



**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO
FACULTAD DE MEDICINA
DIVISIÓN DE ESTUDIOS DE POSGRADO**

**PETRÓLEOS MEXICANOS
GERENCIA DE SERVICIOS MÉDICOS
HOSPITAL CENTRAL SUR DE ALTA ESPECIALIDAD**

**Evaluación de la Calidad de Vida en Pacientes con Poliposis
Nasosinusal en el Hospital Central Sur de Alta Especialidad mediante el
Instrumento Rinosinusitis Disability Index (RSDI).**

**TESIS DE POSGRADO
PARA OBTENER EL TÍTULO DE
MÉDICO ESPECIALISTA EN
OTORRINOLARINGOLOGÍA Y CIRUGÍA DE CABEZA Y CUELLO.**

**PRESENTA:
DR. JOSÉ LUIS FLORES LÓPEZ.**

**NOMBRE DEL TUTOR:
DR. RAFAEL ANTOLIN ZARATE GARCÍA**

**NOMBRE DEL ASESOR:
Dr. Cesar Alejandro Arce Salinas.**

**SERVICIO PARTICIPANTE:
OTORRINOLARINGOLOGÍA**

MEXICO, DF.

JULIO DEL 2010



Universidad Nacional
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

Biblioteca Central



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.

**DR. CARLOS FERNANDO DÍAZ ARANDA
DIRECTOR**

**DRA. JUDITH LÓPEZ ZEPEDA
JEFA DEL DEPARTAMENTO DE ENSEÑANZA E INVESTIGACIÓN**

**DR. RAFAEL ANTOLIN ZARATE GARCIA
PROFESOR TITULAR DEL CURSO Y ASESOR DE TESIS**

**DR. CESAR ALEJANDRO ARCE SALINAS
JEFE DEL DEPARTAMENTO DE MEDICINA INTERNA
Y ASESOR DE TESIS**

AGRADECIMIENTOS

Mi primer agradecimiento es a Dios por haberme regalado la familia que tengo.

Gracias a mis padres y mis hermanos por apoyarme siempre en cada segundo de mi vida, por siempre estar ahí de manera incondicional en las buenas y las malas, mil gracias ya que sin ellos no hubiera podido enfrentar este gran reto, el cual considero ha sido hasta el momento el mayor logro de mi vida y donde he aprendido cada día no solamente a ser un mejor médico, sino un mejor ser humano íntegro en valores y responsabilidades.

Gracias a Dios por darme la oportunidad de estar donde estoy, y de ser quien soy.

Gracias a mis amigos y compañeros residentes, quienes fueron para mí de gran apoyo, y en quienes encontré una gran amistad incondicional que perdurará toda la vida y quienes aportaron una gran parte de mi enseñanza en la vida y en mi profesión.

Gracias a mis maestros al Dr. Zarate, García Lara, Tamez, Sánchez Larios, Jiménez, Martínez, Aguilar quienes con gran dedicación, paciencia y empeño me mostraron el camino de mi hermosa profesión y la manera en que la debo ejercer, gracias siempre estarán en mis pensamientos.

Gracias Dr. Alejandro Arce por la amistad que me ofreció desde la primera vez que lo conocí, por todas sus enseñanzas y toda su paciencia. esta tesis se la debo en gran medida a usted y siempre le estaré agradecido.

Gracias a mi compañero Enrique quien me apoyó en la realización de esta tesis.

DEDICATORIAS

A mi Madre, la mejor mama del mundo y a la mujer que más admiro en mi vida le dedico no solo esta tesis sino mi vida entera, si llego a ser la mitad de lo que eres y significas para mí, entonces seré el mejor Otorrinolaringólogo y ser humano del mundo.

A mi padre y hermanos que puede un Otorrinolaringólogo tener, los quiero mucho, gracias.

A mis amigos residentes de quienes he aprendido mucho, y me han aguantado tanto en momentos buenos como malos, y a quienes voy a recordar el resto de mi vida.

A mis maestros Otorrinolaringólogos del Hospital Central Sur de Alta Especialidad por sus enseñanzas y paciencia.

CONTENIDO

| | |
|-------------------------------------|----|
| I. TÍTULO..... | 6 |
| II. MARCO TEÓRICO..... | 7 |
| III. JUSTIFICACIÓN..... | 10 |
| IV. DEFINICIÓN DEL PROBLEMA..... | 11 |
| V. OBJETIVO..... | 11 |
| VI. TIPO DE ESTUDIO..... | 11 |
| VII. DISEÑO DE ESTUDIO..... | 12 |
| VIII. RESULTADOS..... | 15 |
| IX. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS..... | 25 |

I. Título

Evaluación de la Calidad de Vida en Pacientes con poliposis nasosinusal en el Hospital Central sur de Alta Especialidad mediante el instrumento Rinosinusitis Disability Index (RSDI).

II. Marco Teórico

La definición de salud dada por la OMS en 1958, se trata de un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente de la ausencia de enfermedad y dolencia.

El concepto de calidad de vida relacionado con la salud se define como el conjunto de la calidad de vida que se determina primariamente por la salud de la persona y puede mejorar por medio de intervenciones clínicas.

La calidad de vida en pacientes con poliposis nasosinusal es un concepto fundamental de los resultados de los tratamientos. En los últimos años se ha visto que es imprescindible incluir este concepto en los ensayos clínicos; los cuestionarios de calidad de vida son herramientas sistematizadas y estandarizadas, permiten cuantificar las respuestas, y de esa manera identificar los problemas que son más importantes para el paciente, objetivándose, además, cualquier deterioro funcional específico y los cambios de la enfermedad que se producen en el tiempo.

La calidad de vida es un concepto que incluye un grupo numeroso de características físicas y fisiológicas que valoran los problemas en el contexto social del estilo de vida. La calidad de vida ha sido definida de distintos modos, pero la mayoría de autores coinciden en considerarla como un concepto multidimensional que suele incluir “indicadores de la patología, del estado funcional (incluyendo las funciones físicas, psicológicas y sociales) y de las percepciones de la salud de un paciente”. Incluyen aspectos como los síntomas, las limitaciones funcionales, las percepciones generales de salud y el bienestar psicológico. Conceptualmente la podríamos definir como los efectos funcionales de una enfermedad y su terapia sobre un paciente, percibidos por el propio paciente. En enfermedades de larga evolución, como la poliposis nasosinusal, la valoración de la calidad de vida relacionada con la salud es un aspecto muy relevante, y la mejora de ésta debe constituir el primer objetivo en el tratamiento nuestros pacientes.

