales, a la circulación, a la muchedumbre para lo cual respondieron el 43% que este sentimiento se encontraba ausente en medio de esta situación, el 22% su sensación era leve, el 21% si veía esta situación de forma grave, un 7%.lo veía muy grave y por ultimo pero no menos significativo un 7% moderado.

Las personas que asisten a esta clínica de especialidades en el Hospital se ven afectadas y sufren del trastornos del sueño mas común que se vive alrededor de todo el mundo, aunque el insomnio únicamente suele concebirse como la dificultad para iniciar el sueño, lo cierto es que la dificultad para dormir puede tomar varias formas:

- Dificultad para conciliar el sueño al acostarse (insomnio inicial, el más común de los tres)
- Despertarse frecuente durante la noche (insomnio intermedio)
- Despertarse muy temprano por la mañana, antes de lo planeado (insomnio terminal)

Esto impide la recuperación que el cuerpo necesita durante el descanso nocturno, pudiendo ocasionar somnolencia diurna, baja concentración e incapacidad para sentirse activo durante el día.

Varios son los determinantes de este trastorno de sueño. Factores como el estrés, la elevada activación del organismo o la depresión son relevantes. En

la actualidad, es frecuente la prescripción de fármacos para el tratamiento a corto plazo del insomnio. Sin embargo, el tratamiento farmacológico no constituye una solución adecuada a mediano y largo plazo, y es preferible evaluar en estos casos el uso de otras técnicas, como la terapia conductual o cognitivo-conductual. Un asunto de primer orden en el abordaje de este trastorno de sueño (el insomnio es en realidad un síntoma, y no una enfermedad) consiste en instruir al paciente acerca de los principios de la llamada profilaxis o higiene del sueño. En esta investigación el 43% sufre de este síntoma de forma moderada creyendo que no pueden conciliar el sueño al inicio, 22% que no sufren de esto, 21% lo viven de forma leve, el 7% grave y el último 7% muy grave, estos dos últimos rubros se cree que les cuesta conciliar el sueño y que despiertan varias veces durante la noche.

Las personas se ven afectadas en sus funciones intelectuales a raíz de estar viviendo este tipo de enfermedad y no pueden concentrarse y pierden un poco la memoria, el 22% lo ve de forma grave, un 14% leve y otro 14% moderado, siendo estos los porcentajes más relevantes en este inciso.

El mantener un estado depresivo como pérdida de interés o el no disfrutar del tiempo libre, insomnio de madrugada, variaciones anímicas a lo largo del día pueden afectar nuestra vida familiar y/o laboral así como el desenvolvimiento social que debe de tener cada individuo. Los diversos síntomas somáticos que se mencionan en este trabajo de investigación en su mayoría son factores que afectan de forma moderada a los pacientes y se cree que es normal el vivir esta situación debido a que todo ser humano que posee una enfermedad es afectado en diversas aéreas físicas tales como musculares, en los sentidos, en su sistema respiratorio, en su sistema gastrointestinal, sistema genitourinarios y desde luego

se le altera el sistema nervioso autónomo, estas alteraciones se consideran estar en la media ya que todos estos aspectos en su gran mayoría afectan a estas personas de la misma manera es decir que ellos las perciben de manera similar.

La conducta que cada individuo sostuvo en el transcurso de la aplicación del test tomando en cuenta la tendencia al abatimiento, la agitación de manos inquietas, el jugar con los dedos, cerrar los puños, tics, apretar un pañuelo en las manos, el sentirse inquieto o inquieta, el presentar temblor en las manos, mantener un rostro preocupado, aumentar el tono muscular o contracturas musculares, tener una respiración entrecortada, presentar palidez facial, tragar saliva, sentirse con taquicardia o palpitaciones fuertes, elevar el ritmo respiratorio y sentirlo acelerado, el empezar a sudar de forma acelerada y el pestañar mucho fue percibido por los participantes de diversas formas y dependiendo de la subjetividad de cada uno de los individuos teniendo muy en cuenta que muchos de ellos no creen ser afectados o no sentirse en ninguna de estas situaciones por un 57%, pero un 29% es afectado de forma moderada, un 7% leve y un 7% lo ve muy grave ya que si se sienten afectados.

