

# Síndrome de Intestino Irritable en personal de enfermería de un Hospital de Cuenca-Ecuador

Ana Angélica García-García<sup>1</sup>, Angélica María Ochoa-Avilés<sup>1</sup>, Jessica Priscila Chacón-Molina<sup>2</sup>, Jennifer María Cabrera-Beltrán<sup>3</sup>, Diana Alexandra Morillo-Argudo<sup>1</sup>.

1. Departamento de Biociencias de la Universidad de Cuenca, Ecuador.
2. Carrera de Medicina, Universidad Católica de Cuenca, Ecuador.
3. Clínica La Paz, Cuenca-Ecuador.

## CORRESPONDENCIA

Ana Angélica García-García.  
Correo Electrónico: ana.garciag@ucuenca.edu.ec  
Dirección:  
Misticata-La Unión Alta de Baños/Cuenca- Ecuador.  
Código postal: 010214.  
Teléfono: (593-7) 4112334.

Fecha de Recepción: 29-10-2020.  
Fecha de Aceptación: 30-02-2021.  
Fecha de Publicación: 30-03-2021.

## MEMBRETE BIBLIOGRÁFICO:

García-García A, Ochoa-Avilés A, Chacón-Molina J, Cabrera-Beltrán J, Morillo-Argudo D. Síndrome de Intestino Irritable en personal de enfermería de un Hospital de Cuenca-Ecuador. Rev Med HJCA 2021; 13(1): 15-20. DOI: <http://dx.doi.org/10.14410/2021.13.1.a0.02>

## ARTÍCULO ACCESO ABIERTO



©2021 García-García et al. Licencia RevMed HJCA. Este es un artículo de acceso abierto distribuido bajo los términos de "Creative Commons Attribution-NonCommercial-ShareAlike 4.0 International Public License" (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/>), la cual permite copiar y redistribuir el material en cualquier medio o formato; mezclar, transformar y crear a partir del material, dando el crédito adecuado al propietario del trabajo original y bajo la misma licencia del original.

El dominio público de transferencia de propiedad (<http://creativecommons.org/publicdomain/zero/1.0/>) aplica a los datos recolectados y disponibles en este artículo, a no ser que exista otra disposición del autor.

\* Cada término de los Descriptores de Ciencias de la Salud (DeCS) reportados en este artículo ha sido verificado por el editor en la Biblioteca Virtual de Salud (BVS) de la edición actualizada a marzo de 2016, el cual incluye los términos MESH, MEDLINE y LILACS (<http://decs.bvs.br/E/homepagee.htm>).



## RESUMEN

**INTRODUCCIÓN:** El síndrome de intestino irritable (SII) es un trastorno funcional digestivo frecuente en personal de salud, con importantes repercusiones en la calidad de vida, en el trabajo, en el sistema de salud y la sociedad. El objetivo del presente estudio fue determinar la frecuencia de reporte del SII y sus subtipos en los historiales médicos del personal de enfermería de un hospital en Cuenca - Ecuador.

**MATERIALES Y MÉTODOS:** Estudio descriptivo, transversal, en una muestra aleatoria de trabajadores del área de enfermería del José Carrasco Arteaga de Cuenca-Ecuador, entre junio 2017-abril 2018. De acuerdo con los criterios de Roma III, se valoraron los historiales médicos de los trabajadores para determinar la frecuencia de SII y sus subtipos. Finalmente, se describieron los factores sociodemográficos, laborales y psicológicos del personal de enfermería.

**RESULTADOS:** Fueron evaluados los historiales médicos de 214 miembros del personal de enfermería (media de edad:  $38.7 \pm 10.4$  años, sexo: 95.3% de mujeres). Se encontró diagnóstico de SII en el 7.0% (15/214) del personal evaluado, siendo los subtipos indeterminado (7/15) y mixto (4/15) los más frecuentes. El 20% del personal del área de enfermería con SII tenía trastornos mentales (ansiedad, depresión y/o distimia) y el mismo porcentaje trabajaban por turnos.

**CONCLUSIÓN:** Los resultados obtenidos permiten evidenciar que el SII reportado en historiales médicos de personal de enfermería, en la ciudad de Cuenca-Ecuador, es menor a lo esperado (7%). Los subtipos de SII más frecuentes fueron el subtipo indeterminado, seguido del subtipo mixto.

**PALABRAS CLAVE:** ECUADOR, ENFERMEDADES GASTROINTESTINALES, SÍNDROME DEL INTESTINO IRRITABLE, ENFERMERAS Y ENFERMEROS.

## ABSTRACT

### Irritable Bowel Syndrome in nursing staff at a hospital in Cuenca-Ecuador

**BACKGROUND:** Irritable bowel syndrome (IBS) is a common functional-digestive disorder in health personnel, with significant repercussions on life quality, work, healthcare system and society. The aim of this study was to determine the frequency of reported IBS and its subtypes in the nursing staffs' medical records of a public hospital, in Cuenca - Ecuador.

**METHODOLOGY:** A cross-sectional, descriptive study, with a randomized sample of nursing workers of Hospital Jose Carrasco Arteaga, Cuenca- Ecuador; between June 2017 and April 2018. According to Rome III criteria, medical records were assessed looking for IBS diagnosis and the subtype. Finally, sociodemographic, occupational and psychological factors among the nursing staff was also described.

**RESULTS:** Two-hundred and fourteen medical records were evaluated (average age:  $38.7 \pm 10.4$  years, 95.3% women). A diagnosis of IBS was found in 7.0% (15/214) of the personnel evaluated. The most frequent IBS subtypes were undetermined (46.7%, 7/15) and mixed (26.7%, 4/15). Twenty percent of the nursing staff with IBS, had mental disorders diagnosis (anxiety, depression and/or dysthymia), the same percent worked shifts.