En las últimas décadas los grandes avances conseguidos en el diagnóstico y el tratamiento de las enfermedades se han traducido en una mayor esperanza de vida, pero ésta, en ocasiones va ligada a patología crónica de larga evolución, que puede ser muy severa y para cuyo tratamiento se emplean fármacos capaces de ocasionar efectos indeseables a medio y largo plazo.

Esto nos lleva a un nuevo concepto de la salud, entendida no sólo como ausencia de enfermedad, sino como el correcto funcionamiento físico, mental y social y la percepción global del bienestar. Surge así el término de calidad de vida, más precisamente denominada calidad de vida relacionada con la salud, que expresa la valoración que el paciente realiza acerca de las

consecuencias que la enfermedad y su tratamiento tienen en su vida habitual. Es una variable descriptiva del impacto de una enfermedad ocasiona en un paciente y facilita la orientación de la atención sanitaria y evaluación de los distintos tratamientos.

La medición debe ser lo más adecuado posible, habiéndose acordado de forma unánime la necesidad de englobar tres factores fundamentales, los que conciernen a las funciones de tipo físico, tales como discapacidad o autocuidado, los de tipo social, como las relaciones familiares o laborales y los de tipo emocional, en que se valoran situaciones originadas por la enfermedad, tales como depresión o ansiedad.

La relevancia de medir calidad de vida no estriba tan sólo en que es un componente importante de la salud, sino también en la estrecha relación que tiene con la predicción de la morbilidad y mortalidad.

Trasladar aspectos y componentes de calidad de vida en valores cuantitativos, es una tarea difícil, ya que implica la necesidad de evaluar múltiples aspectos o dimensiones con cuestionarios que evalúen o midan cada uno de estos aspectos a explorar. Como consecuencia del uso de múltiples cuestionarios y de la necesidad de que los mismos sean válidos en la medición de la calidad de vida, se han desarrollado en los últimos años instrumentos que evalúan aspectos físicos, Psicológicos, dolor, movilidad, interacciones sociales o familiares, etc.

Los instrumentos que miden calidad de vida deben ser simples, fáciles de entender para los pacientes y el grupo de investigación así como completarse en poco tiempo; entre otras características, estos instrumentos deben ser confiables, válidos y sensibles al cambio.

Los cuestionarios para calidad de vida pueden ser clasificados de acuerdo a su necesidad de aplicación y los aspectos que evalúa. De acuerdo con su aplicación pueden tener un carácter evaluativo, predictivo o discriminativo; el objetivo de los instrumentos evaluativos es medir cambios en pacientes dentro de un marco de tiempo en evolución, es decir dentro de la misma condición en diferentes momentos o circunstancias, los instrumentos predictivos son aquellos diseñados para anticiparse a una serie de circunstancias a partir de los datos recolectados y procesados, finalmente, los últimos, los discriminativos, permiten evaluar diferencias entre pacientes de diferentes condiciones o en determinado punto de desenlace en el tiempo. Además dependiendo de la condición a evaluar, los instrumentos pueden clasificarse en genéricos o específicos.

Los cuestionarios genéricos son aplicados a todas las enfermedades y comparan el impacto de la enfermedad en la calidad de vida, evalúan condiciones biológicas y básicas de la vida, en diferentes tratamientos médicos, diferentes intervenciones de salud y diferentes grupos culturales y demográficos, por ejemplo: SF-36, McGill pain questionnaire (MPQ), EuroQol 5D, the Glasgow Bedit inventory (GBI), los cuestionarios específico son

aplicados a un área particular de interés o problema clínico, ya sea un solo padecimiento o incluso síntomas de una enfermedad, que están enfocados sobre los síntomas y su gravedad.

El RSDI fue diseñado por Senior y Benninger en el año 1997 para la valoración de la calidad de vida en los pacientes con patología nasal. Este test fue elaborado tomando como referencia otros test del mismo tipo y que se utiliza para valorar la calidad de vida en pacientes con sordera, acúfenos, mareo, cefalea y alteraciones de la voz. La necesidad de la utilización de cuestionarios en la valoración de la calidad de vida en los pacientes con patología nasal viene determinada por la gran variabilidad individual en cuanto al grado de interferencia en la vida cotidiana y la incapacidad que provoca.

Como conclusión de esta revisión de diversos instrumentos de medición de calidad de vida de forma genérica y específica, la recomendación en general es que la calidad de vida y su valoración es un tema en el cual es conveniente usar instrumentos previamente empleados y, en la medida de lo posible, validados en la población que se encuentra bajo estudio.

III. Justificación

La **calidad de vida** se define en términos generales como el bienestar, felicidad y satisfacción de un individuo, que le otorga a éste cierta capacidad de actuación, funcionamiento o sensación positiva de su vida. Su realización es muy subjetiva, ya que se ve directamente influida por la personalidad y el entorno en el que vive y se desarrolla el individuo. Según la OMS, la calidad de vida es la percepción que un individuo tiene de su lugar en la existencia, en el contexto de la cultura y del sistema de valores en los que vive y en relación con sus objetivos, sus expectativas, sus normas, sus inquietudes. Se trata de un concepto muy amplio que está influido de modo complejo por la salud física del sujeto, su estado psicológico, su nivel de independencia, sus relaciones sociales, así como su relación con los elementos esenciales de su entorno.

En los últimos años; los sistemas de salud en todo el mundo han considerado a pacientes con enfermedades crónicas como una de las principales prioridades de atención. Uno de los principales indicadores de salud, que evalúa los sistemas nacionales o internacionales de salud, es la calidad de vida con la que coexiste la enfermedad y el huésped.