CAPÍTULO IV

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

4.1 Conclusiones:

- ✓ La manifestación de ansiedad o depresión se presenta en más de 50% de los casos, afecta en mayor proporción al género femenino, por lo que la terapéutica antidepresiva debe contemplarse en el manejo del SII.

- ✓ La elevada frecuencia de diagnósticos psiquiátricos en los pacientes con SII, siendo los diagnósticos más frecuentes los de ansiedad y depresión, por lo que sus molestias podrían ser un síntoma de algún trastorno psiquiátrico, fundamentalmente depresión o ansiedad.

- ✓ Los pacientes con SII refieren un mayor número de síntomas no digestivos y de consultas por estos problemas que los pacientes con otras enfermedades digestivas y que los sujetos sanos, lo que hace posible que el SII se deba a una conducta anormal de enfermedad. Esta conducta de enfermedad se caracterizaría por la tematización de la enfermedad en las comunicaciones, las continuas referencias al dolor y al malestar, la toma de medicación y la incapacidad desproporcionada con los hallazgos de la exploración física.

- ✓ El tratamiento de un síndrome de colon irritable ha obtenido resultados satisfactorios. Paradójicamente, el uso controlado de laxantes para exponer a los síntomas gastrointestinales en un caso en el que los síntomas dominantes son el dolor abdominal, las diarreas y los pensamientos anticipadores y en el que las diarreas están asociadas a niveles elevados de ansiedad ha dado buenos resultados.

- ✓ El Síndrome de Intestino Irritable o Colon Irritable es un trastorno gastrointestinal de carácter crónico, recidivante, caracterizado por la presencia de alteraciones en el funcionamiento intestinal, presentándose asociado o no con la presencia de dolor abdominal, sin detección de una base orgánica manifiesta.

4.2 Recomendaciones:

- ✓ Intentar buscar y resolver las causas de la ansiedad por medio de terapias psicológicas como la terapia conductual o cognitivo-conductual.
- ✓ Implementar dietas adecuadas para calmar la ansiedad en base a alimentos sanos, ricos en fibras y calorías.
- ✓ Desarrollar programas o rutinas cotidianas de ejercicios para calmar la ansiedad de forma progresiva y estable en el tiempo.
- ✓ Intentar tener una tarea productiva que en lo posible aporte placer o que te guste (trabajo).
- ✓ Mantener el equilibrio afectivo en base a relaciones sociales sanas con amigos, familia y pareja.

BIBLIOGRAFÍA

1. Alcalde Lapiedra, M. T. (1991). Los trastornos de conducta en la infancia y sus relaciones con las vivencias de ansiedad y depresión. Zaragoza. Págs. 280.
2. Baeza Villarreal, J. C. (1995). Afrontamiento espontáneo contraproducente en trastornos por ansiedad. Bellaterra, Barcelona. Págs. 300.
3. Caballo, V. E., Carrobes, J. A. I., & Buela Casal, G. (1995). Manual de psicopatología y trastornos psiquiátricos. vol.1, Fundamentos conceptuales; trastornos por ansiedad, afectivos y psicóticos. Madrid. Págs. 250.
4. Camacho, D. (2005). Diagnóstico de colon irritable. Págs. 228.
5. Castañeda-Sepúlveda, R. (2010). Síndrome de intestino irritable. Medicina Universitaria. Págs. 206.
6. Derogatis, L. R., & Wise, T. N. (1996). Trastornos depresivos y de ansiedad en asistencia primaria. Barcelona. Págs. 130.

