

# Prevalencia de ansiedad y depresión utilizando la escala de ansiedad y depresión (HADS) en pacientes con Síndrome de Intestino Irritable

Fortunato S. Príncipe-Meneses<sup>1</sup>

Cielo Cabanillas-Ramirez<sup>2</sup>

Barbara Llave-Sangiacomo<sup>3</sup>

Sol J. de La Barrera-Cantoni<sup>4</sup>

Jaime Fustamante Flores<sup>5</sup>

Miguel Espinoza Portocarrero<sup>6</sup>

Pedro Oyanguren Miranda<sup>7</sup>

## RESUMEN

**Introducción:** El síndrome de intestino irritable (SII) se caracteriza por la presencia de alteraciones intestinales en ausencia de una anomalía estructural. Es una de las enfermedades que se ha asociado frecuentemente con enfermedades psiquiátricas como ansiedad y depresión. El objetivo del estudio fue determinar la prevalencia de depresión y ansiedad en pacientes con SII empleando la encuesta Hospital Anxiety and Depression Scale (HADS) en pacientes que acuden a consultorio de gastroenterología en la Clínica Internacional Sede Lima (CILM). **Materiales y Métodos:** Estudio descriptivo no comparativo en el cual se utilizaron encuestas autoaplicadas en consultorio externo de la CILM. Se utilizó Microsoft Excel para tabular y STATA versión 17 para calcular las frecuencias absolutas y relativas. **Resultados:** Se incluyó a 67 pacientes: sexo: femenino (77.61%), rango de edad: 36-45 años (56.72%) y variedad de síntomas en SII: estreñimiento (55.22%). La prevalencia de ansiedad fue de 71.64% mientras que la de depresión fue de 26.87%. **Conclusiones:** Los pacientes con SII tuvieron mayor prevalencia de síntomas compatibles con ansiedad en comparación con depresión.

## Abstract

**Introduction:** Irritable bowel syndrome (IBS) is characterized by the presence of intestinal disturbances in the absence of structural abnormalities. IBS is one of the diseases that has been frequently associated with psychiatric diseases such as anxiety and depression. The aim of this study was to determine the prevalence of depression and anxiety in patients with IBS using the Hospital Anxiety and Depression Scale (HADS) survey in patients attending the gastroenterology clinic of the International Clinic of Lima (CILM). **Materials and Methods:** Descriptive non-comparative study where self-administered surveys were used in the outpatient clinic of the CILM. Microsoft Excel was used for tabulation and STATA version 17 for calculation of absolute and relative frequencies. **Results:** Sixty-seven patients were included. Sex: female (77.61%), age range 36-45 (56.72%) and variety of IBS symptoms: constipation (55.22%). The prevalence of anxiety was 71.64% while that of depression was 26.87%. **Conclusions:** Patients with IBS presented a higher prevalence of symptoms compatible with anxiety compared to depression.

**Palabras clave:** Ansiedad, Depresión, Síndrome del Colon Irritable, Prevalencia, Gastroenterología (DeCS-BIREME)  
**Key words:** outpatient surgery, otorhinolaryngology

1. Escuela de Medicina, Universidad Peruana de Ciencias Aplicadas, Lima, Perú. ORCID: 0000-0002-0598-4729
2. Escuela de Medicina, Universidad Peruana de Ciencias Aplicadas, Lima, Perú. ORCID: 0000-0003-3267-0255
3. Escuela de Medicina, Universidad Peruana de Ciencias Aplicadas, Lima, Perú. ORCID: 0000-0002-3818-2335
4. Escuela de Medicina, Universidad Peruana de Ciencias Aplicadas, Lima, Perú. ORCID: 0000-0002-9725-4909
5. Médico Asistente del Servicio de Gastroenterología de la Clínica Internacional. ORCID: 0000-0002-4746-1838
6. Médico Jefe del Servicio de Gastroenterología de la Clínica Internacional.
7. Médico Asistente del Servicio de Gastroenterología de la Clínica Internacional.