Es así como administrativamente, centros de atención a la salud de todos los niveles, han desarrollado y modificado procesos dentro de la gestión hospitalaria; en los que se toma en cuenta la calidad de vida de pacientes con enfermedades crónico-degenerativas. La evaluación del desarrollo personal, social y cultural ha llevado al desarrollo de programas donde el bienestar del paciente en el campo social es la prioridad.

Se ha demostrado que la poliposis nasosinusal produce deterioro en la calidad de vida relacionado con la salud. Para ello se han empleado diversas herramientas validadas como el RSDI, las cuales son válidas, reproducibles y fáciles de aplicar, Adicionalmente ya se ha documentado una disminución de la calidad de vida con el RSDI en personas con poliposis nasosinusal. Está medición de calidad de vida no se ha realizado en México.

IV. Definición del problema

La poliposis nasal es una enfermedad inflamatoria crónica de la mucosa nasal, produce obstrucción nasal, rinorrea, alteraciones del olfato y cefaleas. Estos síntomas suelen causar a los enfermos problemas de sueño, irritabilidad, problemas de relación sociolaboral y familiar que pueden llegar a afectar en gran medida a su calidad de vida.

Pocos han sido los instrumentos clínicos desarrollados y validados en población mexicana. Si se tiene en cuenta el nivel de educación, el comportamiento ante la enfermedad, el acceso a los servicios de salud y otros aspectos socioculturales.

No se cuenta con una forma de medir la calidad de vida en pacientes mexicanos con poliposis nasal y que es necesario contar con ello.

V. Objetivo.

Evaluar el impacto mediante el cuestionario RSDI en la calidad de vida en pacientes con poliposis nasosinusal.

VI. Tipo de Estudio

Descriptivo

VII. Diseño de estudio

a) Lugar

Hospital Central Sur de Alta Especialidad, servicio de Otorrinolaringología, Hospitalización y Consulta Externa de Otorrinolaringología.

b) Duración

Ocho meses a partir de su aprobación

c) Pacientes

Se incluirán pacientes con poliposis nasosinusal basado en su historia clínica, rinoscopia, estudio de nasofaringoscopia y tomografía de nariz y senos paranasales.

d) Criterios: Inclusión, exclusión y de eliminación

Inclusión:

Pacientes con diagnóstico de poliposis nasosinusal

Ser derechohabiente de petróleos Mexicanos

Que sepan leer y escribir

Mayores de 15 años y menores de 65 años.

Tener interés en participar en el estudio y conciencia de que es un protocolo de investigación.

Que su médico tratante no contraindique la participación.

Se excluyeron a todos los pacientes que no cumplieron los requisitos de inclusión.

Que tomen drogas psicotrópicas que modifiquen su atención, capacidad de respuesta o estado afectivo.

Eliminación:

Diabetes mellitus descontrolada con insuficiencia renal crónica terminal.

Hipertensión arterial con insuficiencia cardíaca congestiva.

Los instrumentos de calidad de vida son auto administrables (contestados por el mismo paciente, tipo encuesta), la aplicación será supervisada por los residentes de otorrinolaringología o médicos adscritos.

e) Definición de variable

Poliposis nasosinusal: Paciente con poliposis nasosinusal confirmado por historia clínica, rinoscopia, nasofaringoscopia y tomografía de nariz y senos paranasales.

Edad: Se medirá en años

Género: Se designará hombre ó mujer

Escolaridad formal: años completos terminados de escolaridad.

Estado civil: Soltero, casado, divorciado, unión libre y viudo.

Tiempo de evolución, tratamientos previos y ausencia de tratamientos.

Comorbilidades: Diabetes mellitus no descontrolada, Hipertensión arterial sistémica sin insuficiencia cardíaca, rinitis alérgica, asma, intolerancia a la aspirina, alteraciones anatómicas.

f) Instrumento

El instrumento aplicado es el Rhinosinusitis Disability Index (RSDI) el cual se compone de 30 preguntas agrupadas en 3 dominios.

- Físico (9 preguntas)
- Funcional (11 preguntas)
- Emocional (10 preguntas)

Cada una de las preguntas tiene una valoración del 0 al 4 según el grado de afectación, se tomara un puntaje arbitrario >60 en caso de que exista una afectación significativa en la calidad de vida del paciente.

- 0 Nunca
- 1 Casi nunca
- 2 Algunas veces
- 3 Casi siempre
- 4 Siempre

Además contamos con una valoración global de la calidad de vida (subjetiva) que va de 0 a 10, la cual contaremos como estándar de oro ya que no existe otro cuestionario en la literatura del mismo tipo. En este caso también cuenta mayor puntuación mayor afectación en la calidad de vida.

g) Tamaño de muestra.

Asumiendo que la posibilidad de éxito al aplicar el cuestionario RSDI en pacientes con poliposis nasosinusal ocurra en 0.50 en todos los pacientes, con una probabilidad de error alfa (tipo I) de 0.05 se requerirán un mínimo de 36 pacientes ($0.5^2 \approx 0.05$). Considerando una no consistencia por parte de los pacientes del 10% agregaremos 4 pacientes, por lo que utilizaremos 40 cuestionarios aplicados a 40 pacientes que serán su propio caso-control.

Se utilizara una prueba estadística para evaluar variables nominales independientes (test de Chi 2).

VIII. RESULTADOS

La aplicación del cuestionario RSDI (N=16; pacientes aparentemente sanos que acompañaban a los pacientes con poliposis nasosinusal [casos]), presento una edad media de 40.3 años (DE 5.3); siendo más predominante el género masculino (62.5%).

Del total de pacientes en el grupo control presentaron la siguiente distribución en cuanto a las diferentes variables evaluadas en este estudio:

- Escolaridad: 68.7 % de los pacientes del grupo control presentaron escolaridad básica de los cuales 72.2 % presentaban educación secundaria concluida.
- Comorbilidades: El 100% de los pacientes del grupo control no presentaron comorbilidad alguna
- Los pacientes control, presentaron una puntuación de 0 en el cuestionario RSDI, lo cual es considerado como no afectación en la calidad de vida.
- En la escala global subjetiva de calidad de vida, el 100% presentaron una afectación leve (25% de los paciente con puntuación de 1; 50% de los pacientes con puntuación de 2 y 25% de los pacientes con puntuación de 3)

En los pacientes con poliposis nasosinusal (casos [N=40]) se encontró una media de edad de 47.4 años (DE=10.97), con una distribución del 55% de pacientes de sexo masculino y 45 % de pacientes de sexo femenino.