7. Echeburúa, E. (1992). Avances en el tratamiento psicológico de los trastornos de ansiedad. Madrid págs. 154.
8. Gil Andino, A., & Cano-Vindel, A. (2001). Aplicación de técnicas cognitivo-conductuales en un caso de ansiedad generalizada. Págs. 179.
9. López-Colombo, A. et al. (2009). Guías clínicas de diagnóstico y tratamiento en gastroenterología del síndrome de intestino irritable. Págs. 134.
10. Martínez Sánchez, F., Cano-Vindel, A., Castillo, J. C., Sánchez, J. A., Ortiz, B., & Gordillo, E. (1995). Una Escala Reducida de Ansiedad basada en el Inventario de Situaciones y Respuestas de Ansiedad. Peurifoy, R. Z. (1993). Venza sus temores: ansiedad, fobias y pánico. Barcelona. Págs. 200.
11. Mearin, F. et al. (2004). Calidad de vida en los pacientes con síndrome del intestino irritable. Págs. 169.
12. Sanz, J. (2000). Procesos cognitivos en la ansiedad y en la depresión. Madrid. Págs. 117.

13. Schmulson, J. (2009). Guías clínicas de diagnóstico y tratamiento en gastroenterología del Síndrome de intestino irritable. Págs. 150.
14. Tobeña Pallarés, A. (1986). Trastornos de ansiedad: orígenes y tratamiento. Barcelona. Págs. 175.
15. Tort, S. (2006). Guía de práctica clínica sobre el síndrome del intestino irritable. Págs. 125.
16. Valenzuela et al. (2004). Un consenso latinoamericano sobre el síndrome del intestino irritable. Págs. 100.
17. Vallejo Ruiloba, J., & Gastó Ferrer, C. (1990). Trastornos afectivos: ansiedad y depresión. Barcelona. Págs. 244.

ANEXOS

GLOSARIO

1. **Ansiedad:** Estado de agitación o inquietud del ánimo.
2. **Ansiedad Generalizada:** Se caracteriza por un patrón de preocupación y ansiedad frecuente y persistente respecto de una variedad de eventos o actividades.
3. **Ansiolítico:** Se dice del fármaco que disminuye la ansiedad.
4. **Colitis:** Inflamación del colon, que puede ser aguda o crónica, ligera o grave.
5. **Colon Irritable:** Es una enfermedad digestiva crónica de origen desconocido y que afecta de manera desigual a un amplio porcentaje de la población.
6. **Conducta:** Modo de proceder o comportarse una persona.
7. **Demencia:** Es la pérdida progresiva de las funciones cognitivas, debido a daños o desórdenes cerebrales.
8. **Depresión:** El término médico hace referencia a un síndrome o conjunto de síntomas que afectan principalmente a la esfera afectiva: la tristeza patológica, el decaimiento, la irritabilidad o un trastorno del humor.
9. **Diarrea:** Es una alteración de las heces en cuanto a volumen, fluidez o frecuencia en comparación con las condiciones fisiológicas, lo cual conlleva una baja absorción de líquidos y nutrientes.
10. **Dieta:** Es la pauta que una el consumo habitual de alimentos.
11. **Emoción:** Es una reacción psicofisiológicas que representan modos de adaptación a ciertos estímulos ambientales o de uno mismo.