**CONCLUSION:** The diagnosis of IBS reported in the nursing staff medical records, in Cuenca- Ecuador was lower than expected (7%). The most frequent IBS subtypes were undetermined subtype, followed by mixed subtype.

**KEYWORDS:** ECUADOR, GASTROINTESTINAL DISEASES, IRRITABLE BOWEL SYNDROME, NURSES.

## INTRODUCCIÓN

El síndrome de intestino irritable (SII) es un frecuente trastorno funcional digestivo, que representa una de las principales causas de consulta médica por molestias digestivas y que repercute en la calidad de vida de la población y genera sustanciales costos tanto para las personas que lo padecen como a los sistemas de salud y la sociedad [1,2]. En países desarrollados, como algunos de Europa, los costos directos de salud relacionados a este síndrome se encuentran entre 1 183 y 3 358 euros per cápita al año, mientras que los costos indirectos por ausentismo laboral o disminución de la productividad ascienden a los 2 314 euros per cápita al año [3].

La prevalencia del SII varía ampliamente del 1.1% al 35.5%, debido a diferencias en los criterios diagnósticos (ROMA vs Manning) y a las características propias de las poblaciones estudiadas [4]. En personal asistencial hospitalario suele afectar hasta el 50% de los trabajadores [5], siendo el subtipo mixto el más frecuente [6,7]. La elevada prevalencia de SII en personal de enfermería, podría explicarse porque este grupo presenta con mayor frecuencia ciertas características demográficas asociadas a la patología, como por ejemplo, predominancia del sexo femenino [8-10], en quienes además se ha sugerido exacerbación de síntomas de SII durante la menstruación debido a efectos hormonales [11]. Además, ciertas condiciones laborales que enfrenta el personal de enfermería se asocian al desarrollo de SII, como, por ejemplo, prolongadas horas de trabajo, turnos nocturnos rotativos, alteraciones en la calidad de sueño, cambios en el ritmo circadiano, elevada demanda psicológica y dificultad de mantener una dieta adecuada libre de alimentos procesados [12-14].

Todos los factores antes mencionados, en conjunto con la presencia de factores intrínsecos o comorbilidades, como la predisposición genética, presencia de trastornos mentales como ansiedad o depresión, hipersensibilidad alimentaria, pueden favorecer el desarrollo de esta patología [6].

En América Latina se han identificado algunas publicaciones sobre el SII en los últimos años, sobre todo en México y Perú [15]; sin embargo, en otros países de la región, incluido el Ecuador, es escasa la información en personal de salud [5,16,17]. Además, aportar al conocimiento sobre esta patología en personal de enfermería, dadas las repercusiones a nivel individual y de la comunidad, permitirá determinar el impacto real en este grupo laboral y la necesidad de implementar acciones efectivas de prevención, diagnóstico y tratamiento en las diferentes casas de salud. El presente estudio tiene como objetivo analizar los reportes de SII en personal de enfermería de un hospital de la ciudad de Cuenca - Ecuador y sus subtipos en relación a las características sociodemográficas, laborales y psicológicas.

## MATERIALES Y MÉTODOS

Se realizó un estudio transversal descriptivo y de correlación en el personal de enfermería del Hospital José Carrasco Arteaga (HJCA) de Cuenca-Ecuador. Los participantes fueron seleccionados por muestreo aleatorio simple, a partir de todos los trabajadores del área de enfermería (universo= 578), entre junio 2017-abril 2018. El tamaño de la muestra se calculó para estimar una prevalencia de SII del 25% [17], con un nivel de confianza del 95% ( $\alpha = 0.05$ ,  $Z = 1.96$ ), una precisión de 5% ( $n=192$ ) y anticipando un abandono del 10% (tamaño de la muestra =214). Se incluyó a todos los trabajadores del área de enfermería en el período mencionado, que tuvieran al menos un año de antigüedad laboral. Se excluyó al personal con antecedentes de enfermedades crónicas no transmisibles (diabetes descontrolada, alteraciones tiroideas, enfermedades coronarias, hipertensión descontrolada) o en período de gestación.

Los historiales médicos fueron revisados a través del sistema médico electrónico del HJCA (AS-400) en busca de cualquier patología gastroenterológica diagnosticada y aún prevalente, ya sea por médicos ocupacionales o especialistas, desde la primera consulta

hasta julio del 2018. En hojas de registro se reportó el nombre de la patología en base a la clasificación internacional de enfermedades "Clasificación Internacional de Enfermedades 10.<sup>a</sup> edición (CIE-10)" y la fecha del diagnóstico, así como características demográficas (género y fecha de nacimiento para determinar la edad de los participantes). Se registraron todas las patologías digestivas incluidas en el capítulo de enfermedades no infectocontagiosas del sistema digestivo del CIE-10 incluyendo el SII (K58). Los casos de SII se clasificaron según los criterios de Roma III, a partir de los síntomas reportados en el historial médico. Los subtipos de SII considerados fueron: con predominio de estreñimiento (SII-E), con predominio de diarrea (SII-D), mixto (SII-M) e indeterminado (SII-I) [1]. Además, se registraron los siguientes trastornos mentales identificados en los historiales médicos: depresión, distimia y ansiedad (CIE-10: F32.9, F34.1 y F41.9, respectivamente).

El nivel socioeconómico de la población estudiada se obtuvo mediante la aplicación del Cuestionario de Estratificación del Nivel Socioeconómico del Instituto Nacional de Estadísticas y Censos del Ecuador [18]. De acuerdo a características de vivienda, educación, tenencia de bienes, acceso y uso de la tecnología, hábitos de consumo y actividad económica, se clasificaron a los participantes en 5 niveles socioeconómicos: A (alto), B (medio alto), C+ (medio típico), C- (medio bajo), y D (bajo).

