



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO

**FACULTAD DE MEDICINA
DIVISION DE ESTUDIOS DE POSGRADO
DEPARTAMENTO DE MEDICINA FAMILIAR**

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL

**DELEGACION NORTE DEL D. F.
U. M. F. 23**

**CALIDAD DE VIDA EN PACIENTES CON SÍNDROME
DE COLON IRRITABLE EN LA UMF 20**

**TRABAJO QUE PARA OBTENER EL
DIPLOMA DE ESPECIALISTA EN MEDICINA FAMILIAR**

PRESENTA:

DRA. MARIA DEL RAYO OROZCO RIVERA.



MÉXICO, D.F.

2009



Universidad Nacional
Autónoma de México



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

CALIDAD DE VIDA EN PACIENTES CON SÍNDROME DE COLON IRRITABLE EN LA UMF 20

TRABAJO QUE PARA OBTENER EL DIPLOMA DE ESPECIALISTA EN
MEDICINA FAMILIAR

PRESENTA

DRA. MARIA DEL RAYO OROZCO RIVERA.

AUTORIZACIONES



DR. FRANCISCO JAVIER FULVIO GOMEZ CLAVELINA
JEFE DEL DEPARTAMENTO DE MEDICINA FAMILIAR
FACULTAD DE MEDICINA, U.N.A.M.



DR. FELIPE DE JESUS GARCÍA PEDRÓZA
COORDINADOR DE INVESTIGACIÓN DEL DEPARTAMENTO DE
MEDICINA FAMILIAR
FACULTAD DE MEDICINA, U.N.A.M.



DR. ISAÍAS HERNÁNDEZ TORRES
COORDINADOR DE DOCENCIA DEL DEPARTAMENTO DE
MEDICINA FAMILIAR
FACULTAD DE MEDICINA, U.N.A.M.

MÉXICO, D.F.

2009

CALIDAD DE VIDA EN PACIENTES CON SÍNDROME DE COLON IRRITABLE EN LA UMF 20

TRABAJO QUE PARA OBTENER EL DIPLOMA DE ESPECIALISTA EN
MEDICINA FAMILIAR

PRESENTA

DRA. MARIA DEL RAYO OROZCO RIVERA.

AUTORIZACIONES



DR. MIGUEL VARELA HERNÁNDEZ.
PROFESOR TITULAR DEL CURSO DE ESPECIALIZACIÓN EN MEDICINA
FAMILIAR PARA MEDICOS FAMILIARES
UMF 23 ARAGON.



DR. MIGUEL VARELA HERNÁNDEZ.
ASESOR METODOLOGICO
PROFESOR TITULAR DEL CURSO DE ESPECIALIZACIÓN EN MEDICINA
FAMILIAR PARA MEDICOS FAMILIARES
UMF 23 ARAGON.



DRA. MARIA GUADALUPE USLA TIRADO.
ASESOR DE TEMA
COORDINADORA CLÍNICA DE EDUCACIÓN E INVESTIGACIÓN EN SALUD
UMF.-23.

INDICE GENERAL

1.-Resumen.....	2
2.-Marco Teórico.....	3
3.-justificación.....	10
4.-Planteamiento del problema.....	11
5.-Objetivos.....	12
General	
Específicos.	
6.-Metodología.....	13
- Tipo de estudio	
- Población, lugar y tiempo de estudio	
- Tipo de muestra y tamaño de la muestras	
- Criterios de inclusión, exclusión y de eliminación	
- Información a recolectar (variables a recolectar)	
- Método o procedimiento para captar la información	
- Consideraciones éticas	
7.-Resultados.....	21
- Descripción (análisis estadístico) de los resultados	
- Tablas (cuadros) y gráficas.	
8.-Discusión (interpretación analítica) de los resultados encontrados.....	33
9.-Conclusiones.....	35
10.-Bibliografía.....	37
11.-Anexos.....	39

RESUMEN

Calidad de vida en pacientes con síndrome de colon irritable en la UMF 20.

María Guadalupe Usla Tirado¹ Miguel Varela Hernández² José Luis Xancopinca Villanueva³ María Del Rayo Orozco Rivera⁴.

Coordinador clínico de educación e investigación en salud UMF No. 23¹
Profesor titular en medicina familiar modalidad Semi presencial² Coordinador clínico de educación e investigación en salud HGZ No.29³ Medico adscrito a UMF No. 20⁴

INTRODUCCION. La influencia de la calidad de vida en relación con la salud se ha convertido en un área emergente de atención médica por su factor multicausal, considerando que existen instrumentos que miden calidad y valor del tiempo y no solo cantidad de vida, por lo que en el presente estudio se determinara implementar estrategias de prevención y control

OBJETIVO GENERAL: Determinar la calidad de vida en pacientes con síndrome de colon irritable en la UMF. No. 20 en el D.F.

MATERIAL Y METODOS: Se realizo en un estudio Descriptivo, Observacional, Transversal y Prospectivo, no Probabilístico de Casos Consecutivos por Conveniencia aplicando una Escala de Likert de calidad de vida específico que consta de 30 items con 9 dimensiones con categorías o dominio de la vida con 5 o 6 opciones de respuesta en la UMF 20 a derecho habientes con síndrome de colon irritable que cumplieron con los criterios de selección previa firma del consentimiento informado. De julio a septiembre del 2009, los resultados se sometieron a estadística descriptiva.

RESULTADOS: Se observó en el estudio que la edad promedio es de 41.2 en ambos sexos, con predominio del sexo femenino en un 70%, la Ocupación de empleados en un 41%, Amas de Casa 35%, Profesionista 9% Estudiantes 6%. En Calidad de vida la dimensión de Salud Emocional reportó Regular en un 59%. Buena 39% y Mala 2%. En Salud Mental Buena 68%, Regular 27% y Mala 5%. Dimensión del Sueño Regular 49%, Buena 48% y Mala 3%. Energía Buena 60%, Regular 33% y Mala 7%. en Actividad Diaria Buena 50%, Regular 38%, y Mala 12%, Hábitos Alimenticios Buena 44%, Regular 34% y Mala 22%. Actividad Social Regular 68% Buena 28% y Mala 4%. Rol de Vida Regular 55% Buena 35% Mala 10%. Sexualidad :Regular 52%, Buena 30%, Malo 12 % No contesto 2%.

CONCLUSIONES: Es importante identificar en forma oportuna por el médico familiar con cuestionarios tipo IBS-QOOL que permite al equipo multidisciplinario de salud implementar estrategias que mejoren la calidad de vida en nuestros pacientes que afectan su vida familiar y laboral.

MARCO TEORICO

La influencia de la calidad de vida en relación con la salud se está convirtiendo en una de las áreas emergentes de gran interés para la asistencia sanitaria. Fue en 1952 que la OMS definiera el concepto.^{1,2} De calidad de vida como la percepción que un sujeto tiene de su lugar en el mundo, en el contexto de la cultura y del sistema de valores en el que vive en relación con sus objetivos, sus expectativas, sus normas y sus inquietudes³, por lo tanto no es fácil establecer una lista de las dimensiones que integran la calidad de vida pero tampoco es imposible.^{3,4} En 1976 Campbell define calidad de vida como un concepto etéreo y considera que debe ser valorado con una medida a base de instrumentos (cuestionarios).¹ Se decide utilizar este concepto de calidad de vida por múltiples razones principalmente por observarse que siempre se evalúan las enfermedades desde un punto de vista médico, sin embargo se sabe que existen variables de diferentes tipos que comprometen la enfermedad o que tal vez la complicaban, siendo el manejo médico insuficiente para curar por sí solo a la enfermedad. Este concepto se ha utilizado en muchos países como Inglaterra, Francia, España, Canadá, EUA, Brasil, Venezuela y México.^{4,5,6} Se establece así mismo que la calidad de vida relacionada con la salud despertó una preocupación científica y ha servido de etiqueta para diversas investigaciones tradicionales, como la economía de la salud, la medicina, sociología y la psicología, abriéndose este campo de trabajo entre las ciencias sociales.^{3,4} Siendo una experiencia de bienestar asociado a una percepción de equilibrio entre las demandas impuestas por la vida cotidiana y la capacidad percibida para afrontarlas.