12. **Endoscopía:** Es una técnica diagnóstica, utilizada sobre todo en medicina, que consiste en la introducción de una cámara o lente dentro de un tubo o endoscopio a través de un orificio natural.
13. **Escala:** Sucesión ordenada, por grado o intensidad, de cosas distintas, pero de la misma especie, como los colores.
14. **Espasmos intestinales:** Contracción involuntaria de los músculos.
15. **Esquizofrenia:** Es un diagnóstico psiquiátrico en personas con un grupo de trastornos mentales crónicos y graves, caracterizados por alteraciones en la percepción o la expresión de la realidad.
16. **Estreñimiento:** Es una condición que consiste en la falta de movimiento regular de los intestinos, lo que produce una defecación infrecuente o con esfuerzo, generalmente de heces escasas y duras.
17. **Estrés:** Es una reacción fisiológica del organismo en el que entran en juego diversos mecanismos de defensa para afrontar una situación que se percibe como amenazante o de demanda incrementada.
18. **Fobia:** Es un trastorno de salud emocional que se caracteriza por un miedo intenso y desproporcionado ante objetos o situaciones concretas.
19. **Gastroenterología:** Es la especialidad médica que se ocupa de todas las enfermedades del aparato digestivo.
20. **Hipersensibilidad:** Se refiere a una reacción inmunitaria exacerbada que produce un cuadro patológico causando trastornos, incomodidad y a veces, la muerte súbita.
21. **Hipnosis:** Estado de sueño parcial, provocado artificialmente mediante técnicas de sugestión verbal o de concentración en algún objeto, que se caracteriza por una alteración de la conciencia.

- 22. Insomnio:** Es la ausencia involuntaria de descanso compensatorio. Se manifiesta por la perturbación de la calidad o de la cantidad de sueño con repercusiones sobre la actividad diurna.
- 23. Intestino irritable:** Es un trastorno caracterizado por una combinación de síntomas que se consideran debidos a una anomalía de la función motora intestinal. Es el proceso que con mayor frecuencia atienden los gastroenterólogos.
- 24. Irritación:** Reacción de un órgano o de una parte del cuerpo, caracterizada por inflamación, enrojecimiento o dolor.
- 25. Paciente:** Persona enferma que es atendida por un médico.
- 26. Preocupación:** Preocuparse constituye la forma que tenemos de buscar distintas alternativas de respuesta ante una situación conflictiva. La preocupación conlleva la anticipación de peligros y su evitación.
- 27. Prognosis:** Pronóstico de la evolución de un ataque o de una enfermedad. Cuando es progresivo se dirige hacia adelante; es decir que aumenta poco o poco su valor o intensidad.
- 28. Pysillum:** Se utilizan medicinalmente las semillas de esta planta. Recomendado en caso de falta de peristaltismo intestinal.
- 29. Salud:** La salud es un estado de bienestar físico, mental y social, con capacidad de funcionamiento, y no sólo la ausencia de afecciones o enfermedades.
- 30. Sangrado rectal:** Inflamación en el ano, por lo general se evacúa con sangre y una fuerte molestia.
- 31. Síndrome:** Cuadro clínico o conjunto sintomático que presenta alguna enfermedad con cierto significado y que por sus características posee cierta identidad; es decir, un grupo significativo de síntomas y signos.

- 32. Síntoma:** Referencia subjetiva que da un enfermo por la percepción o cambio que reconoce como anómalo, o causado por un estado patológico o enfermedad.
- 33. Síntomas somáticos:** Son los síntomas que no se manifiestan físicamente y sólo son convicción mental de la persona.
- 34. Sistema:** Todos los sistemas tienen composición, estructura y entorno, pero sólo los sistemas materiales tienen mecanismo, y sólo algunos sistemas materiales tienen figura y forma.
- 35. Tendencia genética:** Se analiza cómo la herencia biológica es transmitida de una generación a la siguiente, y cómo se efectúa el desarrollo de las características que controlan estos procesos.
- 36. Terapia psicológica:** Es un tratamiento que busca estimular pensamientos, sentimientos, sensaciones y conocimientos, que tiene el paciente pero que no sabe cómo aplicarlos o no logra identificarlos plenamente.
- 37. Trastorno:** Hace referencia a un desequilibrio del estado mental de una persona. Por lo general, quien sufre de este tipo de trastornos acude a un especialista (el psicólogo) para recibir tratamiento (a través de la psicoterapia y otras técnicas).
- 38. Tratamiento:** Un tratamiento es un conjunto de medios que se utilizan para aliviar o curar una enfermedad, llegar a la esencia de aquello que se desconoce o transformar algo. El concepto es habitual en el ámbito de la medicina.
- 39. Variable:** es un elemento de una fórmula, proposición o algoritmo que puede adquirir o ser sustituido por un valor cualquiera siempre que sea dentro de su universo.
- 40. Vulnerabilidad:** Cualidad de vulnerable es decir, que es susceptible de ser lastimado o herido ya sea física o moralmente.