**Cómo citar el artículo:** Príncipe-Meneses F, Cabanillas-Ramirez C, Llave-Sangiacomo B, de La Barrera-Cantoni S, Fustamante Flores J, y col. Prevalencia de Ansiedad y Depresión utilizando la Escala de Ansiedad y Depresión (HADS) en pacientes con Síndrome de Intestino Irritable. *Interiencia méd.* 2022;12(4): 18-23. DOI: <https://doi.org/10.56838/icmed.v12i4.114>

## Introducción

El síndrome de intestino irritable (SII) es uno de los diagnósticos más frecuentes en gastroenterología.<sup>(1)</sup> Este síndrome se caracteriza por la presencia de dolor abdominal y alteración de los hábitos intestinales, en ausencia de una anomalía estructural.<sup>(1)</sup> La prevalencia de SII varía a nivel global, donde la mayoría de los estudios se reportan en Europa, Asia Sureste y América del Norte.<sup>(2)</sup> No obstante, en un metaanálisis publicado por Lovell et al., se observa una prevalencia según variación geográfica, siendo menor con un 7% en Asia del Sur y mayor con un 21% en América del Sur. Asimismo, se reportan 1.5 a 3 veces más casos de SII a predominio de mujeres, con un 67% mayor frecuencia que en hombres.<sup>(3)</sup>

En la actualidad, el SII se considera como un trastorno multifactorial lo cual se relaciona a la hipótesis de la coexistencia de enfermedades psiquiátricas que involucra una desregulación del eje intestino-cerebro.<sup>(4)</sup> La desregulación de este eje estipula que los síntomas abdominales conllevan a la depresión y ansiedad; y que los mismos factores psicológicos influyen en la función motora y sensorial; y reactividad de estrés del intestino por medio de vías vagales y aferentes simpáticas.<sup>(5)</sup> No obstante, esta hipótesis tiene 2 modelos y por ello, esta relación estudiada aún no está clara si la alteración de la microbiota inicia la ansiedad y síntomas depresivos mediante aumento de permeabilidad intestinal, secreción de neuropéptidos, inflamación de la mucosa, modificaciones en la absorción de nutrientes y modulación del sistema nervioso autónomo; o si los trastornos psiquiátricos inducen el trastorno gastrointestinal por disfunción del sistema nervioso autónomo y secreción de hormonas del estrés.<sup>(5, 6)</sup>

La presencia de ansiedad y depresión ha sido estudiada previamente en pacientes con SII. Un metaanálisis realizado por Zamani et al. encontró que los pacientes con SII tuvieron tres veces más posibilidades de tener alguna de estas enfermedades en comparación con controles sanos.<sup>(7)</sup> Por otra parte, Hu et al. demostró que el SII con síntomas mixtos de constipación y diarrea (SII-M) se asoció en mayor nivel a las comorbilidades

de depresión y ansiedad, mientras que el SII con constipación (SII-C) tuvo la mayor prevalencia de ambas enfermedades psiquiátricas.<sup>(8)</sup>

Desde su publicación en su versión original en 1983, el cuestionario Hospital Anxiety and Depression Scale (HADS)<sup>(9)</sup> se ha empleado ampliamente en diversos países para medir los niveles de depresión y ansiedad en pacientes con fibromialgia, artrosis, cáncer, infección por VIH, enfermedad inflamatoria intestinal, entre otros<sup>(10-14)</sup> de forma confiable y demostrando adecuadas propiedades psicométricas.

## Objetivo

Determinar la prevalencia de depresión y ansiedad en pacientes con SII empleando la encuesta HADS en pacientes que acuden a consultorio de gastroenterología de una clínica privada en Lima, Perú.