¿En qué consiste esta calidad de vida que se desea medir y qué relación tiene con el bienestar y la felicidad? La calidad de vida susceptible de ser medida seguramente guarda alguna relación con la felicidad tal y como lo sostenía el Hedonismo de los utilitaristas.⁷ Para Aristóteles la felicidad residía en el ejercicio

sin trabas y necesariamente agradable de las potencialidades específicas en la vida.^{8,9} para Jhon Stuart Mill (autobiografía) la define como placer y ausencia de penas.¹⁰ Las características comunes de medidas de calidad de vida es pretender reflejar el impacto de las enfermedades y de las acciones sanitarias en la vida cotidiana, desde el punto de vista de los propios interesados,^{11,12} en este sentido se debe entender como un momento transitorio de la vida humana que puede alternar con interrupciones de enfermedad, malestar, dolor etc. A lo largo de la vida precisando que tales interrupciones pueden ser más o menos superables según los recursos biológicos, las capacidades personales, las condiciones de vida sociales y económicas y la calidad ambiental, es decir los factores que representan el patrimonio de cada individuo.¹² El estudio de la calidad de vida se ha desarrollado en muchos países del mundo, principalmente durante la última década y se ha transformado en una importante medida de impacto de los cuidados médicos, centrándose en la calidad o valor del tiempo de vida y no solo a la cantidad de vida.^{13,14} España es uno de los países que más se ha dedicado a estudiar este aspecto que está relacionado con la salud.¹⁴ Aunque los Ingleses también han contribuido a la realización del estudio relacionado con la calidad de vida y posteriormente otros países occidentales, pues han cambiado mucho sus estructuras de población considerando que será más vieja y habrá más gente que alcanzara edades más avanzadas,¹⁵ por lo tanto al aumentar las expectativas de vida de la población aumentan las enfermedades crónicas y la inutilidad o la incapacidad del individuo, por eso se plantea la necesidad de proveernos de programas costo-beneficio-utilidad, obligando a formular instrumentos de apoyo para medir las condiciones de la calidad de vida.^{16,17} Como las condiciones laborales, ingresos, hogar, satisfacción de servicios públicos, la contaminación atmosférica, la seguridad ciudadana, satisfacción con sus gobernantes, creencias religiosas, el amor, el respeto, la libertad, la igualdad.¹⁷ Siegrits y Junge, clasifican calidad de vida como una definición tridimensional, física, emocional y social.¹⁸ Posteriormente

se publicaron múltiples revistas biomédicas en la última década sobre la calidad de vida relacionada con la salud (quality of life research) perteneciente al International Society for Quality of Life Research. Registrado en Praga 2003.^{19, 20} En México se han realizado estudios preliminares para evaluar el estado de salud relacionada con la calidad de vida y se han utilizado diferentes instrumentos traducidos al español como la encuesta SF-36. En el IMSS. Estudios reportan la relación tan importante que existe entre calidad de vida con relación a muchas enfermedades o en relación a la calidad de vida profesional. Publicados artículos sobre el tema.²¹ Se reportaron 889,687 consultas (16.5%) en el año 2006 por trastornos gastrointestinales en el IMSS a nivel nacional, en la UMF No. 20 hubo 2,600 casos de Síndrome de Colon Irritable (9.6) durante el año 2006-2007. En la actualidad no existe ninguna medida de calidad de vida relacionada con la salud que haya sido aceptada como patrón de oro.²² Por eso se recomienda incluir una escala razonablemente fiable, válida para el cambio de cualquiera de los instrumentos de medida y que puedan clasificarse, Posteriormente se publicaron múltiples revistas biomédicas en la última década sobre la calidad de vida relacionada con la salud (quality of life research) perteneciente al International Society for Quality of Life Research. Registrado en Praga 2003.²² Las medidas utilizadas para valoración de calidad de vida son: Euroqol -5D (Quality of Well Being Scala. Matriz de Roser y Kind . Asthma Quality of Life Questionnaire, St. George`s Respiratory Questionnaire Skindex-29 para enfermedades cutaneas, Dispepsia Related Health Scale. Diabetes Quality of Life Questionary. El estudio realizado fue investigar la influencia que tiene la calidad de vida en el síndrome de colon irritable. Siendo esta una enfermedad caracterizada por alteración del habito intestinal acompañada de dolor abdominal y ausencia de afección orgánica detectable.²² Es una de las enfermedades mas frecuentes en la práctica de primer contacto, existen tres presentaciones clínicas: a) colon espástico, b) estreñimiento y diarrea alternada, c) diarrea crónica indolora .Según los criterios ROMA III se considera síndrome

de colon irritable, al dolor o malestar abdominal recurrente por lo menos tres días al mes durante los tres meses previos, asociados a dos o más de los siguientes:²³ Mejora con la defecación. Esta asociado con cambio en la frecuencia de las evacuaciones. está asociado con un cambio en la forma (aparición) de las evacuaciones. Los síntomas deben estar presentes al menos tres meses en los últimos seis meses. Estos criterios se deben acompañar de por lo menos dos de los siguientes cuadros sintomáticos: Alteraciones del hábito deposicional (esfuerzo, urgencia, evacuaciones incompletas).Meteorismo abdominal (distensión, tensión o rigidez).Los síntomas pueden empeorar con la alimentación. Defecación con moco. Signos y Síntomas de Alarma en el Síndrome de Colon Irritable: Inicio de los síntomas en pacientes mayores de 50 años. síntomas de corta duración. Alteraciones en la exploración física (tumores abdominales, rectales, pélvicas). Presencia de síntomas nocturnos. Fiebre. Anemia. Pérdida de peso no intencionada o inexplicable. Presencia de sangre en heces. Historia familiar de cáncer colorectal. Historia familiar de cáncer de ovario. Historia familiar de enfermedad inflamatoria intestinal. Historia familiar de enfermedad celíaca. Marcadores inflamatorios en relación con enfermedad inflamatoria intestinal. Género masculino. Uno de los instrumentos más conocidos previamente utilizados cronológicamente es el Gastrointestinal Symptom Rating Scale,²³ tiene 15 ítems con escala de puntuación de 0 puntos si nunca ha tenido los síntomas requeridos o 3 puntos cuando presenta síntomas frecuentes o intensos, donde se valorara, dolor abdominal, pirosis, distensión, vómitos, náuseas, diarrea, estreñimiento, sensación de evacuación incompleta etc.^{23,24}

Para nuestro estudio se utilizara el cuestionario IBSQOL de Hahn et al 1997 el cual contiene 30 ítems variables o preguntas, basadas en 9 dimensiones con categorías o dominio de la vida, y está adaptado al español. Las categorías de las respuestas son ordinales tipo Likert, con 5 o 6 opciones de respuesta donde se sumaran las puntuaciones de todos los ítems y se estandarizaran del 0 al

100, las puntuaciones mayores indicaran mayor calidad de vida. Este cuestionario fue aplicado en la Universidad Central de Venezuela, donde se demostró que todos los pacientes estudiados presentaron distensión y dolor abdominal, destacando como el síndrome de colon irritable impacta sobre los hábitos laborales, sociales, sexuales y trastornos del carácter. Demostrando además desajustes emocionales en los pacientes con este diagnóstico. Con una sensibilidad del 63 %, especificidad de 51 % y valor positivo del 93 %.²⁴ En Gran Bretaña y EUA, se demostró mediante un estudio con el cuestionario IBSQOL y el HRQOL que el costo que implicaba era importante en pacientes con esta enfermedad de síndrome de colon irritable, afectando de forma directa e indirecta, causando un alto impacto económico por cada paciente tanto médico como laboral. Con una Sensibilidad del 75 %, y especificidad del 69 %.²⁴

Estudio realizado en Barcelona España demuestra que el sexo que predomina es el femenino en un 84 %, el 41 % es de raza blanca. La sensibilidad es del 72%, especificidad del 58 %, y un valor predictivo positivo del 91 %.²⁴

Otro estudio en Burlington EUA reporta que el 15 % del adulto mayor acude a la consulta de primer nivel por este diagnóstico, registrándose un total de 2.5 a 3.5 millones de visitas médicas al año.²⁵ Estudio realizado en el departamento de Epidemiología de la universidad de Carolina del norte, se utilizó el cuestionario IBSQOL, para evaluar la relación de calidad de vida con síndrome de colon irritable, finalmente se comprueba que si existe una relación importante con P menor 0.0001, sensibilidad del 68 % y especificidad del 58 %.²⁵ En el Instituto de Bioestadísticas del Hospital de Carolina del Norte se aplica el cuestionario IBSQOL, con 967 pacientes, donde se clasifican subtipos del síndrome de intestino irritable. Los que presentaban diarrea fue un 54 %, constipación 21.9%, alternado diarrea/ constipación 23.9 %, se concluye que el signo más frecuente en este síndrome es la diarrea, presenta una sensibilidad

del 79 % y especificidad del 61 %.²⁶ En el Centro de Salud José Aguado en León España se aplicó el cuestionario IBSQOL, en dos grupos, el primero con personas mayores de 50 años de edad sin signos y síntomas de alarma, otro grupo en menores de 50 años que presentaban algún síntoma o signo de alarma. Se mostró una sensibilidad del 61 %, especificidad del 43 %, un valor predictivo positivo del 93 %. reportando que la calidad de vida relacionada con la salud, integra el grado de funcionabilidad tanto vital como con la interacción del medio y/o el comportamiento de los pacientes, donde la relación entre bienestar, salud y la percepción subjetiva de la propia salud es el paciente el que establece el criterio de gravedad ante una situación patológica.²⁴ Se considera como primer paso para promover la calidad de vida conocer cuáles son los aspectos que la determinan, como identificar y como asignar un juicio de valor a través de su verificación. ²⁴ Y es necesario por lo tanto integrar un sistema de evaluación que permita conocer las características con que se desarrolla un individuo y los problemas que afectan en forma negativa y así mejorar y promover los mecanismos para el registro y seguimiento de los problemas captados hasta su solución y difusión de aquellos procedimientos que demuestren su bondad para mejorar la calidad de vida y eficiencia aplicándolos a nivel general. ²⁴ Siendo esto un propósito primordial para mejorar en forma continua las condiciones de los prestadores de salud en beneficio de la población. ² Dadas las condiciones de la dieta en México, considerada como deficiente y como un problema de salud ya que es rica en irritantes, condimentos, chatarra, bebidas (como el refresco, cerveza, alcohol etc.) y aunado este problema a la situación de estrés, laboral, familiar, social, ambientales y lo económico, llevan a que el Médico Familiar se enfrente a un tipo de consulta, donde es más frecuente la patología del síndrome de colon irritable, y muchos de estos factores hacen difícil de controlar la enfermedad solo por el médico tratante por lo que se considera necesario contar con un equipo multidisciplinario de salud como apoyo para englobar en un todo este

problema de salud que está en aumento como uno de los principales diagnósticos más comunes y se está presentando desde la edad pediátrica hasta la edad geriátrica. Por lo tanto el Médico Familiar como personaje de primer nivel de contacto tiene que buscar herramientas que ayuden a clasificar el problema por ejemplo a través del cuestionario IBSQOL y otros. Para medir adecuadamente que grado de calidad de vida tienen nuestros pacientes, y la consecuencia reflejada en la patología de síndrome de colon irritable, así podríamos trabajar específicamente en cada área donde sea la afectación de acuerdo a la evaluación de las dimensiones estudiadas.