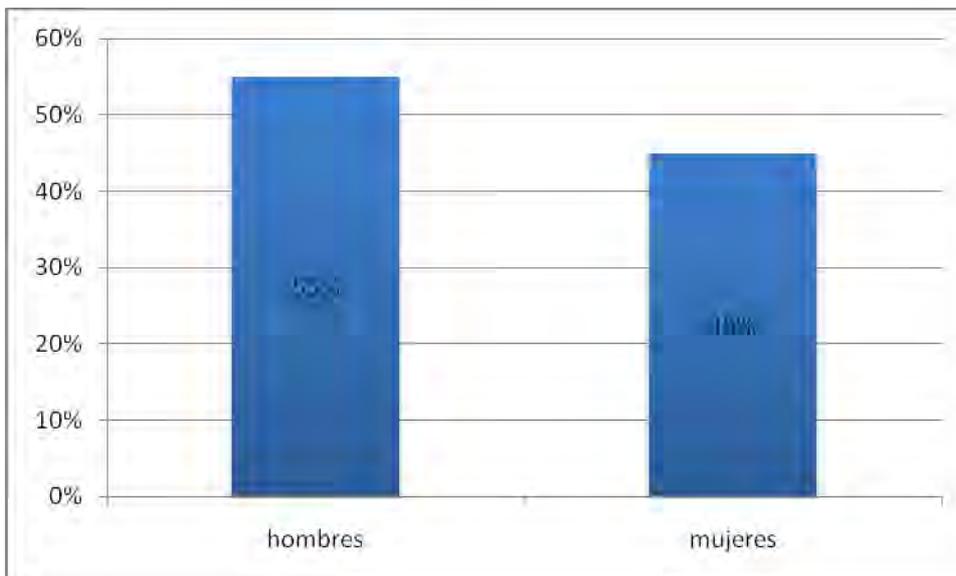


Ilustración 1: Distribución de sexos. Media de edad 47.4 años; DE 10.97.

La mayoría de los pacientes presentan escolaridad superior (75%), de los cuales el 80% presenta licenciatura terminada y el 20% restante algún estudio de posgrado; y estado civil casados (72.5%).

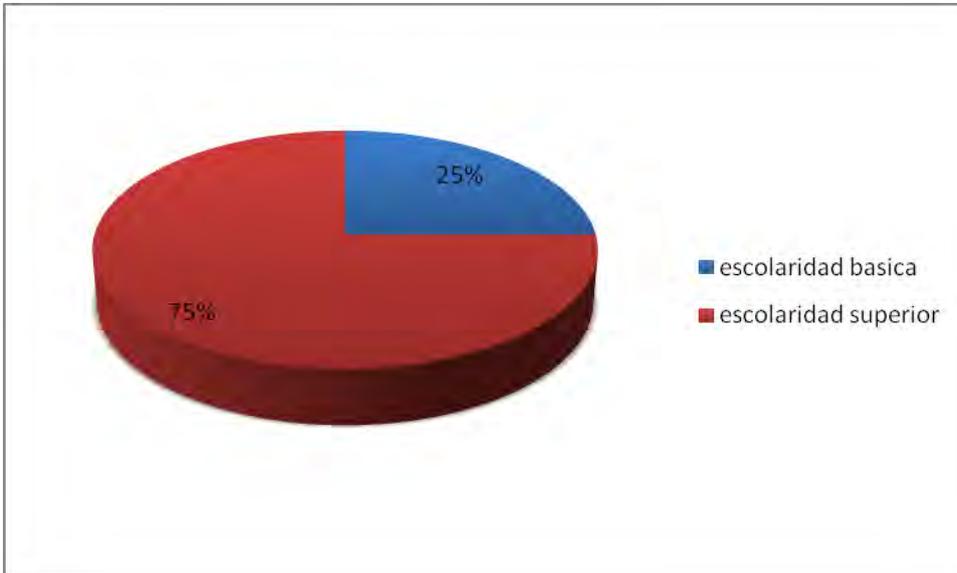


Ilustración 2: La mayoría de los pacientes presentan un escolaridad superior

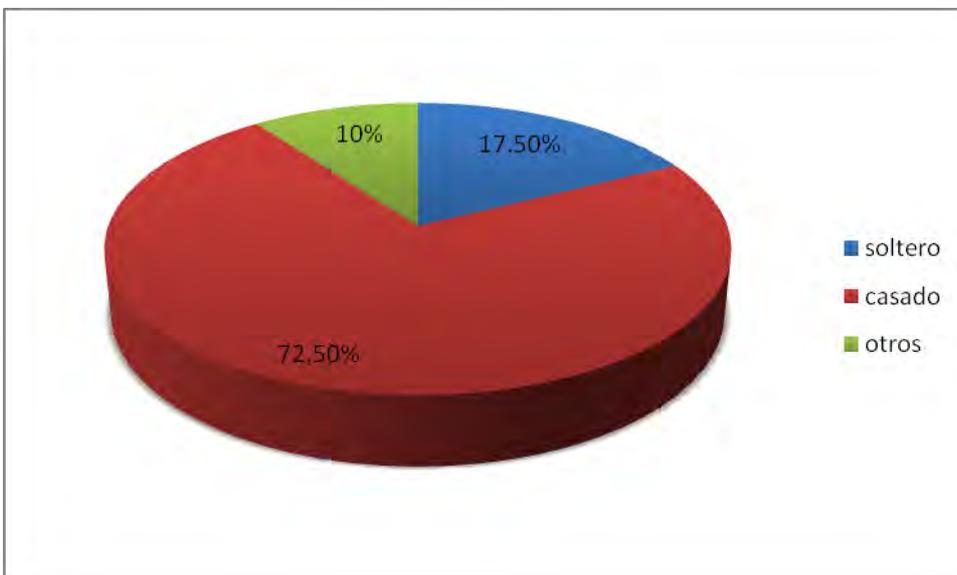


Ilustración 3: El 72.5% de los pacientes son casados

La duración media de su padecimiento es de 6.3 años, en la cual el 65% de los pacientes han recibido un tratamiento combinado, mientras que el 35% de los pacientes solo han recibido monoterapia. El 75% de los pacientes presentaban una comorbilidad extra.