TEST DE ANSIEDAD DE HAMILTON

Nombre: _____ Edad: _____ Fecha: _____

INSTRUCCIONES: Escoja en cada ítem la puntuación que corresponda a la intensidad acorde a lo que siente o a su comportamiento, de acuerdo a su apreciación, y luego sume la totalidad de los 14 ítems.

		0	1	2	3	4
1	Estado ansioso: Inquietud. Expectativas de catástrofe. Aprensión (anticipación con terror). Irritabilidad.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
2	Tensión: Sensaciones de tensión. Fatiga. Imposibilidad de estar quieto. Reacciones de sobresalto. Llanto fácil. Temblores. Sensaciones de incapacidad para esperar.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
3	Miedos: A la oscuridad. A los desconocidos. A quedarse solo. A los animales. A la circulación. A la muchedumbre.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
4	Insomnio: Dificultades de conciliación. Sueño interrumpido. Sueño no satisfactorio, con cansancio al despertar. Sueños penosos. Pesadillas. Terrores nocturnos.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
5	Funciones Intelectuales (Cognitivas): Dificultad de concentración. Falta de memoria.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
6	Estado de ánimo depresivo: Pérdida de interés. No disfruta del tiempo libre. Depresión. Insomnio de madrugada. Variaciones anímicas a lo largo del día.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
7	Síntomas somáticos musculares: Dolores musculares. Rigidez muscular. Sacudidas musculares. Sacudidas clónicas. Rechinar de dientes. Voz quebrada.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
8	Síntomas somáticos generales: Zumbido de oídos. Visión borrosa. Oleadas de calor o frío. Sensación de debilidad. Sensaciones parestésicas (pinchazos u hormigueos).	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
9	Síntomas cardiovasculares: Taquicardia. Palpitaciones. Dolor torácico. Sensación pulsátil en vasos. Sensaciones de "baja presión" o desmayos. Extrasístoles (arritmias cardíacas benignas).	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
10	Síntomas respiratorios: Opresión pretorácica. Constricción precordial. Sensación de ahogo o falta de aire. Suspiros. Disnea (dificultad para respirar).	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
11	Síntomas gastrointestinales: Dificultades evacuatorias. Gases. Dispepsia: dolores antes o después de comer, ardor, hinchazón abdominal, náuseas, vómitos, constricción epigástrica. Cólicos (espasmos) abdominales. Diarrea. Pérdida de peso. Estreñimiento.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
12	Síntomas genitourinarios: Micciones frecuentes. Micción imperiosa. Amenorrea (falta del período menstrual). Metrorragia (hemorragia genital). Frigidez. Eyaculación precoz. Impotencia. Ausencia de erección.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
13	Síntomas del sistema nervioso autónomo: Boca seca. Accesos de enrojecimiento. Palidez. Tendencia a la sudoración. Vértigos. Cefalea (dolor de cabeza) de tensión.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
14	Conducta en el transcurso del test: Tendencia al abatimiento. Agitación: manos inquietas, juega con los dedos, cierra los puños, tics, aprieta el pañuelo en las manos. Inquietud: va y viene. Temblor en las manos. Rostro preocupado. Aumento del tono muscular o contracturas musculares. Respiración entrecortada. Palidez facial. Traga saliva. Eructos. Taquicardia o palpitaciones. Ritmo respiratorio acelerado. Sudoración. Pestañeo.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

TOTAL: _____