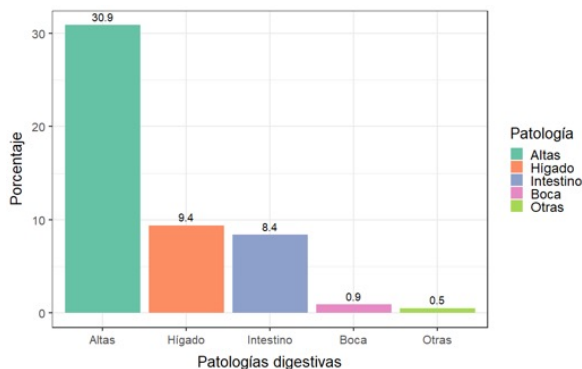
Las características laborales, como puesto de trabajo y turnicidad, se obtuvieron de las bases de datos de los registros institucionales. Los puestos de trabajo identificados fueron: apoyo administrativo de enfermería, auxiliar de enfermería y enfermera/o. Las jornadas con turnicidad fueron aquellas horas de trabajo rotativo entre jornadas diurna, vespertina, nocturna, con días de descanso. Las jornadas sin turnicidad fueron aquellas con horas de trabajo diurnas y/o vespertinas sin rotación.

La información obtenida de los historiales médicos fue ingresada por duplicado en Epidata Entry v3.1), validando las inconsistencias en base a los registros originales. Los datos descriptivos se representaron en gráficas y tablas, mostrando medias (con su respectiva desviación estándar), porcentajes o frecuencias absolutas. Las características sociodemográficas, laborales y psicológicas entre los individuos con y sin SII fueron evaluadas con la prueba t de Student (variables continuas) y con el test de Fisher o Chi cuadrado de Pearson (variables categóricas). Se comparó la media de la edad entre los diferentes puestos de trabajo mediante el test de ANOVA de una vía. En todas las pruebas estadísticas se consideró un valor  $p$  significativo menor a 0.05. Los análisis y gráficas se realizaron en el software RStudio versión 3.6.3.

## RESULTADOS

Un total de 214 historiales médicos del personal de enfermería fueron seleccionados y analizados, 95.3% de sexo femenino, con edad promedio de 38.7 ( $DE \pm 10.4$  años). De estos, 29 historiales no contaron con todos los datos necesarios para el cálculo del nivel socioeconómico, por lo que solo fueron incluidos 185 formularios socioeconómicos. El 84.3% (156/185) de los participantes se clasificó en un nivel socioeconómico medio típico o nivel superior. La mayor parte de la población tenía menos de 50 años, sin diferencias significativas entre puestos de trabajo ( $p = 0.281$ ). El 84.1% (180/214) eran enfermeros, el 10.3% (22/214) auxiliares de enfermería y el 5.6% (12/214) correspondió a puestos de apoyo administrativo de enfermería. El 27.1% (58/214) de trabajadores realizaban turnos rotativos. Los trastornos mentales (ansiedad, depresión y/o distimia) fueron identificados en el 10.3% (22/214) de la población evaluada.

**Gráfico 1. Distribución de personal de enfermería, según presencia de patologías digestivas no infecciosas.**



Altas: Patologías del estómago/esófago; Hígado: Patologías de hígado y vía biliar; Intestino: Intestino delgado colon y recto; Otros: Otros trastornos del peritoneo.

**Fuente:** Base de datos del Hospital José Carrasco Arteaga.  
**Elaboración:** Ana Angélica García García et al.

En el 39.3% (84/214) del personal de enfermería se identificó al menos un registro de enfermedades digestivas no infecciosas. El 8.4% (18/214) tuvo como mínimo una patología intestinal, siendo la tercera más frecuente después de las patologías del esófago/es-tómago (30.9%) y del hígado/vía biliar (9.4%) (Gráfico 1). La patología intestinal más frecuente fue el SII con un 7.0% de frecuencia (15/214) (Tabla 1).

**Tabla 1. Distribución de personal de enfermería hospitalario según patologías intestinales registradas en el historial médico.**

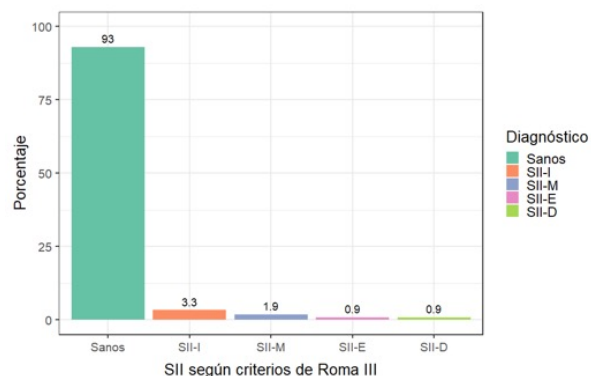
Patología intestinal	n	%
Síndrome de intestino irritable	15	7.01
Colitis	2	0.93
Constipación	1	0.47
Fisura anal	1	0.47
Pólipo en colon	1	0.47

Nota: Algunas personas presentaron más de una patología intestinal.