Tabla 1: Distribución de comorbilidad en grupo control

| ENFERMEDAD | PORCENTAJE |
|---------------------------------|------------|
| Diabetes Mellitus tipo II | 20% |
| Hipertensión arterial sistémica | 5% |
| Rinitis alérgica | 30% |
| Triada de Samter | 5% |
| Variantes anatómicas | 40% |

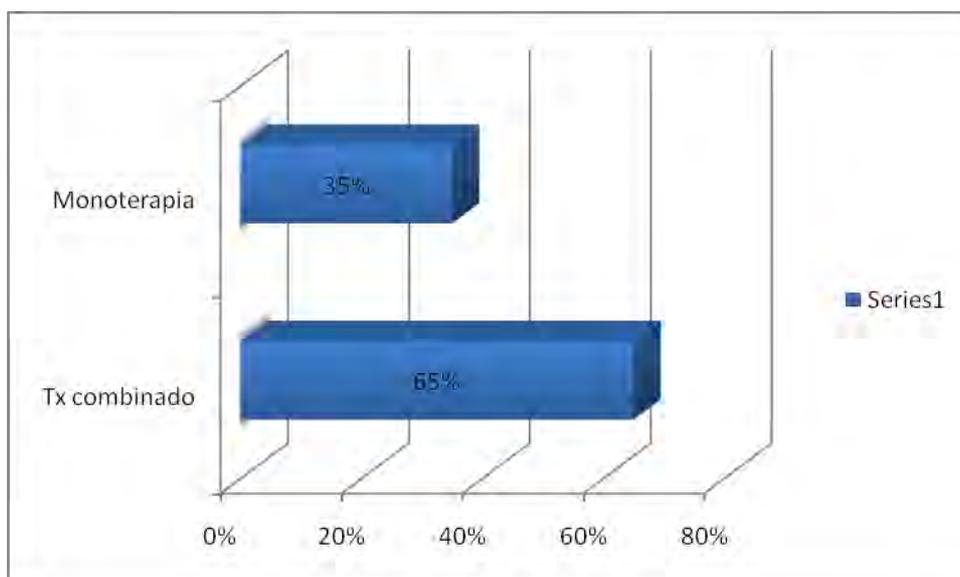


Ilustración 4: Todos los pacientes han recibido terapéutica previa, sin embargo es más prevalente el tratamiento combinado en nuestros pacientes

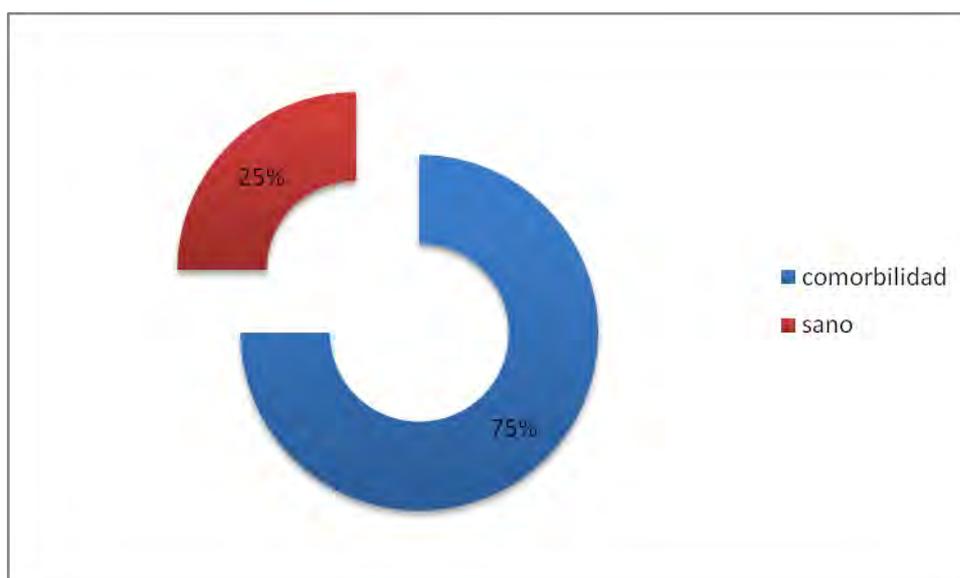
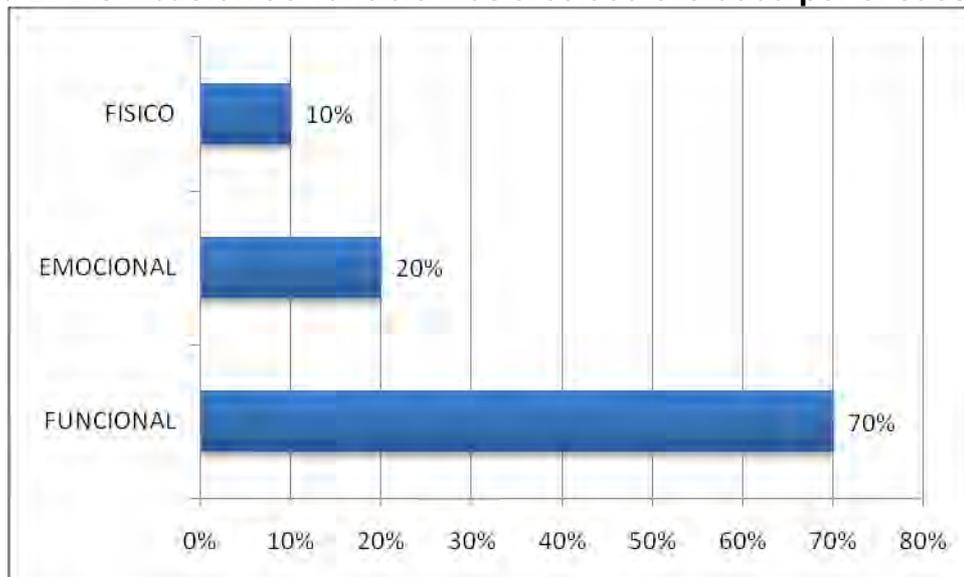