JUSTIFICACION

La importancia de realizar este estudio es por considerar que el síndrome de colon irritable es una enfermedad que ha ido en su magnitud aumentando en las últimas décadas, y es un motivo frecuente de consulta de primer nivel de atención. En el año 2007 se habían reportado 2,600 casos diagnosticados en la UMF 20. Se observó que aumentó un 25 % de casos con este diagnóstico para el año 2008, repercutiendo así en el No. de demandas de consulta solicitadas cada día y por año en primer nivel de atención, se ha observado también que las actividades cotidianas de los pacientes tanto en el aspecto laboral, del hogar y social se están viendo limitadas, llevando esto a que se afecte la dinámica de las familias, tanto en el aspecto económico como del cuidado. Existen múltiples estudios del caso, reportando que son muchos los factores que contribuyen al desarrollo de la enfermedad. A nivel mundial se ha reportado un alto nivel de consultas por la enfermedad de síndrome de colon irritable, 20.5 % causando impacto de los cuidados médicos. A nivel nacional se reportaron en el IMSS 889,687 consultas por síndrome de colon irritable (16.5%) en el año 2008-2009. En la Unidad de Medicina Familiar No. 20 se reportaron 3,049 casos que representan el 2.45 %, durante junio 2008 a junio 2009. El síndrome de colon irritable es un trastorno funcional que constituye un problema que compromete la calidad de vida y presenta una sintomatología muy variable que comúnmente ha sido manejada solamente desde un punto de vista médico. Que aumenta el costo al sector salud por ir en aumento. Si se logra concientizar cuáles son los factores que favorecen el que se presente esta enfermedad y se solicita apoyo de los grupos multidisciplinarios de salud como son: El psicoterapéutico, nutricional, grupos de ejercicios etc. Para poder sensibilizar estos grupos disciplinarios y que sirvan como apoyo para el manejo integral del paciente, así podríamos disminuir la frecuencia en la demanda de pacientes con este diagnóstico y por lo tanto lograr que tengan una mejor calidad de vida.

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

.Es de sumo interés el ver el comportamiento de los pacientes que tienen colon irritable con su calidad de vida, ya que la misma estimación ha cambiado de manera potencial en la vida de los individuos durante el último medio siglo.

Sin embargo la preocupación de los profesionales en el estudio de la calidad de vida en el síndrome de colon irritable dentro de las instituciones sanitarias es un elemento que forma parte para el mejor manejo del paciente con este síndrome. Muchas de las veces se cuestionan la influencia directa sobre el paciente y el desarrollo de la enfermedad. Más sin embargo se han comprobado en diferentes estudios la enorme relación existente entre calidad de vida y el síndrome de colon irritable.

Por tal motivo la calidad de vida relacionada con la salud presenta un carácter multidisciplinario. Pues debido a que el colon irritable es una enfermedad crónica que afecta y repercute en las actividades de los pacientes que la padecen. Así mismo la vida familiar de nuestros pacientes con un nivel deficiente en su calidad de vida se ve afectada.

Por lo que hacemos la siguiente pregunta a investigar.

¿Cómo influye la calidad de vida en los pacientes con Síndrome de colon irritable atendidos en la UMF 20?

OBJETIVOS

OBJETIVO GENERAL:

Determinar la calidad de vida en pacientes con síndrome de colon irritable en la U.M.F. 20. En el D.F.

OBJETIVOS ESPECIFICOS:

1. Identificar la edad promedio donde con mayor frecuencia se presenta la enfermedad del síndrome de colon irritable a consecuencia del nivel de su calidad de vida. En la UMF. 20 en el D.F.
2. Especificar cuál es la ocupación que con mayor frecuencia se ve afectada con la enfermedad de síndrome de colon irritable por su calidad de vida. En la UMF 20 del D.F.
3. Determinar cuál es el sexo donde con mayor frecuencia se presenta el síndrome de colon irritable por el nivel en su calidad de vida. En la UMF 20 del D.F.

METODOLOGIA

TIPO DE ESTUDIO:

Descriptivo Observacional Prospectivo, y Transversal

POBLACION Y LUGAR DONDE SE REALIZO EL ESTUDIO: U.M.F No.20.

Delegación Azcapotzalco D.F. Dom: Calzada Vallejo No. 675, Colonia Vallejo
CP: 07760 Tel:55 87 44 22. Nivel de atención primer nivel

Área de influencia: Es un área urbana, por lo que cuenta con todos los servicios municipales de urbanidad. Presentando accesibilidad a 64 colonias, 5 minutos la mas próxima y la mas alejada 60 minutos. Cuenta con 31 consultorios de Medicina Familiar, Servicio de Rayos X, Laboratorio, Farmacia, Dental, Trabajo Social, Dietología y Medicina del Trabajo. En el primer piso se encuentra área Administrativa, Dirección, Administración y Personal.

TIEMPO DE ESTUDIO:

Del 1 de marzo al 31 de octubre del 2009.

TIPO DE MUESTRA:

Pacientes adscritos a la unidad de medicina familiar no. 20 con patología de síndrome de colon irritable.

TAMAÑO DE LA MUESTRA:

Muestra no probabilística por conveniencia de 100 casos consecutivos, captados en la consulta externa de pacientes con síndrome de colon irritable.

CRITERIOS DE INCLUSION:

1. Pacientes de ambos sexos con diagnóstico de síndrome de colon irritable,
2. Edad de 20 a 65 años.
3. Pacientes que estén dispuestos a contestar el cuestionario completo de calidad de vida específico para el síndrome de colon irritable (IBSQOL).

CRITERIOS DE EXCLUSION:

Pacientes que no acepten el consentimiento informado.

CRITERIOS DE ELIMINACION:

1. Pacientes con síndrome de colon irritable con otra patología gástrica agregada.
2. Pacientes que no contesten el cuestionario completo.

DEFINICION DE VARIABLES UNIVERSALES

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Escala de medición	Nivel de medición	Categorización
EDAD	Tiempo en que una persona ha vivido desde su nacimiento hasta el momento actual	Años cumplidos que el paciente refiera en el rubro correspondiente	Cuantitativa intervalo	Intervalo	20-24 25-29 30-34 35-39 40-44 45-49 50-54 55-59 60-65
SEXO	Características fenotípicas que se observan a simple vista	Se medirá a través del agregado de filiación	Nominal Dicotómica	Femenino Masculino	
OCUPACION	Trabajo o actividad en que uno emplea el tiempo	Tipo de actividad que desempeña la persona para su sustento	Cualitativa Nominal	Nominal	Ama de casa Empleados Profesionista Estudiante Pensionado.

VARIABLES DE ESTUDIO A RECOLECTAR:

SINDROME DE COLON IRRITABLE:

DEFINICION CONCEPTUAL.- se caracteriza por la presencia de síntomas gastrointestinales recurrentes con dolor y distensión abdominal junto con alteraciones en el habito de la defecación, en ausencia de trastornos metabólicos o estructurales que justifiquen los síntomas.

DEFINICION OPERACIONAL.- el síndrome de colon irritable se caracteriza por presentar dolor o malestar abdominal recurrente por lo menos 3 días al mes durante tres meses.

ESCALA DE MEDICION: Cualitativa ordinal y Cuantitativa nominal.

CALIDAD DE VIDA:

DEFINICION CONCEPTUAL.- La calidad de vida es la percepción que un sujeto tiene de su lugar en el mundo, es el contexto de la cultura y del sistema de valores en el que vive en relación con sus objetivos, sus expectativas, sus normas y sus inquietudes.

DEFINICION OPERACIONAL.- se medirá a través de un cuestionario denominado IBSQOL, el cual cuenta con 9 dimensiones (Salud Emocional, Salud Mental, Sueño, Energía, Actividad Diaria, Hábitos Alimenticios, Actividad Social, Rol, y la Actividad Sexual).

METODO O PROCEDIMIENTO PARA CAPTAR LA INFORMACION:

Se utilizó para nuestro estudio el cuestionario IBSQOL, aplicado por primera vez en España, contiene 30 ítems, variables o preguntas, basadas en 9 dimensiones con categorías o dominio de vida, y está adaptado al español. Las categorías de las respuestas son ordinales de tipo likert con 5 o 6 opciones de respuesta, donde se sumaron las puntuaciones de todos los ítems y se estandarizaron del 0 al 100, las puntuaciones mayores indican mayor calidad de vida (7,15).

La valoración de la calidad de vida relacionada con la salud mediante el cuestionario IBSQOL, se realiza la mayoría de las veces en forma auto administrada o mediante entrevista personal, los cuestionarios están constituidos por unos instrumentos para su utilización y un número determinado de ítems, los cuales pueden ser agrupados a su vez dentro de dimensiones o áreas según su contenido, pudiendo ser analizados cada dimensión por separado (Younossi y Goyatt 1998) 28

Estos ítems describen diferentes niveles de dimensiones o atributos evaluados, bien mediante escalas variables analógicas o bien de forma categórica mediante una escala numérica.

Referente al grado de riesgo, la siguiente escala ha resultado particularmente útil, dado que en estudios de seguimiento ha mostrado una exactitud de 92%.