## Materiales y Métodos

Se realizó un estudio observacional descriptivo transversal mediante la aplicación de una encuesta, cuya población de estudio fueron pacientes mayores de 18 años con diagnóstico de Síndrome de Intestino Irritable por criterios de Roma IV. Los criterios de elegibilidad incluyeron a los pacientes que acudieron a consulta externa en la Clínica Internacional Sede Lima (CILM), Lima, Perú; que desearan participar del estudio y que no tuvieran un diagnóstico previo de ansiedad o depresión mayor por historia clínica. Aquellos que no cumplían con los criterios diagnósticos planteados y que no desearon participar de la encuesta fueron excluidos.

Los pacientes fueron invitados a participar mediante una comunicación verbal y escrita debiendo firmar un consentimiento informado previo al llenado del cuestionario. Se registraron las siguientes características de la muestra: edad, sexo, y síntomas principales del SII. La muestra total fue de 67 pacientes. Para evaluar la presencia de ansiedad y depresión, se empleó la encuesta HADS,<sup>(9)</sup> un instrumento auto aplicable de 14 ítems que consta de 7 preguntas de depresión y 7 de ansiedad. Estas preguntas se evalúan mediante una

escala de Likert (0-3) con puntaje total que varía de 0 a 21, donde usaremos los siguientes cortes: 0 al 7 implican ausencia de ansiedad/depresión clínicamente relevante, 8 a 10 que requiere consideración y de 11 al 21 la presencia de sintomatología relevante y probable caso de ansiedad/depresión.

Los datos recolectados fueron tabulados a Microsoft Excel y posteriormente exportados a STATA v17 (StataCorp, TX, USA) para el análisis estadístico correspondiente. Las variables categóricas fueron presentadas mediante la frecuencia absoluta (n) y relativa (%).

Este estudio se realizó de acuerdo con lo señalado por la Declaración de Helsinki. Se protegió la confidencialidad de la información recolectada, que fue manejada únicamente por los investigadores y se incluyó a los pacientes que explícitamente señalaron que desearon participar del estudio.

### Resultados

El estudio incluyó a 67 pacientes de los cuales el 52 fueron mujeres y 15 varones. El grupo etario predominante fue de 36-45 años, con 56.72% de los pacientes, siendo el SII con variedad de estreñimiento el más frecuente (Tabla 1). Por otro lado, se encontró que 48 pacientes (71.64%) presentaron un puntaje entre 11 a 21 en el cuestionario HADS, demostrando la presencia de sintomatología relevante y probable caso de ansiedad, mientras que 25 pacientes (37.31%) obtuvieron puntaje entre 0 a 7 demostrando ausencia de depresión clínicamente relevante (Tabla 2).

**Tabla 1**  
Características demográficas de la población estudiada e ítems de la encuesta HADS

Variables		Muestra (n=67)	
		Frecuencia absoluta (n)	Frecuencia relativa (%)
Sexo	Femenino	52	77.61
	Masculino	15	22.39
Grupo etario	18 - 25	5	7.46
	26 - 35	6	8.96
	36 - 45	38	56.72
	46 - 55	13	19.4
	56 - 65	5	7.46