Ilustración 5: 75 % de pacientes con comorbilidades, las cuales pueden estar interfiriendo en la calidad de vida del paciente, aunado a su patología por poliposis nasosinusal

Dicho cuestionario evalúa 3 aspectos en calidad de vida, lo cual fue comentado con anterioridad, al realizar dicha evaluación se obtuvieron los siguientes resultados:

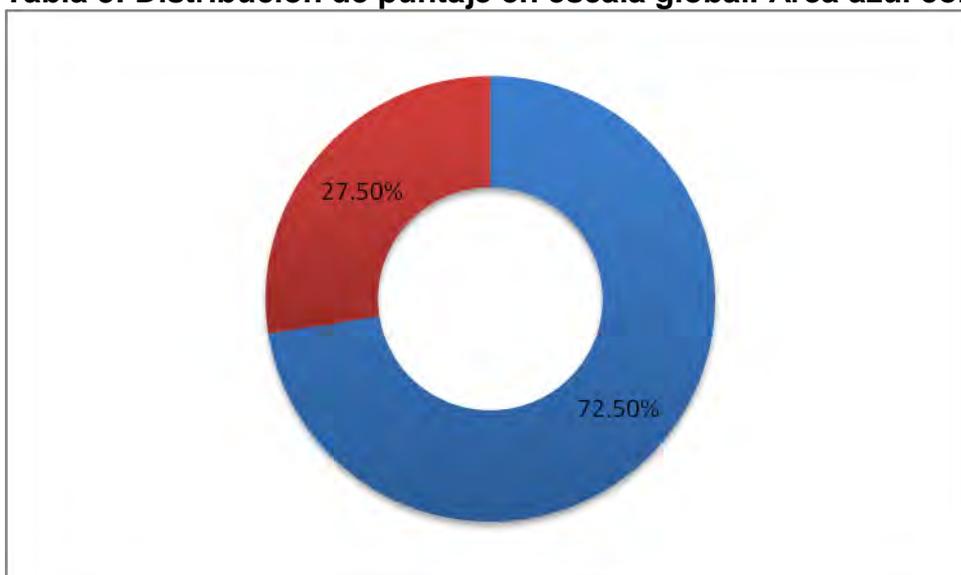
- El aspecto funcional fue el más afectado, ya que el 70% de los pacientes obtuvieron un puntaje mayor respecto a la media total respecto a su grupo, posteriormente se afecto el estado emocional con un 20% y el estado físico con un 10%.

Tabla 2: Distribución de variable mas afectada evaluada por el cuestionario RSDI



En cuanto a la escala global se obtuvo un puntaje medio de 5.3 (DE 2), en el cual el 72.5% de los pacientes obtuvieron un puntaje por arriba de 5, lo cual se define como enfermedad grave.

Tabla 3: Distribución de puntaje en escala global. Area azul con puntaje >5



El porcentaje de afectación de pólipos en la cavidad nasal presento una media del 35 % de ocupación.

la escala global subjetiva presento una media de puntaje de 5.3 (DE 2), en el cual el 72.5% de los pacientes obtuvieron un puntaje por arriba de 5 (80% de ellos obtuvieron puntaje de 7), lo cual en este estudio se define como enfermedad grave. Estos resultados se traducen en una mayor afección a personas de edad avanzada (media de 55 años), asi mismo los pacientes solteros y con menor grado de escolaridad se ven mas afectados obteniendo puntajes por arriba del punto de corte establecido en 5.

CONCLUSIONES

Este estudio se elaboró con el fin de conocer la calidad de vida en los pacientes con poliposis nasosinusal atendidos en el HCSAE de Petróleos Mexicanos en el periodo comprendido entre Noviembre del 2009 y Junio del 2010 , esto con la finalidad de aplicar un nuevo instrumento que sea eficaz y fácil de aplicar en la consulta externa de otorrinolaringología y que mida de manera confiable la calidad de vida de pacientes con poliposis nasosinusal; ya que en México no contamos con un instrumento adecuadamente validado.

Por lo tanto la intención es que con los resultados obtenidos, podamos elaborar propuestas para mejorar el aspecto funcional, emocional y físico de nuestros pacientes. También el hecho de que la calidad de vida es un factor sumamente importante en el tratamiento integral de estos pacientes nos dará la pauta para la participación de otros servicios médicos con el fin de proporcionar una atención médica de calidad.

El cuestionario RSDI aplicado en pacientes sin poliposis nasosinusal no causo impacto en la calidad de vida de estos pacientes por lo tanto se puede afirmar que dicho cuestionario es útil en la aplicación de pacientes que presentan dicha patología.

Debido a que no se encontró una diferencia significativa en el género y a que el estudio se realizo de manera no aleatoria consecutiva, no encontramos un predominio de afección de acuerdo al género siendo ambos géneros afectados por igual.

Los pacientes casados no presentan una afección tan importante como aquellos pacientes solteros en los cuales el puntaje de escala global subjetiva presentan una media de 7 y en cuanto al puntaje de RSDI presentaron una media de 95 puntos, por lo que se concluye que los pacientes solteros presentan una menor calidad de vida respecto a los pacientes casados, así mismo en estos pacientes el aspecto funcional fue el más afectado.

Aquellos pacientes con una duración mayor a 5 años presentan puntuaciones más bajas respecto aquellos que presentan un inicio reciente de su patología, por lo que se debe prestar mayor atención en la calidad de vida en aquellos pacientes con un diagnostico de inicio reciente, esto se puede realizar informando al paciente de manera más detallada el proceso inherente de su enfermedad.

En paciente que presentaron más de un tratamiento durante la historia natural de su patología se encontró que presentaron un puntaje más alto en el aspecto emocional (media=33 puntos) respecto a aquellos pacientes que solo han recibido monoterapia, así mismo aquellos pacientes que presentan comorbilidades presentan menor calidad de vida ya que el aspecto funcional se ve más afectado en comparación de aquellos pacientes que no presentaron comorbilidad, sin embargo este rubro no nos indica que la poliposis por si misma este afectando a dichos pacientes, sino que el conjunto de patologías que presentan pueden afectar su calidad de vida de manera global.