La calificación máxima de puntos equivale a 100 y con ello se realizaron los puntos de corte para cada categoría de riesgo. Además tipifica los rangos representados por los 30 ítems.

Una vez contestados los cuestionarios se recolectó la información en una hoja de control del programa excel, para posteriormente ser analizados mediante pruebas estadísticas de tendencia central (media, moda, mediana, rango) en porcentajes para posteriormente representarlo en gráficas.

BAJA	0 a 29
REGULAR	30 a 59
BUENA	60 a 100

La estandarización de 0 a 100 para calcular la puntuación total y la individual para cada dimensión. Las puntuaciones mayores indicaran una mejor calidad de vida los rangos de calidad de vida son, 0 a 29 mala calidad de vida, 30 a 59 regular calidad de vida y de 60 a 100 buena calidad de vida.

CONSIDERACIONES ETICAS

De acuerdo a los principios éticos para las investigaciones medicas en seres humanos, contenida en la declaración de Helsinki de la asociación médica mundial en 1964, autorizada en Tokio, Japón en 1975, y ratificada en la 52 asamblea general de Edimburgo Escocia, en octubre 2002, corresponde al apartado II, investigación biomédica en terapéutica con humanos (investigación biomédica no clínica).

Se apega a la ley general de salud y la normatividad del Instituto Mexicano del Seguro Social (artículo 3, que indica en los términos de esta ley en materia de salubridad general: fracción I, la organización, control y vigilancia de presencia de servicios y de establecimientos de salud a los que se refiere el artículo 34 fracciones I, II, IV de esta ley, fracción VII: la organización coordinación y vigilancia del ejercicio de las actividades profesionales, técnicas y vigilancia del ejercicio de las actividades profesionales, técnicas y vigilancia del ejercicio de las actividades profesionales ,técnicas y auxiliares para la salud fracción IX, la coordinación de la investigación para la salud y el control de Esta en los seres humanos fracción XX VI (artículo 100 fracción V solo podrá realizarse por profesionales de la salud en instituciones medicas que actúen bajo la vigilancia de las autoridades sanitarias correspondientes fracción IV de la ley general de salud y deberá contar con consentimiento por escrito del sujeto en quien se realizara la entrevista.

Los resultados serán publicados siempre y cuando las autoridades competentes estén de acuerdo y los soliciten (artículo 238 solamente para fines de investigación científica)

En este estudio se maneja el área afectiva, en aquellas personas en que se detecte alguna afección se le realizara seguimiento para canalizarlo con el experto

(Asamblea General de Edimburgo Escocia Octubre 2002²⁷)

RECURSOS:

RECURSOS HUMANOS:

Se cuenta con el investigador, que abarcara tiempo suficiente para realizar la investigación, así como la aplicación del cuestionario IBS-QOL, para medir la calidad de vida en pacientes con síndrome de colon irritable. Llevando los listados y codificación de los resultados, para llevar a cabo dicho estudio.

RECURSOS FISICOS:

Se utilizaran recursos físicos, diversas áreas de la UMF No. 20, así como la utilización de calculadora, lápiz, pluma, el cuestionario de aplicación y computadoras.

RECURSOS FINANCIEROS:

Los recursos financieros serán absorbidos por el investigador.

RESULTADOS.

El análisis de los datos se realizó a través de la estadística descriptiva con utilización de medidas centrales, donde se estudio un solo grupo, no se hacen comparaciones, transversal, no se hace seguimiento, las variables son medidas una sola vez.

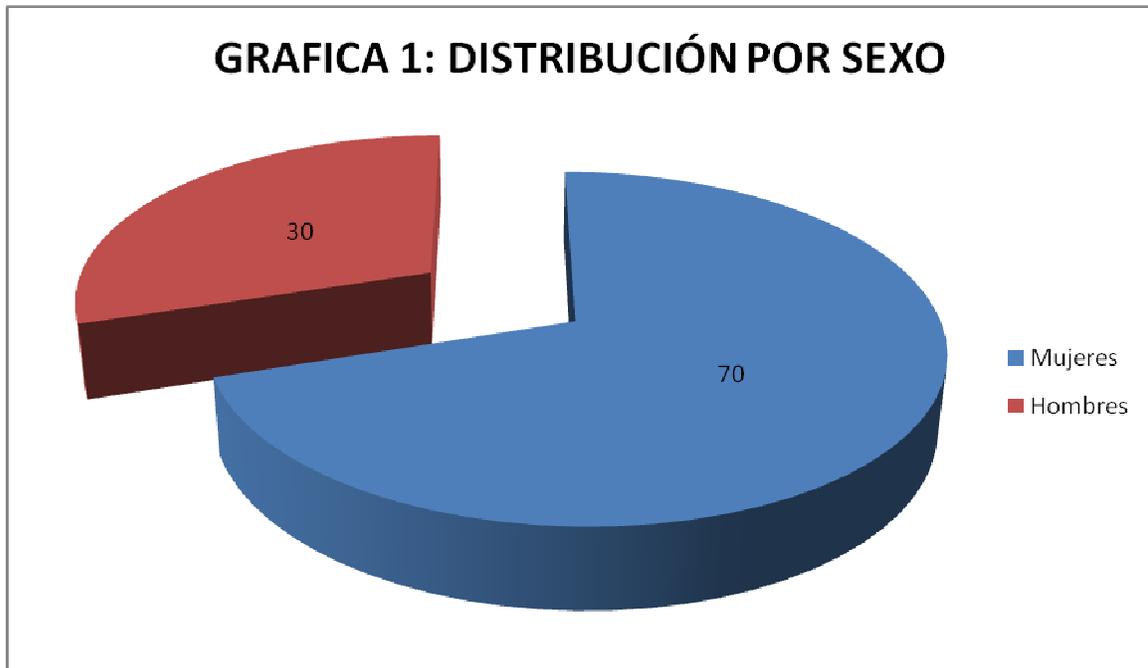
Se realizó el estudio en una muestra aleatoria simple de acuerdo a conveniencia, muestra no probabilística de 100 casos consecutivos, captados en la consulta externa de pacientes con síndrome de colon irritable.

EDAD: En este grupo se encontró una edad mínima de 20 años y una máxima de 65 años con un promedio 41-2 y un rango de 25-45.

SEXO: En los pacientes estudiados predominó el sexo femenino correspondiendo a un 70 % y un 30 % del sexo masculino.

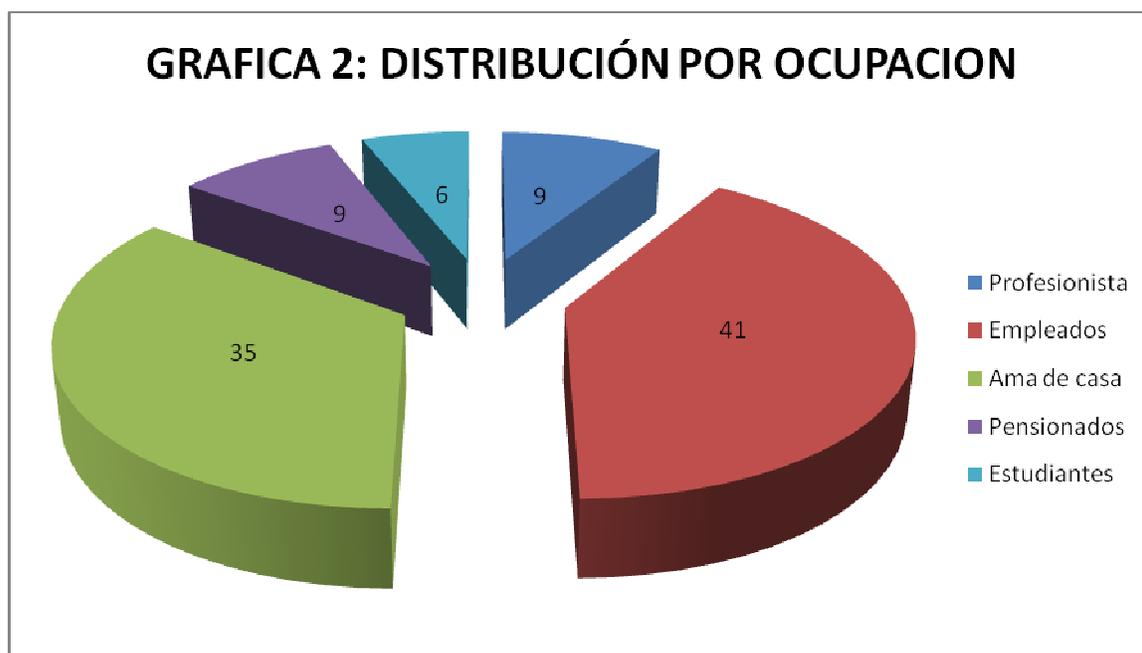
OCUPACION: Se clasificó en 5 categorías, profesionistas 9%, empleados 41%, amas de casa 35%, pensionados 9%, estudiantes 6%.

SEXO: Del total de los pacientes estudiados predomino el sexo femenino con un 70 % y sexo masculino un 30 %. Ver gráfica 1.



FUENTE: Cuestionario IBS-QOL

OCUPACION: Se encontró que el 9% de la población estudiada cursaban con licenciatura, 41% son empleados, 35% amas de casa, 9% son pensionados y un 6 % estaban estudiando. Ver grafica 2.



FUENTE: Cuestionario IBS-QOL

La calidad de vida relacionada con la salud, Dentro de la dimensión que evalúa la salud emocional, se encontró que un 2% tenían una mala calidad de vida, un 59% con calidad de vida regular y 39% buena. Ver grafica 3.