**Fuente:** Base de datos del Hospital José Carrasco Arteaga.  
**Elaboración:** Ana Angélica García García et al.

Del total de la población estudiada, el 3.3% (7/214) presentó SII-I (46.7% de los casos de SII), el 1.9% (4/214) SII-M (26.7% de los casos de SII), el 0.9% (2/214) SII-E (13.3% de los casos de SII) y el 0.9% (2/214) SII-D (13.3% de los casos de SII) (Gráfico 2). El 20% (3/15) del personal con SII trabajaba por turnos, identificándose en este grupo solamente casos de SII-I (Gráfico 3). El 20% (3/15) del personal con SII presentaba trastornos mentales, identificándose en este grupo solamente SII-M y SII-I (Gráfico 4). El SII no se identificó en ninguno de los trabajadores de apoyo de administrativo de enfermería. El 93.3% (14/15) del personal con SII, fueron enfermeros/as, el 6.6% fueron auxiliares de enfermería (Gráfico 5).

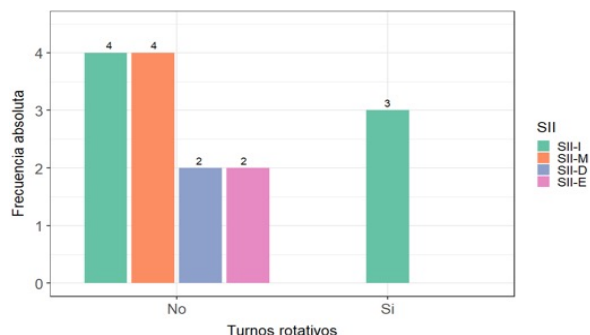
**Gráfico 2. Frecuencia de SII según subtipos en el personal de enfermería hospitalario.**



SII-D: Síndrome del intestino irritable con predominio de diarrea; SII-E: Síndrome del intestino irritable con predominio de estreñimiento; SII-I: Síndrome del intestino irritable indeterminado; SII-M: Síndrome del intestino irritable mixto.

**Fuente:** Base de datos del Hospital José Carrasco Arteaga.  
**Elaboración:** Ana Angélica García García et al.

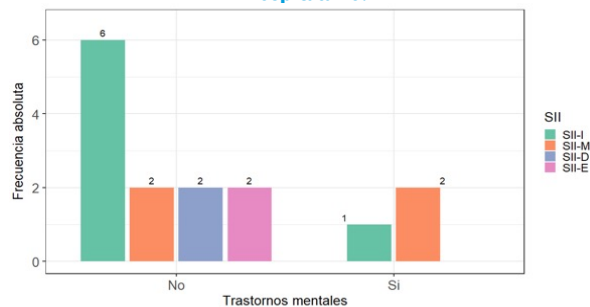
**Gráfico 3. Frecuencia de SII de acuerdo a la turnicidad en el personal de enfermería hospitalario.**



SII-D: Síndrome del intestino irritable con predominio de diarrea; SII-E: Síndrome del intestino irritable con predominio de estreñimiento; SII-I: Síndrome del intestino irritable indeterminado; SII-M: Síndrome del intestino irritable mixto.

**Fuente:** Base de datos del Hospital José Carrasco Arteaga.  
**Elaboración:** Ana Angélica García García et al.

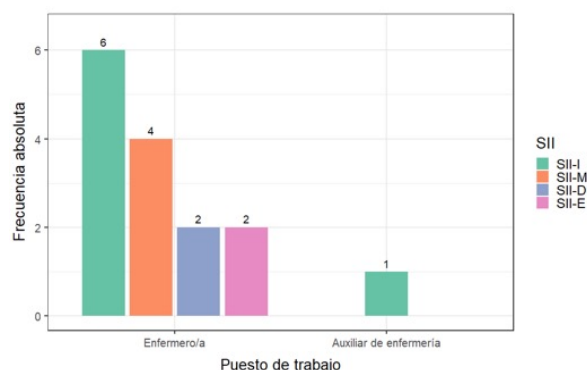
**Gráfico 4. Frecuencia de SII de acuerdo a patologías mentales (ansiedad, depresión o distimia) en el personal de enfermería hospitalario.**



SII-D: Síndrome del intestino irritable con predominio de diarrea; SII-E: Síndrome del intestino irritable con predominio de estreñimiento; SII-I: Síndrome del intestino irritable indeterminado; SII-M: Síndrome del intestino irritable mixto.

**Fuente:** Base de datos del Hospital José Carrasco Arteaga.  
**Elaboración:** Ana Angélica García García et al.

**Gráfico 5. Frecuencia de SII de acuerdo al puesto de trabajo en el personal de enfermería hospitalario.**



SII-D: Síndrome del intestino irritable con predominio de diarrea; SII-E: Síndrome del intestino irritable con predominio de estreñimiento; SII-I: Síndrome del intestino irritable indeterminado; SII-M: Síndrome del intestino irritable mixto.

**Fuente:** Base de datos del Hospital José Carrasco Arteaga.

**Elaboración:** Ana Angélica García García et al.

**Tabla 2. Características sociodemográficas, laborales y patologías psicológicas del personal de enfermería hospitalario con y sin síndrome de intestino irritable.**

	Total (n=214) n(%)	Sin SII (n=199) n(%)	Con SII (n=15) n(%)	Valor p
Edad, media (±DE) <sup>a</sup>	38.7 (±10.4)	38.3 (±10.3)	44.8 (±11.0)	0.022
Sexo				
Femenino	204( 95.3)	189 (95.0)	15 (100)	0.476
Masculino	10 (4.7)	10 (5.0)	0 (0.0)	
Nivel socioeconómico <sup>b</sup>				
D (bajo)	3 (1.6)	3 (1.8)	0 (0.0)	0.733
C-(medio-bajo)	26 (14.1)	25 (14.6)	1 (7.1)	
C+(medio-típico)	71 (38.4)	66 (38.6)	5 (35.7)	
B (medio-alto)	75 (40.5)	67 (39.18)	8 (57.1)	
A (alto)	10 (5.4)	10 (5.85)	0 (0.0)	
Puesto de trabajo				
Enfermera/o	180 (84.1)	166 (83.4)	14 (93.3)	0.865
Auxiliar de enfermería	22 (10.3)	21 (10.6)	1 (6.7)	
Otros	12 (5.6)	12 (6.0)	0 (0.0)	
Trabajo por turnos				
No	156 (72.9)	144 (72.4)	12 (80.0)	0.521
Si	58 (27.1)	55 (27.6)	3 (20.0)	
Trastornos mentales				
No	192 (89.7)	180 (90.5)	12 (80.0)	0.199
Si	22 (10.3)	19 (9.5)	3 (20.0)	

SII: síndrome de intestino irritable. DE: desviación estándar.