**Tabla 1**  
Características demográficas de la población estudiada e ítems de la encuesta HADS

Variables		Muestra (n=67)	
		Frecuencia absoluta (n)	Frecuencia relativa (%)
Variedad de síntomas del Síndrome Intestino Irritable	Diarrea	18	14.93
	Estreñimiento	37	55.22
	Dolor	2	2.99
	Diarrea/Dolor	1	1.49
	Mixto	17	25.37
Me siento nervioso o tenso	Todos los días	6	8.96
	Muchas veces	30	44.78
	A veces	31	46.27
	Nunca	0	0
Todavía disfruto con lo que me hace sentirme relajado	Como siempre	13	19.4
	No lo bastante	27	40.3
	Solo un poco	25	37.31
	Nada	2	2.99
Tengo una sensación de miedo como si algo horrible fuera a suceder	Definitivamente y es muy fuerte	8	11.94
	Si, pero no es muy fuerte	32	47.76
	Un poco, pero no me preocupa	24	35.82
	Nada	3	4.48
Puedo reírme y ver el lado positivo de las cosas	Al igual que siempre lo hice	15	22.39
	No tanto ahora	44	65.67
	Casi nunca	8	11.94
	Nunca	0	0
Tengo mi mente llena de preocupaciones	La mayoría de las veces	2	2.99
	Con bastante frecuencia	36	53.73
	A veces, aunque no muy seguido	29	43.28
	Nunca	0	0
Me siento alegre	Nunca	0	0
	No muy seguido	25	37.31
	A veces	33	49.25
	Casi siempre	9	13.43
Puedo estar sentado tranquilamente y sentirme relajado	Siempre	7	10.45
	Por lo general	10	14.93
	No muy seguido	50	74.63
	Nunca	0	0
Siento como si yo cada día estuviera más lento	Por lo general en todo momento	4	5.97
	Muy seguido	16	23.88
	A veces	38	56.72
	Nunca	9	13.43

**Tabla 1**

Características demográficas de la población estudiada e ítems de la encuesta HADS

Variables		Muestra (n=67)	
		Frecuencia absoluta (n)	Frecuencia relativa (%)
Tengo una sensación extraña, como de aleteo o vacío en el estómago	Nunca	5	7.46
	En ciertas ocasiones	36	53.73
	Con bastante frecuencia	22	32.84
	Muy seguido	4	5.97
He perdido el deseo de estar bien arreglado o presentado	Totalmente	2	2.99
	No me preocupa como debería	14	20.9
	Podría tener un poco más de cuidado	28	41.79
	Me preocupo igual que siempre	23	34.33
Me siento inquieto, como si no pudiera parar de moverme	Mucho	0	0
	Bastante	28	41.79
	No mucho	27	40.3
	Nada	12	17.91
Me siento con esperanza respecto al futuro	Igual que siempre	21	31.82
	Menos de lo que acostumbraba	21	31.82
	Mucho menos de lo que acostumbraba	24	36.36
	Nada	0	0
Presento una sensación de miedo muy intenso de un momento a otro	Muy frecuentemente	5	7.46
	Bastante seguido	25	37.31
	No muy seguido	31	46.27
	Nada	6	8.96
Me divierto con un buen libro, la radio, un programa de televisión	Seguido	16	23.88
	A veces	15	22.39
	No muy seguido	26	38.81
	Rara vez	10	14.93

**Tabla 2**

Puntajes de depresión y ansiedad obtenidos en la encuesta HADS

Escala Likert	Muestra (n=67)	
	Frecuencia absoluta (n)	Frecuencia relativa (%)
Puntaje Total Ansiedad		
0-7	15	23.39
8-10	4	5.97
11-21	48	71.64
Puntaje Total Depresión		
0-7	25	37.31
8-10	24	35.82
11-21	18	26.87

### Discusión

Nuestro estudio demostró que los pacientes con SII obtuvieron un puntaje más alto según la encuesta HADS para el ítem de caso probable de ansiedad comparado con el de depresión, obteniéndose una mayor prevalencia de ansiedad entre los mismos. Estos resultados ponen en evidencia la necesidad de evaluación psicológica en pacientes con trastornos gastrointestinales de tipo funcional, la cual debe ser mandatorio, aunque el paciente no presente síntomas o estos no sean identificados.<sup>(15)</sup>

La presencia de depresión y ansiedad como comorbilidades en pacientes con SII ha sido estudiada previamente en la literatura, con resultados similares a los obtenidos en este estudio. Un estudio realizado en Reino Unido obtuvo que un 63% de los pacientes con SII fueron clasificados como caso probable de ansiedad (puntaje  $\geq 10$ ) según la encuesta HAD (HAD-A) y un 25% de los pacientes como caso probable de depresión (HAD-D)<sup>(16)</sup>. Asimismo, un estudio realizado en Países Bajos encontró que 39.8% obtuvo un puntaje  $\geq 8$  considerado como indicador de la presencia de síntomas de ansiedad, mientras que un 20.5% obtuvo un puntaje  $\geq 8$  como indicador de la presencia de síntomas depresivos.<sup>(17)</sup>