FUENTE: Cuestionario IBS-QOL

La calidad de vida relacionada con la salud, Dentro de la dimensión que evalúa la salud mental, se encontró que un 5% tenían una mala calidad de vida, un 68% con calidad de vida regular y 27% buena. Ver grafica 4.



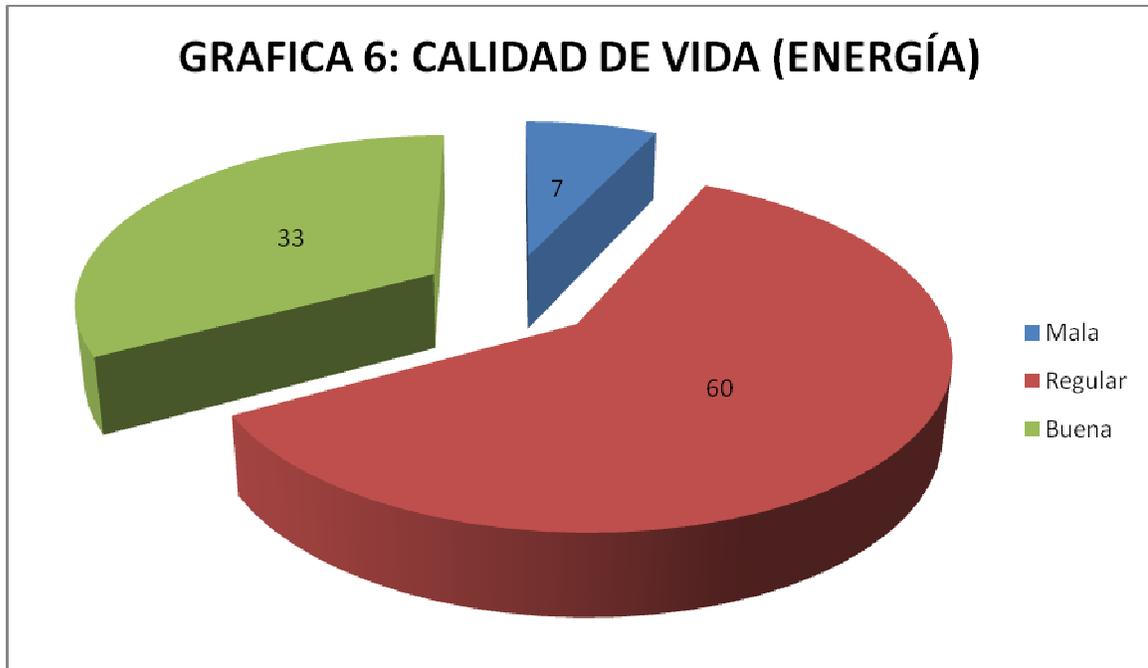
FUENTE: Cuestionario IBS-QOL

La calidad de vida relacionada con la salud, Dentro de la dimensión que evalúa el sueño, se encontró que un 3% tenían una mala calidad de vida, un 49% con calidad de vida regular y 27% buena. Ver grafica 5.



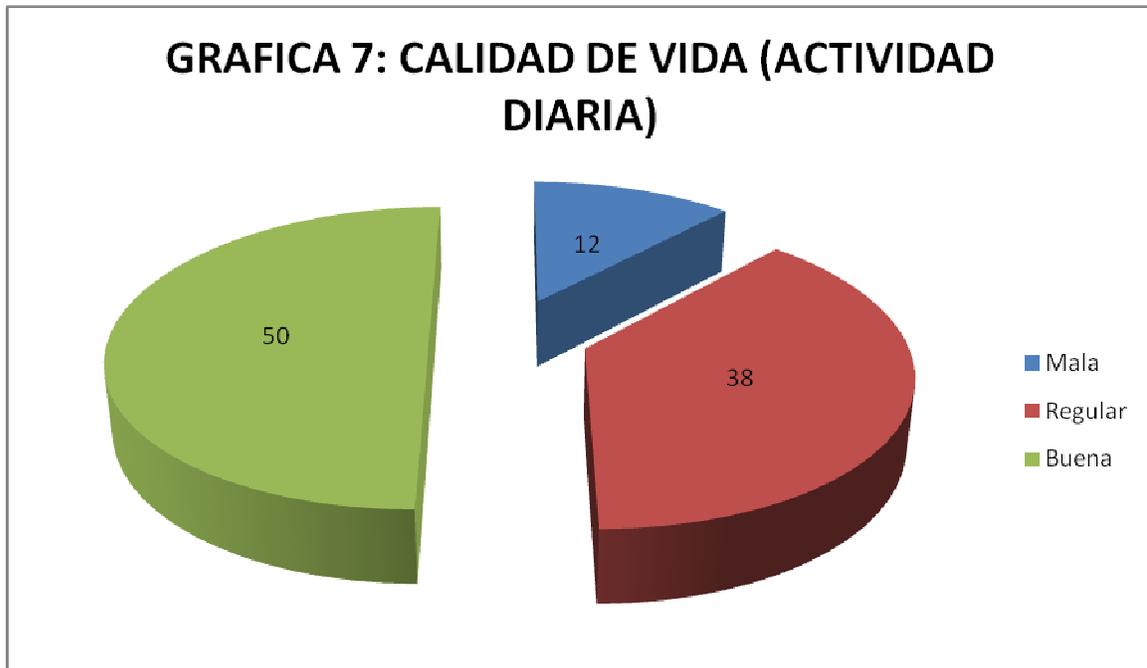
FUENTE: Cuestionario IBS-QOL

La calidad de vida relacionada con la salud, Dentro de la dimensión que evalúa la energía, se encontró que un 7% tenían una mala calidad de vida, un 60% con calidad de vida regular y 33% buena. Ver grafica 6.



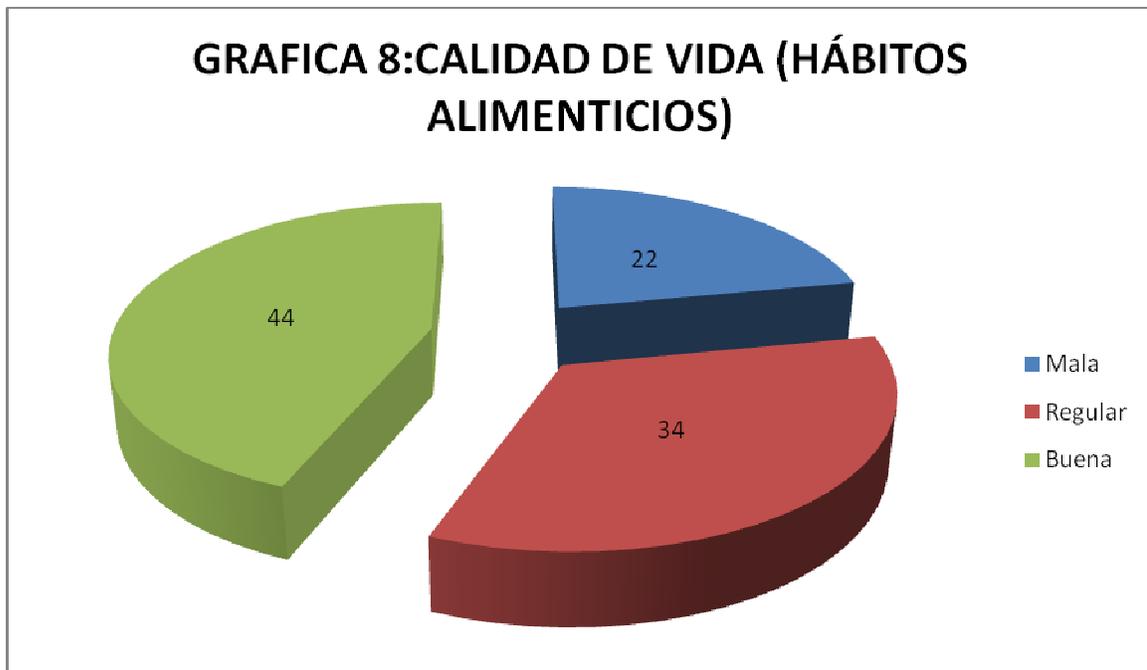
FUENTE: Cuestionario IBS-QOL

La calidad de vida relacionada con la salud, Dentro de la dimensión que evalúa la actividad diaria, se encontró que un 12% tenían una mala calidad de vida, un 38% con calidad de vida regular y 50% buena. Ver grafica 7.



FUENTE: Cuestionario IBS-QOL

La calidad de vida relacionada con la salud, Dentro de la dimensión que evalúa los hábitos alimenticios, se encontró que un 22% tenían una mala calidad de vida, un 34% con calidad de vida regular y 44% buena. Ver grafica 8.