<sup>a</sup> Un dato perdido de fecha de nacimiento.

<sup>b</sup> Veinte-y-nueve datos perdidos para el nivel socioeconómico.

**Fuente:** Base de datos del Hospital José Carrasco Arteaga, Cuestionario de Estratificación del Nivel Socioeconómico INEC.

**Elaboración:** Ana Angélica García García et al.

No se encontraron diferencias significativas respecto a las características sociodemográficas, laborales y patologías psicológicas entre los individuos con y sin SII, excepto en la edad ( $p=0.022$ ) la cual

en promedio fue superior en los participantes con SII (Tabla 2).

## DISCUSIÓN

El presente estudio es quizá el primero en determinar la frecuencia de SII y sus diferentes subtipos en personal de enfermería hospitalario a través de un análisis secundario (historiales médicos) en Cuenca-Ecuador. El resultado más notable en este estudio fue que la patología intestinal más frecuentemente reportada correspondió al SII, identificado en el 7.0% de trabajadores de enfermería. Esta cifra es inferior a lo determinado en médicos y estudiantes de medicina latinoamericanos (25% - 50%) [5,16,17], así como a lo encontrado en personal de enfermería en Asia (Arabia Saudita 14.4% [6], China 17.4% [19], Corea del Sur 15.0% [20]). Probablemente, el reporte de SII pudo ser subdimensionado debido a barreras para su diagnóstico y/o registro médico tardío, debido a la falta o bajo acceso a médicos especialistas o enmascaramiento con otras patologías que presentan síntomas similares, lo cual es usual en países en vías de desarrollo [17,21]. En este punto, cabe mencionar que el diagnóstico oportuno del SII es un reto incluso para expertos de países desarrollados que cuentan con las facilidades para descartar cualquier otra patología similar (i.e. dispepsia, estreñimiento funcional) [1]. De hecho, algunas patologías del esófago y estómago que figuran como las más prevalentes en este estudio podrían estar enmascarando el SII, lo que implica un registro menor de lo esperado.

El subtipo de SII más frecuente identificado fue el indeterminado (46.6%), similar a lo observado en médicos residentes en una institución de salud pública en México que emplea los mismos criterios, encontrando al SII-I como el más frecuente (38.0%) [5]. La similitud del resultado es esperable por la semejanza en las rutinas laborales a nivel hospitalario en poblaciones latinoamericanas. No obstante, el resultado antes mencionado, difiere a lo encontrado en personal de enfermería en países asiáticos, donde predomina el subtipo mixto (39.0%- 54.5%) [6,19,20]; mientras que, en este estudio se identificó al SII-M como el segundo subtipo más común que afecta alrededor de una cuarta parte del personal con SII. Esta discrepancia podría explicarse por diferencias en los hábitos alimentarios o dificultades para la clasificación en los subtipos de SII, lo cual es habitual en países en vías de desarrollo, en donde suele ser limitado el acceso a la atención especializada en trastornos gastrointestinales funcionales [1,22].

En el presente análisis casi la totalidad de los casos con SII se reportaron en trabajadores que ocupaban puestos de enfermeros/as. Existe evidencia que los enfermeros/as tienen una mayor predisposición a presentar SII, debido a una elevada demanda psicológica secundaria a sus condiciones laborales (ej: turnos rotativos, alta carga de trabajo, trabajo bajo presión) [10,12,13]. Sin embargo, de las personas diagnosticadas con SII, solo un 20% tenían además patologías mentales y un 20% trabajaban en turnos rotativos. Una explicación es que el diagnóstico pudo ser subdimensionado, tanto para el SII como para las patologías mentales como consecuencia, ya sea de la estigmatización o a la baja disponibilidad de herramientas diagnósticas en atención primaria y secundaria; situaciones comúnmente reportadas en sistemas de salud en desarrollo [17,21,23]. Además, se debe considerar que al ser este, un estudio descriptivo y con una baja frecuencia de SII, en el cual no se estableció asociaciones estadísticas, con menos del 30% de la población que trabajaba en turnos rotativos y alrededor del 10% presentaba alguna patología mental. Por lo tanto, es fundamental corroborar la asociación entre el SII y estos factores predisponentes mediante estudios que consideren la representatividad de estas variables o que analicen otros trastornos mentales como estrés o síndrome de burnout [24,25]. Adicionalmente, se debe tomar en cuenta que no se evaluaron otros factores de riesgo asociados al SII (mayor consumo de alimentos procesados, hipersensibilidad alimentaria, cumplir horarios irregulares o perder tiempos de comida, pobre calidad de sueño, interrupción del ritmo circadiano, historia familiar del síndrome) [6,13] que podrían explicar la menor prevalencia del SII en la población estudiada. Futuros estudios deberían considerar di-



chos factores y su relación con otros trastornos funcionales gastrointestinales.

Un dato interesante es que en este estudio los individuos con SII tuvieron una edad promedio superior que aquellos sin dicha patología, aunque la evidencia científica ha mostrado que es un padecimiento cuya incidencia disminuye con la edad [10,26]. En consistencia con lo mencionado anteriormente, esto podría ser explicado por el diagnóstico tardío junto con una exposición más prolongada a factores de riesgo.