Por lo tanto los paciente que presentan poliposis nasosinusal con mayor edad, solteros, con escolaridad básica, que presentan comorbilidades y han recibido múltiples tratamientos tienen peor calidad de vida respecto a pacientes control y a aquellos pacientes que no cumplan con la totalidad de las variables antes mencionadas; de tal manera encontramos que en cuanto a la escala física los pacientes con mayor tiempo de evolución presentan mayor afectación; en la escala emocional los pacientes solteros y con comorbilidad presentan mayor afección y los pacientes con menor escolaridad se encuentran más afectados en el aspecto funcional.

La escala global no depende de la sintomatología *per se*, realmente depende de diversos factores bio-psico-sociales que repercuten por completo en la calidad de vida de los pacientes dándonos un resultado difícil de interpretar, sin embargo al ser una percepción individual de cada paciente nos da un parámetro biológicamente significativo.

Así mismo el cuestionario RSDI se comparo con la escala global subjetiva, concluyendo que dicha encuesta es fiable para evaluar la calidad de vida en pacientes con poliposis nasosinusal ($p=0.018$), sin embargo se necesitan estudios con un mayor número de población para poder evaluar su fiabilidad en diferentes estadios de la enfermedad y en diferentes situaciones fisiopatológicas de cada paciente.

Estos resultados deben hacernos pensar en que es nuestra obligación como sistema de salud conocer y mejorar la calidad de vida de nuestros pacientes, es decir, no podemos dar un tratamiento integral y mejorar esta si antes no conocemos como es la calidad de vida previa de estos pacientes y como se va deteriorando al paso del tiempo y con el avance de su tratamiento.

Cuestionario de discapacidad para poliposis (PDI)

Nunca Casi Nunca Algunas Veces Casi siempre Siempre
0 **1** **2** **3** **4**

1. Me encuentro incapacitado a causa de mi problema de pólipos de nariz:
2. Me encuentro limitado para realizar mis actividades de la vida diaria debido a mis pólipos
3. Limito mis actividades recreativas a causa de mi problema de pólipos:
4. Me siento frustrado a causa de mi problema de pólipos:
5. Me siento cansado a causa de mi problema de pólipos
6. No duermo bien a causa de mi problema de pólipos:
7. Tengo dificultad a la hora de realizar esfuerzos a causa de la obstrucción nasal que producen mis pólipos:
8. Me encuentro incómodo o molesto a causa de mi problema de moqueo crónico por mis pólipos:
9. Me es difícil concentrarme debido al dolor / presión en mi cara por mi problema de pólipos:
10. Me resulta difícil leer por el problema de mis ojos a causa de mis pólipos:
11. Tengo dificultades para agacharme y levantar objetos porque esto me produce presión / dolor facial:
12. me siento estresado en la relación con mis amigos y familiares a causa de mi problema de pólipos:
13. Evito viajar a causa de mi problema de pólipos:
14. Me siento confuso a causa de mi problema de pólipos:
15. Me cuesta fijar la atención en algo a causa de mi problema de pólipos:
16. Evito estar rodeado de personas a causa de mi problema de pólipos:
17. Estoy enfadado frecuentemente a causa de mi problema de pólipos:
18. No me gusta hacer vida social a causa de mi problema de pólipos:
19. Me siento tenso frecuentemente a causa de mi problema de pólipos:
20. Mis comidas no me saben bien por la alteración del olfato debido a mis pólipos:
21. Me siento frecuentemente irritable a causa de mi problema de pólipos:
22. Tengo dificultades para realizar el trabajo de casa o del jardín a causa de mi problema de pólipos
23. Evito las actividades sociales y laborales a causa de mi problema de pólipos:
24. Realizo frecuentemente el acto de sorber los mocos por la nariz y esto irrita a mis amigos y familiares
25. Los esfuerzos empeoran mi problema de pólipos:
26. Me siento deprimido a causa de mi problema de pólipos:
27. Mis pólipos provocan problemas de tensión en las relaciones con los miembros de mi familia / amigos:
28. Mi visión del mundo y la vida está alterada a causa de mi problema de pólipos:
29. Tengo problemas para fijar mi atención en problemas ajenos a los míos o en otras cosas por mis pólipos:
30. Mi actividad sexual está afectada a causa de mi problema de pólipos:

HOSPITAL CENTRAL SUR DE ALTA ESPECIALIDAD

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Nombre del paciente: _____ de ____ años de edad.

Con domicilio en: _____
NO. Ficha: _____

Nombre del representante legal, familiar o allegado: _____ de
_____ años de edad.

Con domicilio en: _____

En calidad de: _____

DECLARO

QUE EL DOCTOR: Rafael Antolin Zarate García Y José Luis Flores López

Me ha explicado que es conveniente proceder en mi situación a:

Participar en el protocolo de investigación titulado Medición de la calidad de vida en pacientes con poliposis nasosinusal mediante el RDSI en el Hospital Central Sur de Alta Especialidad PEMEX en el periodo de mayo del 2009 a mayo del 2010.

Todo acto médico diagnóstico o terapéutico, sea quirúrgico o no quirúrgico, lleva implícito una serie de complicaciones mayores o menores, a veces potencialmente serias, que incluyen cierto riesgo de mortalidad y que pueden requerir tratamientos complementarios, médicos o quirúrgicos, que aumenten su estancia hospitalaria. Dichas complicaciones unas veces son derivadas directamente de la propia técnica, pero otras dependerán del procedimiento, del estado previo del paciente y de los tratamientos que esté recibiendo o de las posibles anomalías anatómicas y/o de la utilización de los equipos médicos.

Entre las complicaciones que pueden surgir en Contestar el cuestionario
se encuentran: Tiempo de espera de 10 minutos.

He comprendido las explicaciones que se me han facilitado en un lenguaje claro y sencillo, y el médico que me ha atendido me ha permitido realizar todas las observaciones y me ha aclarado todas las dudas que le he planteado.