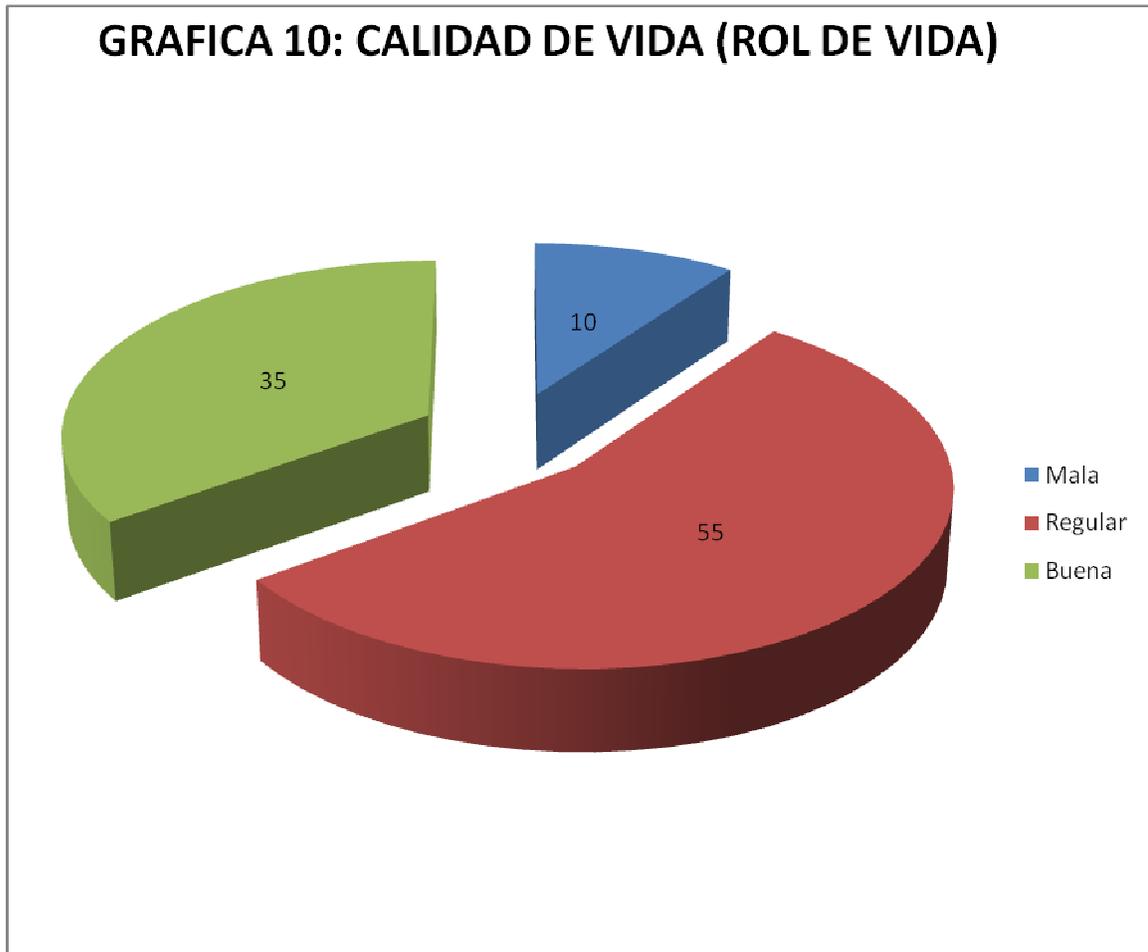
FUENTE: Cuestionario IBS-QOL

La calidad de vida relacionada con la salud: Dentro de la dimensión que evalúa la actividad social, se encontró que un 4% tenían una mala calidad de vida, un 68% con calidad de vida regular y 28 % buena. Ver grafica 9.



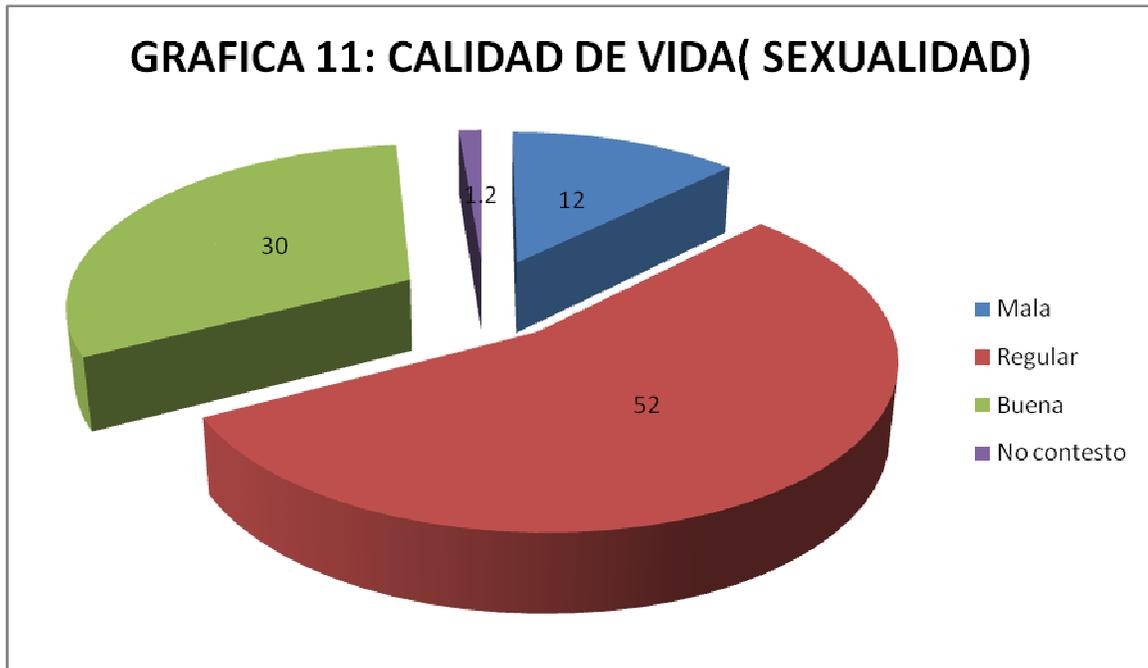
FUENTE: Cuestionario IBS-QOL

La calidad de vida relacionada con la salud: Dentro de la dimensión que evalúa la actividad social, se encontró que un 10% tenían una mala calidad de vida, un 55% con calidad de vida regular y 35 % buena. Ver grafica 10.



FUENTE: Cuestionario IBS-QOL

La calidad de vida relacionada con la salud:, Dentro de la dimensión que evalúa la actividad social, se encontró que un 12% tenían una mala calidad de vida, un 52% con calidad de vida regular y 30 % buena 6% no contesto. Ver grafica 11.



FUENTE: Cuestionario IBS-QOL

DISCUSION.

Se encontró un número significativo de pacientes del sexo femenino 70% en relación al sexo masculino un 30%. Similar a lo reportado en la literatura.¹³

Dentro de la ocupación se observó que los pacientes estudiados quienes presentan mayor frecuencia el síndrome de colon irritable corresponden a empleados generales con un 41%. diferente a lo registrado en la literatura que es en general en todas las ocupaciones.

La edad promedio de los pacientes encuestados se encontró entre los 41.2 años de edad en ambos sexos. edad promedio similar a lo realizado en otros estudios.¹⁷

Dentro de la evaluación de la dimensión de la salud emocional evaluadas con síndrome de colon irritable, predominó con el 59% con una calidad de vida regular. Lo que refleja alteraciones de su actitud diaria registrada en la literatura reportada.¹⁹

Dentro de la evaluación de la dimensión de la salud mental evaluadas con síndrome de colon irritable, predominó con el 68 % con una calidad de vida buena. Reflejando este estudio que esta dimensión evaluada no se ve tan afectada en relación a la salud emocional.

Dentro de la evaluación de la dimensión del sueño evaluado con síndrome de colon irritable, predominó con el 49 % con una calidad de vida regular que significa, el que los pacientes no descansen puede repercutir en otros aspectos de su vida cotidiana.

Dentro de la evaluación de la dimensión de la energía evaluadas con síndrome de colon irritable, predominó con el 60 % con una calidad de vida buena. determinando límite mínimo de la evaluación en relación a la capacidad de energía para realizar sus actividades diarias.

Dentro de la evaluación de la dimensión de las actividades diarias evaluadas con síndrome de colon irritable, predominó con el 50 % con una calidad de vida regular, observándose que en este aspecto si se ven afectadas las actividades cotidianas. Como consecuencia de la presentación de la enfermedad y la baja calidad de vida.

Dentro de la evaluación de la dimensión de los hábitos alimenticios evaluados con síndrome de colon irritable, predominó con el 44 % con una calidad de vida regular, por lo que se establece que la mayoría de los pacientes estudiados ven alterado su régimen de alimentos diarios a consecuencia de su enfermedad. Y la calidad de vida que llevan.

Dentro de la evaluación de la dimensión de las actividades sociales con síndrome de colon irritable, predominó con el 68 % con una calidad de vida buena, por lo que se observa que la mayoría de los pacientes estudiados continúan su relación social, sin verse esta afectada.

En la evaluación de la dimensión del rol de vida con síndrome de colon irritable, presentaron un 55 % una calidad de vida regular, por lo que se observa que la mayoría de los pacientes estudiados su rol de vida es llevada de una forma que se refleja afectada para desempeñar una rutina saludable establecida laboralmente, y en el hogar.

Dentro de la evaluación de la dimensión de la sexualidad con síndrome de colon irritable, predominó con el 52 % con una calidad de vida regular, y 30 % con buena calidad por lo que se observa que la mayoría de los pacientes estudiados su sexualidad si se ve afectada en mayor porcentaje, predominando el sexo femenino con un 33 % en relación al hombre con una calidad de vida regular.

CONCLUSIONES.

Al estudiar los resultados de los pacientes encuestados a través de una muestra aleatoria simple de acuerdo a conveniencia, no probabilística de 100 casos consecutivos captados en la consulta externa con diagnóstico de síndrome de colon irritable se concluye de acuerdo a los objetivos específicos:

1.- Se identificó que la edad promedio de los pacientes estudiados se encontró en un promedio de 41.2 años de edad y un rango de 25 a 45.

2.- La ocupación donde con mayor frecuencia se presentó menor calidad de vida con la presencia agregada de síndrome de colon irritable fue en los empleados con un 41% de los encuestados y en segundo lugar las amas de casa con un 35%.