Además, se debe tomar en cuenta que la población estudiada estuvo constituida mayoritariamente por enfermeros/as, quienes parecen ser los más afectados por trastornos gastrointestinales entre el personal sanitario [27]. En este sentido, una comparación con otros profesionales de salud (médicos, laboratoristas, entre otros) en futuras investigaciones permitirá dilucidar si esta patología es más frecuente en personal de enfermería y si es determinada por diferencias sociodemográficas, laborales y/o presencia de patologías mentales entre los grupos laborales.

Es importante señalar que la información se obtuvo de fuentes secundarias (i.e. historias clínicas del sistema AS400) y no de forma directa de los participantes a través de encuestas o métodos diagnósticos que permitan discriminar de mejor manera a los sujetos enfermos y los posibles factores de riesgo. Cabe recalcar que el sistema AS-400 registra únicamente las atenciones realizadas en el Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social (IESS), por lo que los trabajadores pudieron haber accedido a atenciones médicas y ser diagnosticados de enfermedades digestivas en otras instituciones de salud estatales o privadas, lo cual también genera un sesgo en la investigación.

Finalmente, con este estudio se ha corroborado que el SII es un problema latente en el personal de salud, sin embargo, es poco estudiado en el entorno, por lo que es importante que se aborde esta patología en futuras investigaciones en el país. Mayor información sobre esta patología contribuirá a la implementación de acciones efectivas para su prevención y tratamientos, pues la falta de un diagnóstico y manejo

adecuado de la misma afecta negativamente el desempeño personal y profesional, elevando las cifras de ausentismo laboral y, por ende, produciendo una carga económica para el sistema de salud y la comunidad [3]. En este sentido, los estudios deben considerar al personal sanitario que labora en hospitales ya que son población vulnerable a padecer el SII, sobre todo en la actualidad, en donde patologías mentales como estrés, ansiedad y depresión, estrechamente relacionadas al SII [25,28], han aumentado en dicho personal debido al incremento de las demandas laborales [29,30].

## CONCLUSIÓN

Los resultados obtenidos permiten evidenciar que el SII reportado en historiales médicos de personal de enfermería, en la ciudad de Cuenca-Ecuador, es menor a lo esperado (7%). Los subtipos de SII más frecuentes fueron el subtipo indeterminado, seguido del subtipo mixto. El 20% del personal del área de enfermería con diagnóstico de SII tenía trastornos mentales (ansiedad, depresión y/o distimia).

## RECOMENDACIONES

Es probable que esta patología sea más frecuente de lo observado en el presente estudio, por ello resulta importante identificar su prevalencia mediante estudios con muestras más representativas e instrumentos fiables para determinar el impacto real del SII en la población sanitaria y sus factores de riesgo sociales, emocionales y laborales asociados. Cabe recalcar que el SII es un problema de salud en la población de estudio, por lo que es fundamental que las autoridades hospitalarias y profesionales de la salud encaminen acciones de prevención, diagnóstico y tratamiento en el personal sanitario que permitan minimizar las repercusiones en la calidad de vida y entorno profesional de los afectados.

## ABREVIATURAS

CIE-10: clasificación internacional de enfermedades 10.<sup>a</sup> edición; DE: Desviación estándar; HJCA: Hospital José Carrasco Arteaga; SII: síndrome del intestino irritable; SII-D: síndrome del intestino irritable con predominio de diarrea; SII-E: síndrome del intestino irritable con predominio de estreñimiento; SII-I: síndrome del intestino irritable indeterminado; SII-M: síndrome del intestino irritable mixto.

## AGRADECIMIENTOS

Las autoras agradecen la participación del personal de enfermería del HJCA y el apoyo brindado por las autoridades y los integrantes del Departamento de Seguridad y Salud Ocupacional del mismo. Además, reconocen el importante respaldo del Grupo Alimentación, Nutrición y Salud del Departamento de Biociencias de la Universidad de Cuenca.

## FINANCIAMIENTO

No fue necesaria ninguna fuente de financiación.


## DISPONIBILIDAD DE DATOS Y MATERIALES

Los documentos que sustentan el presente estudio reposan bajo custodia de los autores. Los datos se obtuvieron del sistema informático de registro clínico AS-400 y de los registros institucionales sobre la distribución de las jornadas laborales del personal de enfermería del HJCA, mismos que fueron recolectados en un formulario diseñado para la investigación.


## CONTRIBUCIÓN DE LOS AUTORES

AO y DM: concepción, diseño y gestión de la investigación original, además obtuvieron los permisos para la recolección de la información. JCM y JCB: concepción la idea del presente estudio. AG y JCM: revisión bibliográfica. DM, JCM y JCB: recolección de la información y análisis inicial de datos. AG, DM y JCM: análisis e interpretación de datos, redacción de la versión final del manuscrito. AO: gráficas y análisis crítico del contenido. Todos los autores leyeron y aprobaron la versión final del manuscrito.