Dada la elevada prevalencia de ansiedad en los pacientes con SII, resulta de interés determinar su rol fisiopatológico en la aparición de síntomas gastrointestinales. Se sabe que los pacientes con SII reportan con mayor frecuencia el impacto de eventos estresantes en comparación con pacientes sanos, además de que los períodos de estrés

suelen asociarse con la intensificación de la gravedad de los síntomas. El estrés crónico puede hiperactivar el núcleo de la amígdala, una estructura central del sistema nervioso importante en la regulación de la ansiedad, facilitando la activación del eje hipotalámico-pituitario-adrenal y del sistema nervioso autonómico. Esto tiene un impacto en la función entérica por medio de la liberación de hormona liberadora de corticotropina, que participa en la motilidad colónica y permeabilidad de la mucosa.<sup>(18)</sup>

Se deben resaltar algunas limitaciones. El diseño de estudio de tipo descriptivo no permite establecer relaciones causales o de asociación entre las variables, por lo que no es posible determinar la presencia de la ansiedad y depresión como factores de riesgo para SII. Asimismo, la encuesta HADS no proporciona un diagnóstico de ansiedad o depresión en los pacientes, dado que la obtención de un puntaje alto es indicativo de un caso probable de depresión o ansiedad. Por otra parte, dado a que se evaluó únicamente la prevalencia de los síntomas en pacientes de un consultorio externo de una clínica privada, la validez externa pudo verse limitada, si bien se espera que los resultados no difieran de otros pacientes diagnosticados con SII. En futuras investigaciones, se recomienda ampliar la muestra de personas encuestadas, analizar otros contextos como Hospitales nacionales de referencia e identificar posibles asociaciones del SII con ansiedad y/o depresión.

## Conclusiones

Los pacientes que acudieron a consulta de Gastroenterología en la Clínica Internacional sede Lima (CILM), Perú; con síntomas de SII presentaron mayor prevalencia de ansiedad que depresión. Esto recalca la importancia y necesidad de asesoramiento psiquiátrico, diagnóstico temprano y tratamiento de estas comorbilidades en pacientes con SII para contribuir a la mejora de su calidad de vida.

---

### Ayudas o fuentes de financiamiento

Los autores declaran que no recibieron ningún fondo específico para realizar la investigación o la elaboración del presente documento.

**Recibido:** 14 noviembre 2022

**Aceptado:** 19 noviembre 2022

### Conflictos de interés

Los autores declaran que no tuvieron conflicto de intereses durante el proceso de investigación y la elaboración del presente trabajo.