También comprendo que, en cualquier momento y sin necesidad de dar ninguna explicación, puedo revocar el consentimiento que ahora presto.

Por ello, manifiesto que estoy satisfecho con la información recibida y que comprendo el alcance y los riesgos del tratamiento.

Del mismo modo designo a _____ para que exclusivamente reciba información sobre mi estado de salud, diagnóstico, tratamiento y/o pronóstico.

Y en tales condiciones

CONSENTO

En que se me realice **Participar en el estudio Mencionado**

Me reservo expresamente el derecho a revocar mi consentimiento en cualquier momento antes de que el procedimiento objeto de este documento sea una realidad.

En México, D.F., a los

DR José Luis Flores López
NOMBRE Y FIRMA DEL MEDICO
TRATANTE

NOMBRE Y FIRMA DEL PACIENTE

NOMBRE Y FIRMA TESTIGO

NOMBRE Y FIRMA TESTIGO

Este apartado deberá llenarse en caso de que el paciente revoque el Consentimiento

Nombre del paciente: _____ de _____ años de edad.

Con domicilio en: _____
_____ y N° de Ficha: _____

Nombre del representante legal, familiar o allegado: _____ de
_____ años de edad.

Con domicilio en: _____
_____ y N° de Ficha: _____

En calidad de: _____

Revoco el consentimiento prestado en fecha _____ y no deseo proseguir el tratamiento, que doy con esta fecha por finalizado, eximiendo de toda responsabilidad médico-legal al médico tratante y a la Institución.

En México, D.F., a los _____ del mes de _____ de 20_____.

NOMBRE Y FIRMA DEL MEDICO
TRATANTE

NOMBRE Y FIRMA DEL PACIENTE

NOMBRE Y FIRMA TESTIGO

NOMBRE Y FIRMA TESTIGO

IX. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS:

- 1) A. Toledano, et al. *Utilidad del cuestionario RSDI para la valoración de la calidad de vida en pacientes con poliposis nasosinusal. Acta Otorrinolaringol. Esp* 2006; 67:401-404.
- 2) I. Alobid, et al, *Chronic rhinosinusitis and nasal polyps the role of generic and specific questionnaires and assessing its impact on patients quality of life, Allergy* 2008; 63:1267-1279.
- 3) Guyatt. GH, Bombardier C. Tugwell PX. *Mesasuring disease especific quality of life in clinical trials. CMAJ* 1986; 134:889-95.
- 4) I. Alobid, et al, *nasal polyposis and its impact on quality of life, comparison between the effects of medical and surgical treatments. Laryngoscope* July 2004, 1398-1405.
- 5) M. Rodríguez Rodríguez, *Calidad de vida, revista española de alergología e inmunología, diciembre 1995, 334-356.*
- 6) Vicherat, L, feijoo, et al. *Calidad de vida en poliposis nasosinusal. Instituto nacional de tórax, julio 2002, 2-5.*
- 7) *Gaceta sanitaria 2005, reflexiones sobre la calidad de vida relacionada con la salud, 19(2), 91-2.*
- 8) Anil K. Lalwani. *Current, diagnosis and treatment otolaryngology head and neck surgery, 2004, 256-668.*
- 9) Byron J. Bailey, *head and Neck surgery otolaryngology, cuarta edición, 2006, 1997-2008.*

- 10) Marshall Plaist, M.D, et al. Allergic rhinitis, The new England Journal of medicine, 2005; 353:1934-44.
- 11) Michael Wechta, MD, et al. Topical antifungal treatment of chronic rhinosinusitis with nasal polyps: a randomized, double-blind clinical trial, American Academy of allergy 2004, 03,038.
- 12) C. Corradini, et al. Treatment of nasal polyposis associated with mycotic infection, J investing allergol clin immunol 2006; vol 16 (3); 188-193.
- 13) Paraya Assanasen, et al. Medical and surgical management of nasal polyps, Current opinion in otolaryngology, head and neck surgery 2001, 9:27-36.
- 14) Claire Hopkins, et al, complications of surgery for nasal polyposis and chronic rhinosinusitis, The Laryngoscope 2006, 116, 1494-99.
- 15) Per L. Larson, MD, Origen of nasal polyps, An endoscope autopsy study, Laryngoscope 114; april 2004, 710-719.
- 16) Pierre Bonfils, et al. corticosteroid treatment in nasal polyposis with a three-year follow-up period, laryngoscope 113; april 2003, 683-7.
- 17) L. Bujols, et al, Regulation of glucocorticoid receptor in nasal polyps by systemic and intranasal glucocorticoids, march 2008, 579-85.
- 18) Berrylin J. ferguson, et al. In reference to the role of allergy and smoking in chronic rhinosinusitis and polyposis, Laryngoscope 2007, 1365-69.

- 19) G. K. Scadding, et al. BSACI guideline for the management of rhinosinusitis and nasal polyposis, Laryngoscope.
- 20) F.C.P Valera, et al. Evaluación budesonide efficacy in nasal polyposis and predicting the resistance to treatment, laryngoscope june 2008, 750-58.
- 21) Pong, ESKICI, et al, the etiology of nasal polyposis the role of subclinical food allergy, laryngoscope 1998, 712-715.
- 22) Andrea bacciu, et al. nasal polyposis in churg-strauss syndrome, laryngoscope august 2007, 605-609.
- 23) P-Keith, et al. Efficacy and tolerability of fluticasone. Propionate nasal drops 400mcg once daily compared with placebo for the treatment of bilateral polyposis in adults, Laryngoscope 2002, 120-131.
- 24) A, Ehnhange, et al, functional endoscopic sinus surgery improved asthma symptoms as well as PEFr and olfaction in patients with nasal polyposis laryngoscope July 2008, 622-625.
- 25) Matthias F, et al. nasal interleukin-5, immunoglobulin E, eosinophilia cationic protein and soluble intercellular adhesion molecula-1, the nasal polyposis, laryngoscope, February 2000, 327-332.
- 26) Werner Garavella, et al, incidence of papiloma in recurrent nasal polyposis, laryngoscope, February 2006, 221-223.