## INFORMACIÓN DE LOS AUTORES

-Ana Angélica García García. Ingeniera Industrial, Magíster en Seguridad e Higiene Industrial. Investigadora del Departamento de Biociencias de la Universidad de Cuenca. Azuay-Ecuador.  ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-5004-3186>

-Angélica María Ochoa Avilés. Médica, PhD en Ciencias Biológicas Aplicadas. Docente-Investigadora de la Facultad de Ciencias Químicas y del Departamento de Biociencias de la Universidad de Cuenca. Azuay-Ecuador.  ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-7926-3644>

-Jessica Priscila Chacón Molina. Médica. Tutora de Prácticas de Anatomía de la Carrera de Medicina de la Universidad Católica de Cuenca. Azuay-Ecuador.  ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-7105-1700>

-Jennifer María Cabrera Beltrán. Médica. Residente Asistencial de Clínica La Paz. Azuay-Ecuador.  ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-7723-3246>

-Diana Alexandra Morillo Argudo. Médica, Magíster en Seguridad e Higiene Industrial. Investigadora del Departamento de Biociencias de la Universidad de Cuenca.  ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-8257-2584>

## CONFLICTOS DE INTERÉS

Los autores declaran no tener conflicto de intereses.

## CONSENTIMIENTO PARA PUBLICAR

Las autoras dieron su consentimiento para publicar.

## APROBACIÓN ÉTICA Y CONSENTIMIENTO DE PARTICIPACIÓN

Las autoras cuentan con todas las autorizaciones éticas correspondientes y los consentimientos de participación. Este estudio forma parte de la investigación “Factores de riesgo para trastornos musculoesqueléticos en personal de enfermería en un hospital de Cuenca”. El protocolo original de investigación fue aprobado por el Comité de Ética e Investigación en Seres Humanos de la Universidad San Francisco de Quito, el Centro de Postgrados de la Facultad de Ciencias Químicas de la Universidad de Cuenca y el Departamento de Docencia-Investigación del Hospital José Carrasco Arteaga.

## CÓMO CITAR ESTE ARTÍCULO:

García- García A, Ochoa- Avilés A, Chacón-Molina J, Cabrera-Beltrán J, Morillo-Argudo D. Síndrome de Intestino Irritable en personal de enfermería de un Hospital de Cuenca-Ecuador. *Rev Med HJCA* 2021; 13(1): 15-20. DOI: <http://dx.doi.org/10.14410/2021.13.1.a0.02>