## Bibliografía

1. Chey WD, Kurlander J, Eswaran S. Irritable Bowel Syndrome: A Clinical Review. *JAMA*. 2015 Mar 3;313(9):949-58.
2. Lovell RM, Ford AC. Global prevalence of and risk factors for irritable bowel syndrome: a meta-analysis. *Clin Gastroenterol Hepatol*. 2012 Jul;10(7):712-721.e4.
3. Canavan C, West J, Card T. The epidemiology of irritable bowel syndrome. *Clin Epidemiol*. 2014 Feb 4;6:71-80.
4. Stasi C, Caserta A, Nisita C, Cortopassi S, Fani B, Salvadori S, et al. The complex interplay between gastrointestinal and psychiatric symptoms in irritable bowel syndrome: A longitudinal assessment. *Journal of Gastroenterology and Hepatology*. 2019;34(4):713-9.
5. Fond G, Loundou A, Hamdani N, Boukouaci W, Dargel A, Oliveira J, et al. Anxiety and depression comorbidities in irritable bowel syndrome (IBS): a systematic review and meta-analysis. *Eur Arch Psychiatry Clin Neurosci*. 2014 Dec 1;264(8):651-60.
6. Banerjee A, Sarkhel S, Sarkar R, Dhali GK. Anxiety and Depression in Irritable Bowel Syndrome. *Indian Journal of Psychological Medicine*. 2017 Nov 1;39(6):741-5.
7. Zamani M, Alizadeh-Tabari S, Zamani V. Systematic review with meta-analysis: the prevalence of anxiety and depression in patients with irritable bowel syndrome. *Aliment Pharmacol Ther*. 2019;50(2):132-43.
8. Hu Z, Li M, Yao L, Wang Y, Wang E, Yuan J, et al. The level and prevalence of depression and anxiety among patients with different subtypes of irritable bowel syndrome: a network meta-analysis. *BMC Gastroenterol* [Internet]. 2021;21(1):1-18. Available from: <https://doi.org/10.1186/s12876-020-01593-5>
9. Zigmond AS, Snaith RP. The Hospital Anxiety and Depression Scale. *Acta Psychiatr Scand* [Internet]. 1983;67(6):361-70. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/6880820>
10. Vallejo MA, Rivera J, Esteve-Vives J, Rodríguez-Muñoz MF. Uso del cuestionario Hospital Anxiety and Depression Scale (HADS) para evaluar la ansiedad y la depresión en pacientes con fibromialgia. *Rev Psiquiatr Salud Ment*. 2012;5(2):107-14.
11. Axford J, Butt A, Heron C, Hammond J, Morgan J, Alavi A, et al. Prevalence of anxiety and depression in osteoarthritis: Use of the Hospital Anxiety and Depression Scale as a screening tool. *Clin Rheumatol*. 2010;29(11):1277-83.
12. Vázquez OG, Benjet C, García FJ, Castillo ER, Rosas AR, Aguilar Ponce JL, et al. Psychometric properties of the Hospital Anxiety and Depression Scale (HADS) in a Mexican population of cancer patients. *Salud Ment*. 2015;38(4):253-8.
13. Orozco MJN, Terán BP, Casarrubias VB, García RR, Madero JGS. Escala de Ansiedad y Depresión Hospitalaria (HADS): Validación en pacientes mexicanos con infección por VIH. *Psicol Iberoam*. 2013;21(2):29-37.
14. Yamamoto-Furusho J, Sarmiento-Aguilar A, García-Alanis M, Gómez-García LE, Toledo-Mauriño J, Olivares-Guzmán L, et al. Escala de Ansiedad y Depresión Hospitalaria (HADS): Validación en pacientes mexicanos con enfermedad inflamatoria intestinal. *Gastroenterol Hepatol*. 2018;41(8):477-82.
15. Kroenke K, Jackson JL, Chamberlin J. Depressive and anxiety disorders in patients presenting with physical complaints: clinical predictors and outcome. *Am J Med*. 1997 Nov;103(5):339-47.
16. Miller V, Carruthers HR, Morris J, Hasan SS, Archbold S, Whorwell PJ. Hypnotherapy for irritable bowel syndrome: An audit of one thousand adult patients. *Aliment Pharmacol Ther*. 2015;41(9):844-55.
17. Mujagic Z, Ludidi S, Keszthelyi D, Hesselink MAM, Kruijmel JW, Lenaerts K, et al. Small intestinal permeability is increased in diarrhoea predominant IBS, while alterations in gastroduodenal permeability in all IBS subtypes are largely attributable to confounders. *Aliment Pharmacol Ther*. 2014;40(3):288-97
18. Myers B, Greenwood-Van Meerveld B. Role of anxiety in the pathophysiology of irritable bowel syndrome: Importance of the amygdala. *Front Neurosci*. 2009;3(JUN):1-10.

---

### Correspondencia:

Fortunato Sandro Príncipe Meneses  
Interno de Medicina de la Clínica Internacional.  
Av Inca Garcilaso de la Vega 1420 - Lima  
**E-mail:** sandroprincipe99@gmail.com