3.- Se determinó que el sexo femenino predominó en los pacientes encuestados con un 70% a diferencia del 30% del sexo masculino.

Con estos reportes se observa que la calidad de vida efectivamente se ve afectada en pacientes con síndrome de colon irritable, entrando en el predominio de vida regular la mayoría de las dimensiones estudiadas y evaluadas en nuestras encuestas, así mismo se observó predominio de las mujeres por lo que en nuestra consulta en primer nivel de atención médica es necesario evaluar esta enfermedad e interrogar que calidad de vida tienen nuestros pacientes, pues ha ido en aumento este diagnóstico.

Concluyendo que es necesario conocer en nuestro medio y dentro de nuestra profesión cual es la percepción que se tiene en relación a la calidad de vida relacionada con la salud, donde contamos con instrumentos como el utilizado en el presente estudio IBS-QOL, que nos permitió evaluar específicamente de acuerdo a las encuestas realizadas, cuáles de las 9 dimensiones de la calidad de vida estaban afectadas para así el médico familiar junto con su equipo multidisciplinario enfoquen su atención y así apoyar al paciente a mejorar su calidad de vida, principalmente en el aspecto laboral y del hogar que fueron de los más afectados y observar posteriormente cual es su desempeño, sus motivaciones, sus satisfacciones, el por qué enferman y cual es la influencia existente entre calidad de vida y enfermedad, para tratar de disminuir las

situaciones donde se presenten enfermedades, prevenibles que tanto afectan a los pacientes y a las familias ,con notable incremento en la consulta a nivel de atención del médico familiar, así mismo al sector salud, representando un problema frecuente para las autoridades medicas sanitarias .

BIBLIOGRAFIA

- 1.- Mones J.X ¿Se puede medir la calidad de vida y cuál es su importancia? Unidad de gastroenterología, hospital de la Santa Cruz de Pau Barcelona España, Artículo 65,822, 2004; 76 (2) 71-77.
- 2.- Herdman M., Bodio X, y Berra S. La medición de la calidad de vida relacionada con la salud. Revista de atención primaria 2004 del departamento de epidemiología, hospital de la Santa Cruz de Pau Barcelona. Vol. 28 425-429
- 3.- Gómez. V., Sbeh M., Eliana N. Calidad de vida, evolución y concepto y su influencia en la investigación y la práctica <http://www.usual.es/inicio/investigación/invesinico/calidad.htm>.
- 4.- Xavier B., Xavier C, la evolución de la calidad de vida en los contextos de ensayos relacionados con la salud, medicina clínica Barcelona: 1998: 110 PAG. 550-556.
- 5.- Rajmil L. Estrada M. Herdman M. Serra V, Alonso J. Calidad de vida relacionada con la salud, Instituto Municipal e investigación Médica de Barcelona Gaceta sanitaria 2001 ; 15 (sup-4) pág. 34-43.
- 6.- Miguel A.Z, Gandek B. M., Moreno M.R, Evolución del estado de salud con encuesta SF-36 en pacientes con síndrome de colon irritable en México salud pública de México/vol.41, num.2 marzo-abril 1999.
- 7.- Fernández J.A, López M., Cieza A. Medición de la calidad de vida en adolescentes con el cuestionario IBS-QOL relacionando al colon irritable, centro de salud de Riosa, atención primaria 2004, vol.33 (8): pág.: 434-442.
- 8.- Jesús M. Cortes J.A., Morente Manuel, Cabo blanco M. características métricas del cuestionario IBS-QOL de calidad de vida profesional. Atención primaria en salud Madrid España, gaceta medica 2004., 18 (2) pag.129-136
- 9.- F. de la Iglesia M., R de la Fuente., V. Ramos P., Pellicer V.C. Nicolás M.R y F. Diz-lois M; Análisis factorial de la calidad de vida relacionada con la enfermedad de síndrome de intestino irritable. Unidad de cierta estancia medica complejo hospitalario Juan Canalejo A. Coruña archivos de gastroenterología vol. 37 No. 10 2001 pág. 410-416.
- 10.- Azpiazu G.M., Cruz J.A, Villa grosa J.R. Abanades J.C factores asociados a mal estado de la salud percibido o a mala calidad de vida en mayores de 65 años hospital Ramón y Cajal Madrid, Revista salud publica 2002 vol. 76 No. 6.
- 11.- Fernández J.A, Radames Hernández, Mejía, Calidad de vida algo más que una etiqueta de moda, medicina preventiva y salud pública, dpto. Médico universidad de Oviedo Barcelona 1993; 101; pág. 576-578.
- 12.- Ocampo Barrio P, síndrome de intestino irritable. Unidad de medicina familiar No. 94 IMSS, 2006: 13 (1) pág. 7-9.
- 13.- Lugo A.J, Barroso A.M.C, Fernández G.L, Calidad de vida y sus instrumentos de medición, <http://www.bus.sid/revistas/gost/vol151996htm>.
- 14.- Kuczynski E, Cristotoni L.M. Odone V.F. evaluación de la calidad de vida en niños y adolescentes portadores de enfermedades crónicas en un estudio

Brasileño, instituto de Psiquiatría del hospital de clínicas de la universidad de Sao Paulo Brasil, atención pediatría 2003; vol. 58 (6), pág. 550-555.

15.-Gonzalez de Dios J. calidad de vida relacionada con la salud, conocer e implantar en la toma de decisiones basadas en pruebas, hospital universitario San Juan Alicante España atención pediatría 2004 vol. 60 (6) pág. 507-513.

16.- Schwartemann L. Calidad de vida relacionada con las enfermedades gastrointestinales aspecto conceptual, departamento de psicología medica de la facultad de la universidad de la república Oriental de Uruguay 2003. Vol. 33 (3) 20-5.

17. - Magnus S. Brazier J, Coremans G. Dapargny M, Muller S.A, Quality of life and illness cost in irritable bowel syndrome, section of gastroenterology department of internal medicine digestion 2004; vol. 69 pag. 254-261.

18. - Wiktor I. K. Fullerton S. Hawkey C.J. Y James R. H. An irritable Bowel Syndrome Specific Symptom Questionnaire development and validation, dept. Of gastroenterology, Kaiser Permanente medical center, San Diego CA. USA. 2003; 38 pág. 947-954.

19.- Estopa D.J. Jarquera F. Santos M. Síndrome de intestino irritable, centro de salud José Aguado, servicio de Digestivo Hospitalario de León, 2004, vol. No.63 pág. 211-225.

20. - Williams R.E. Black C.L. Andrews E.B. Stability of irritable bowel syndrome using a Roma II based classification, department of Epidemiology University of North Carolina at Chapel Hill, 2006 aliment pharmacol ther 23 pag. 197 - 205.

21.- Macion – Bergeman et al. Cost of irritable bowel syndrome in the UK and US 2006 adis data information bual rights pharmaeconomia, vol. 24 pag. 22 - 37.

22.- González M. Ascencao M.D. síndrome de intestino irritable, aspectos psicológicos, investigación facultad de medicina. Caracas Venezuela 2005 vol. 28 (2) pág. 2 – 10.

23.- Viniegra O. A. Diagnostico y tratamiento del síndrome de colon irritable, guía de prácticas clínicas IMSS México Julio 2009 pág. 1 – 40.

24.- Maria del Carmen A. irritable bowel syndrome found to be under diagnosed University Medical Center in Nashville Tennessee USA. 2000 pag. 1 – 5.

25- Chang L. Review article epidemiology and quality of life in functional gastrointestinal disorders, Center for Sciences Neuroviceral Los Angeles CA. USA. 2004 vol. 20 pag. 31 – 39

26.-Morgan T.Roson K.M.irritable bowel syndrome, diagnosis is based on clinical criterion. Dpto.of gastroenterology, lahey clinic. Burlington USA 2002;vol 112 (5) pag.30-32-, 35-36-39.41.

27.-Asamblea general de Edimburgo Escosia autorizada en octubre 2002.

28.-Younossi y Guyatt. Estudio sobre la evaluación de la reacion de calidad de vida con síndrome de colon irritable 1998. Revista medica delinstituto de gastroenterología, Barcelona España.

ANEXOS

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
SEGURIDAD Y SOLIDARIDAD SOCIAL
UMF 20

Carta de consentimiento informado para la participación en proyecto de investigación clínica.

Lugar y fecha _____

Por medio de la presente acepto participar en el proyecto de investigación titulado: calidad de vida en pacientes con síndrome de colon irritable en la UMF 20.

Registrado ante el Comité Local de Investigación en Salud o la INC.

El objetivo del estudio es: Evaluar la influencia de la calidad de vida con el síndrome de colon irritable.

Declaro que me he informado ampliamente sobre los posibles riesgos, inconvenientes, molestias y beneficios derivados de mi participación en el estudio, que son los siguientes:

El investigador principal se ha comprometido a responder cualquier pregunta y aclarar cualquier duda que le plantee acerca de los procedimientos que se llevarán a cabo, los riesgos, beneficios o cualquier otro asunto relacionado con la investigación o con mi tratamiento (en caso de que el proyecto modifique o interfiera con el tratamiento habitual del mismo el investigador se compromete a dar información oportuna sobre cualquier procedimiento alternativo adecuado que pudiera ser ventajoso para mi tratamiento).

Entiendo que conservo el derecho de retirarme del estudio en cualquier momento en que lo considere conveniente, sin que ello afecte la atención médica que recibo en el instituto.