## PUBLONS

 Contribuye con tu revisión en: <https://publons.com/publon/49394013/>

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Balboa A, Mearin F, Ciriza C, Minguez M, Delgado-Aros S, Rey E, et al. Documento de actualización de la Guía de Práctica Clínica sobre el síndrome del intestino irritable [Internet]. Madrid, España: Asociación Española de Gastroenterología/ International Marketing & Communication S.A.; 2017. Disponible en: [https://www.aegastro.es/sites/default/files/archivos/guia-clinica/siendrome\\_del\\_intestino\\_irritable.pdf](https://www.aegastro.es/sites/default/files/archivos/guia-clinica/siendrome_del_intestino_irritable.pdf)
- Canavan C, West J, Card T. Review article: the economic impact of the irritable bowel syndrome. *Aliment Pharmacol Ther* [Internet]. 2014;40(9):1023-1034. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25199904>
- Black CJ, Ford AC. Global burden of irritable bowel syndrome: trends, predictions and risk factors. *Nat Rev Gastroenterol Hepatol* [Internet]. 2020;17:473-486. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1038/s41575-020-0286-8>
- Sperber AD, Dumitrascu D, Fukudo S, Gerson C, Ghoshal UC, Gwee KA, et al. The global prevalence of IBS in adults remains elusive due to the heterogeneity of studies: a Rome Foundation working team literature review. *Gut* [Internet]. 2017;66(6):1075-1082. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1136/gutjnl-2015-311240>
- Delgado-Quironez EG, Hernández-Calderón J, Sahagún-Cuevas MN, Cervantes-Sánchez P, Ramírez-Ramos JK. Prevalencia de síndrome de intestino irritable según los criterios Roma III en residentes de la especialidad de Medicina Familiar. *Rev Med MD* [Internet]. 2015;6(7):248-52. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=60317>
- Ibrahim NK, Al-Bloushy RI, Sait SH, Al-Azhary HW, Al Bar NH, Mirdad GA. Irritable bowel syndrome among nurses working in King Abdulaziz University Hospital, Jeddah, Saudi Arabia. *Libyan J Med* [Internet]. 2016;11(1):30866. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.3402/ljmv.v11.30866>
- Choi J, Song YM, Kim S, Park YM, Cho M. A Relationship between Irritable Bowel Syndrome and Physical Activity in Women Nurses with Shift Work. *Korean J Fam Med* [Internet]. 2010;31(7):529-39. Disponible en: <https://www.kjfm.or.kr/journal/view.php?doi=10.4082/kjfm.2010.31.7.529>
- Ferreira C, García K, Macías L, Pérez Avellaneda A, Tomsich C. Mujeres y hombres del Ecuador en cifras III [Tesis]. Quito, Ecuador: CNIG; 2014. Disponible en: <https://repositorio.iaen.edu.ec/handle/24000/4470>
- Aspiazú EL. Heterogeneidad y desigualdades de género en el sector Salud: entre las estadísticas y las percepciones sobre las condiciones de trabajo. *Revista Pilquen-Sección Ciencias Sociales* [Internet]. 2016;19(1):55-66. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/3475/347544730004.pdf>
- Lovell RM, Ford AC. Global prevalence of and risk factors for irritable bowel syndrome: a meta-analysis. *Clin Gastroenterol Hepatol* [Internet]. 2012;10(7):712-721.e4. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1016/j.cgh.2012.02.029>
- Jung HJ, Park MI, Moon W, Park SJ, Kim HH, Noh EJ, et al. Are Food Constituents Relevant to the Irritable Bowel Syndrome in Young Adults? - A Rome III Based Prevalence Study of the Korean Medical Students. *J Neurogastroenterol Motil* [Internet]. 2011;17(3):294-9. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.5056/jnm.2011.17.3.294>
- Kim HI, Jung S-A, Choi JY, Kim S-E, Jung H-K, Shim K-N, et al. Impact of shift-work on irritable bowel syndrome and functional dyspepsia. *J Korean Med Sci* [Internet]. 2013;28(3):431-7. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.3346/jkms.2013.28.3.431>
- Okami Y, Kato T, Nin G, Harada K, Aoi W, Wada S, et al. Lifestyle and psychological factors related to irritable bowel syndrome in nursing and medical school students. *J Gastroenterol* [Internet]. 2011;46(12):1403-10. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1007/s00535-011-0454-2>
- Huerta PA, Cifuentes M, Levenstein C, Kriebel D. The Association of Occupational Psychosocial Factors with the Prevalence of Irritable Bowel Syndrome in the Chilean Working Population. *Ann Work Expo Health* [Internet]. 2019;63(4):426-436. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1093/annweh/wxz017>
- Porras R, López-Colombo A, Schmulson M. Increase in Mexican and Latin American scientific articles on irritable bowel syndrome. *Rev Gastroenterol Mex* [Internet]. 2015;80(3):228-35. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1016/j.rgm.2015.06.007>
- Rivas A, Landaeta Y, Gil C, Ramírez Z. Prevalencia del síndrome de intestino irritable y la relación del estrés laboral con esta patología en los médicos especialistas de dos centros hospitalarios y uno imagenológico de Maracay Edo Aragua. *Venezuela* 2008. Gen [Internet]. 2009;63(3):177-81. Disponible en: <http://genrevista.org/index.php/GEN/article/view/416>
- Novoa-Sandoval P, Pérez-Acuña K, Achata-Espinoza M, Toro-Huamanchumo CJ. Síndrome de intestino irritable en estudiantes de medicina de Latinoamérica: ¿un problema pasado por alto? *Rev gastroenterol Perú* [Internet]. 2017;37(2):190-1. Disponible en: [http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S1022-51292017000200016&script=sci\\_arttext&tlng=en](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S1022-51292017000200016&script=sci_arttext&tlng=en)
- Instituto Nacional de Estadística y Censos. Encuesta de Estratificación del Nivel Socioeconómico [Internet]. Ecuador: INEC.; 2011. Disponible en: <https://www.ecuadorencifras.gob.ec/encuesta-de-estratificacion-del-nivel-socioeconomico/>
- Liu L, Xiao Q-F, Zhang Y-L, Yao S-K. A cross-sectional study of irritable bowel syndrome in nurses in China: prevalence and associated psychological and lifestyle factors. *J Zhejiang Univ Sci B* [Internet]. 2014;15(6):590-7. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1631/jzus.B1300159>
- Koh S-J, Kim M, Oh DY, Kim BG, Lee KL, Kim JW. Psychosocial stress in nurses with shift work schedule is associated with functional gastrointestinal disorders. *J Neurogastroenterol Motil* [Internet]. 2014;20(4):516-22. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.5056/jnm14034>
- Schmulson M, Corazziari E, Ghoshal UC, Myung S-J, Gerson CD, Quigley EMM, et al. A four-country comparison of healthcare systems, implementation of diagnostic criteria, and treatment availability for functional gastrointestinal disorders: A report of the Rome Foundation Working Team on cross-cultural, multinational research. *Neurogastroenterol Motil* [Internet]. 2014;26(10):1368-85. Disponible en: <http://doi.wiley.com/10.1111/nmo.12402>
- Gwee K-A. Irritable bowel syndrome in developing countries - a disorder of civilization or colonization? *Neurogastroenterol Motil* [Internet]. 2005;17(3):317-24. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1111/j.1365-2982.2005.00627.x>
- Gómez-Dantés O, Frenk J. Neither myth nor stigma: Mainstreaming mental health in developing countries. *Salud pública Mex* [Internet]. 2018;60(2):212-7. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.21149/9244>
- De Beer LT, Pienaar J, Rothmann S Jr. Job burnout, work engagement and self-reported treatment for health conditions in South Africa. *Stress Health* [Internet]. 2016;32(1):36-46. Disponible en: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1002/smi.2576>
- Drossman DA. Functional Gastrointestinal Disorders: History, Pathophysiology, Clinical Features and Rome IV. *Gastroenterology* [Internet]. 2016;150(6):1262-79.e2. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1053/j.gastro.2016.02.032>
- Enck P, Aziz Q, Barbara G, Farmer AD, Fukudo S, Mayer EA, et al. Irritable bowel syndrome. *Nat Rev Dis Primers* [Internet]. 2016;2:16014. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1038/nrdp.2016.14>
- Tosun O, Dabak R, Sargin M, Dolapcioglu C, Ahishali E. Frequency of Irritable Bowel Syndrome Among Healthcare Personnel. *Gastroenterol Nurs* [Internet]. 2016;39(3):227-31. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1097/SGA.0000000000000188>
- Sibelli A, Chalder T, Everitt H, Workman P, Windgassen S, Moss-Morris R. A systematic review with meta-analysis of the role of anxiety and depression in irritable bowel syndrome onset. *Psychol Med* [Internet]. 2016;46(15):3065-80. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1017/S0033291716001987>
- Sheraton M, Deo N, Dutt T, Surani S, Hall-Flavin D, Kashyap R. Psychological effects of the COVID 19 pandemic on healthcare workers globally: A systematic review. *Psychiatry Res* [Internet]. 2020;292:113360. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1016/j.psychres.2020.113360>
- Fernandes MA, Ribeiro AA de A. Salud mental y estrés ocupacional en trabajadores de la salud a la primera línea de la pandemia de COVID-19. *Rev Cuid* [Internet]. 2020;11(2):e1222. Disponible en: <https://revistacuidarte.udes.edu.co/index.php/cuidarte/article/view/1222>