El investigador principal me ha dado seguridad de que no se me identificara en las presentaciones o publicaciones que deriven de este estudio y que los datos relacionados con mi privacidad serán manejados en forma confidencial. También se ha comprometido a proporcionarme la información actualizada que se obtenga durante el estudio, aunque esta pudiera cambiar de parecer respecto en mi participación en el mismo.

Nombre y firma del paciente

Nombre y firma, matricula del investigador principal.

Testigos: _____

**INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO
DEPARTAMENTO DE MEDICINA FAMILIAR**

Instrucciones: previa carta de consentimiento informado se procede, a realizar las preguntas del cuestionario IBS-QOL. Las cuales serán realizadas siempre por un médico familiar.

Ficha de identificación:

No. De afiliación -----Folio-----
Edad-----Sexo-----Ocupación-----
Estado civil-----
Antecedente de otras enfermedades-----

CUESTIONARIO DE CALIDAD DE VIDA ESPECÍFICO PARA EL SÍNDROME DEL INTESTINO IRRITABLE (IBSQOL)

A continuación encontrará preguntas sobre sus molestias intestinales y sobre cómo afectan a su bienestar. El término 'Síndrome del Intestino Irritable' es un término general que se refiere a esos problemas y síntomas intestinales.

Las preguntas siguientes tratan sobre cómo se ha sentido, a causa del Síndrome del Intestino Irritable, durante las 4 últimas semanas (MARQUE CON UNA 'X' UNA SOLA RESPUESTA POR PREGUNTA).

1. DURANTE LAS 4 ÚLTIMAS SEMANAS, ¿con qué frecuencia el Síndrome del Intestino Irritable le ha hecho sentirse...

	Siempre	A menudo	A veces	Casi nunca	Nunca
1 a. Enfadado/a?	<input type="checkbox"/>				
1 b. No tan contento/a como siempre?	<input type="checkbox"/>				
1 c. Menos satisfecho/a de su vida?	<input type="checkbox"/>				
1 d. Harto/a o frustrado/a?	<input type="checkbox"/>				

2. DURANTE LAS 4 ÚLTIMAS SEMANAS, ¿cuánto tiempo el Síndrome del Intestino Irritable le ha hecho sentirse...

	Nunca	Un Poco	Algo	Bastante	Mucho	Siempre
2 a. Más nervioso/a de lo habitual?	<input type="checkbox"/>					
2 b. Preocupado/a?	<input type="checkbox"/>					
2 c. Desanimado/a y deprimido/a?	<input type="checkbox"/>					
2 d. Disgustado/a (por ejemplo, ha llorado o casi)?	<input type="checkbox"/>					

3. DURANTE LAS 4 ÚLTIMAS SEMANAS, ¿cuántas noches ha tenido problemas para dormirse debido al Síndrome del Intestino Irritable? (MARQUE CON UNA 'X' UNA SOLA RESPUESTA)

- Todas las noches
- La mayoría de las noches
- Bastantes noches
- Pocas noches

Ninguna noche

4. DURANTE LAS 4 ULTIMAS SEMANAS, .con qué frecuencia se despertó usted durante la noche debido al Síndrome del Intestino Irritable? (MARQUE CON UNA 'X' UNA SOLA RESPUESTA)

Todas las noches

La mayoría de las noches

Bastantes noches

Pocas noches

Ninguna noche

5. DURANTE LAS 4 ULTIMAS SEMANAS, .con qué frecuencia se despertó usted más temprano de lo habitual por la mañana debido al Síndrome del Intestino Irritable? (MARQUE CON UNA 'X' UNA SOLA RESPUESTA)

Todas las mañanas

La mayoría de las mañanas

Bastantes mañanas

Pocas mañanas

Ninguna mañana

6. DURANTE LAS 4 ULTIMAS SEMANAS, .con qué frecuencia se ha sentido usted emocionalmente agotado/a y cansado/a debido al Síndrome del Intestino Irritable? (MARQUE CON UNA 'X' UNA SOLA RESPUESTA)

Todos los días

La mayoría de los días

Bastantes días

Pocos días

Nunca

7. DURANTE LAS 4 ULTIMAS SEMANAS, .con qué frecuencia se ha sentido usted físicamente agotado/a y cansado/a debido al Síndrome del Intestino Irritable? (MARQUE CON UNA 'X' UNA SOLA RESPUESTA)

Todos los días

La mayoría de los días

Bastantes días

Pocos días

Nunca

8. DURANTE LAS 4 ULTIMAS SEMANAS, .hasta qué punto los problemas o síntomas del Síndrome del Intestino Irritable han limitado o han disminuido su...

	No le han limitado en absoluto	Le han limitado ligeramente	Le han limitado algo	Le han limitado mucho	Le han limitado completamente	No procede
8a. Actividad física enérgica (como hacer aerobio)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8b. Actividades físicas moderadas (como subir varios tramos de escaleras, llevar bolsas de comida o andar un kilometro)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8c. Actividades físicas aspirador o subir un tramo de escaleras)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

9. DURANTE LAS 4 ULTIMAS SEMANAS, .cuantas veces NO ha comido cuando tenía hambre debido al Síndrome del Intestino Irritable? (MARQUE CON UNA 'X' UNA SOLA RESPUESTA)

- Nunca
- Pocas veces
- Algunas veces
- Bastantes veces
- La mayoría de las veces
- Siempre

10. DURANTE LAS 4 ULTIMAS SEMANAS, .cuantas veces ha evitado tomar ciertos alimentos o bebidas debido al Síndrome del Intestino Irritable? (MARQUE CON UNA 'X' UNA SOLA RESPUESTA)

- Nunca
- Pocas veces
- Algunas veces
- Bastantes veces
- La mayoría de las veces
- Siempre

11. .Cuantas veces le ha parecido poco apetecible la comida DURANTE LAS 4 ULTIMAS SEMANAS debido al Síndrome del Intestino Irritable? (MARQUE CON UNA 'X' UNA SOLA RESPUESTA)

- Nunca
- Pocas veces
- Algunas veces
- Bastantes veces
- La mayoría de las veces
- Siempre

12. Debido al Síndrome del Intestino Irritable, .con qué frecuencia...

	Siempre	A menudo	A veces	Casi nunca	Nunca
12a. Se ha sentido incomodo/a en actividades familiares o sociales?	<input type="checkbox"/>				
12b. Ha evitado ciertas actividades sociales porque el aseo no estaba cerca?	<input type="checkbox"/>				
12c. Le ha preocupado que el Síndrome del Intestino Irritable pudiera avergonzarlo/a durante sus actividades sociales?	<input type="checkbox"/>				
12d. Ha notado que el Síndrome del Intestino Irritable ha interferido en las actividades sociales o de tiempo libre de los demás?	<input type="checkbox"/>				

13. Por favor, señale hasta qué punto está de acuerdo con las siguientes afirmaciones para indicar como los problemas o síntomas del Síndrome del Intestino Irritable han afectado al trabajo relacionado con su actividad principal DURANTE LAS 4 ULTIMAS SEMANAS (MARQUE CON UNA 'X' UNA SOLA RESPUESTA POR PREGUNTA).

	Completamente de acuerdo	De acuerdo	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	En desacuerdo	Completamente en desacuerdo
13. El Síndrome del Intestino Irritable ha afectado a mi capacidad para tener éxito en mi trabajo/actividad principal	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
14. He hecho menos trabajo (o actividad principal) debido al Síndrome del Intestino Irritable	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
15. Ha habido algún trabajo (o actividad principal) que he evitado debido al Síndrome del Intestino Irritable	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
16. El Síndrome del Intestino Irritable ha afectado a la calidad de mi trabajo /actividad principal	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

17. DURANTE LAS 4 ULTIMAS SEMANAS, .ha tenido usted actividad sexual?

SI NO

	Siempre	A menudo	A veces	Casi nunca	Nunca
17a .Ha interferido el Síndrome del Intestino Irritable en su actividad sexual?	<input type="checkbox"/>				
17b .Ha evitado la actividad sexual debido al Síndrome del Intestino Irritable?	<input type="checkbox"/>				
17c .Se ha sentido menos satisfecho/a con sus experiencias sexuales debido al Síndrome del Intestino Irritable?	<input type="checkbox"/>				

El IBS-QoL consta de 30 ítemes agrupados en 9 dimensiones: salud emocional, salud mental, sueño, energía, actividades diarias, hábitos alimenticios, actividades sociales, rol y sexual. Salud emocional: pregunta 1 (a,b,c,d); salud mental: 2 (a,b,c,d); sueño: 3,4,5; energía: 6 y 7; actividades diarias: 8 (a,b y c); hábitos alimenticios: 9, 10 y 11; actividades sociales: 12 (a,b,c,d); rol: 13,14,15,16; sexual: 17 (a,b,c).

Las categorías de respuesta son ordinales tipo likert con 5 o 6 opciones de respuesta.

Se suman las puntuaciones de todos los ítemes y se estandarizan de 0 a 100 para calcular la puntuación total y la puntuación individual para cada dimensión. Puntuaciones mayores indican una mejor calidad de vida.

CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES

2009 – 2010

Influencia de calidad de vida en la presentación del síndrome de colon irritable.

Actividades	Ene	Feb	Mar	Abr	May	Jun	Jul	Ago	Sep	Oct	Nov	Dic	Ene	Feb
Realización de protocolo	X	X	X	X	X	X	X	X	X					
Presentación al comité de investigación										X				
Aceptación del protocolo por comité											X			
Aplicación de encuestas											X	X		
Análisis de resultados												X		
Elaboración de tesis												X	X	X
Presentación de resultados														X
Presentación del trabajo en jornadas														X
Publicación														