



Universidad Nacional Autónoma de México.

Facultad de Medicina.

Hospital General de México “Dr. Eduardo Liceaga”

Evaluación de pictogramas para valoración de la distensión subjetiva y objetiva en
pacientes que consultan a un Servicio de Gastroenterología.

TESIS

Para Optar por el Grado de Especialista en Gastroenterología.

Presenta:

Dra. Ruth del Carmen Rábago Escoto.

Asesor Principal de Tesis:

Dr. Max Schmulson Wasserman.

Dra. María Fátima Higuera de la Tijera.

Dra. Margarita Fosado Gayosso.

Ciudad Universitaria, Ciudad de México, agosto de 2017.





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.

Índice General.

1. Resumen.
2. Antecedentes.
3. Planteamiento del problema.
4. Justificación.
5. Tipo de Estudio.
6. Hipótesis.
 - Hipótesis nula.
 - Hipótesis alterna.
7. Objetivos.
 - Objetivos secundarios.
8. Metodología.
9. Procedimiento.
10. Cronograma de actividades.
11. Análisis estadístico.
12. Análisis de los datos.
13. Aspectos éticos.
14. Relevancia y expectativas.
15. Recursos disponibles.
16. Anexos.
17. Resultados.
18. Conclusiones.
 - Figuras.
19. Referencias.

1. Resumen: Uno de los síntomas más difíciles de evaluar en la clínica y en español, es la distensión abdominal tanto subjetiva, objetiva/visible o la combinación de ambas. Lo anterior debido a que el término “Distensión” es muy técnico por lo cual los pacientes utilizan de manera indistinta el término “Inflamación” pero no lo pueden caracterizar entre subjetiva y objetiva o visible, lo cual tiene implicaciones terapéuticas. Por lo anterior se requiere de un método alternativo al simple interrogatorio de los mismos y para ello se propone el uso de pictogramas para facilitar al paciente transmitir sus síntomas de una manera visual y sencilla. **Objetivos:** Estudio prospectivo para evaluar el uso de pictogramas en la valoración de síntomas de distensión abdominal. **Métodos:** Aplicación de una encuesta con pictogramas propuestos a nivel internacional para la evaluación de la distensión abdominal subjetiva, objetiva/visible o ambas, para validarlos con respecto al diagnóstico usual del médico, en pacientes que consultan a un Servicio de Gastroenterología en México. Adicionalmente, 1. Determinar si existen diferencias entre pacientes con diagnósticos Funcionales (Criterios de Roma III) y Orgánicos en la correlación del diagnóstico de distensión abdominal por pictogramas y por el diagnóstico del médico; 2. Determinar si existen diferencias entre pacientes con diagnósticos Funcionales (Roma III) y Orgánicos, en la comprensión de la expresión “distensión abdominal”. Se incluirán pacientes consecutivos que acudan a la consulta externa de Gastroenterología del Hospital General de México. Previa firma de Consentimiento Informado y de la Hoja de Identificación, los pacientes contestarán el cuestionario de Roma III para determinar si cumplen criterios para algún Trastorno Funcional Gastrointestinal. En dicho cuestionario incluiremos los Pictogramas. Posteriormente, los pacientes serán consultados e interrogados de manera regular por los médicos para determinar con su interrogatorio si el paciente presenta o no algún tipo de distensión abdominal (subjetiva; objetiva/visible) y si entienden o no el término “distensión abdominal”. El cálculo del tamaño de muestra ha determinado 78 pacientes. Las variables continuas se expresarán en media \pm DE y se compararán mediante ANOVA, las categóricas en porcentaje y se compararán por X^2 . Se considerará significativa una $p \leq 0.05$. Las correlaciones se realizarán mediante la r de Pearson.

Palabras claves.

Distensión abdominal, valoración, pictogramas.

2. Antecedentes.

Uno de los síntomas más frecuentes en gastroenterología es la distensión abdominal. Esta puede ser subjetiva u objetiva o visible. Sin embargo, el término distensión y mucho más el calificativo de subjetiva u objetiva es muy técnico y no conocido por los pacientes. En Inglés, la distensión subjetiva se expresa con la palabra “bloating”, sin embargo no existe un término en Español para esta expresión.¹ Recientemente, hemos llevado a cabo un estudio en México donde hemos encontrado que la distensión no es comprendida en la gran mayoría de los pacientes y el término más frecuentemente utilizado para referirse tanto a la distensión subjetiva como objetiva por los pacientes, es la “inflamación”.² Por lo anterior, el médico debe realizar una serie de preguntas con diferentes términos y señas con las manos, para tratar de entender específicamente que aqueja al paciente, distensión subjetiva, objetiva o ambas.

La categorización diagnóstica de distensión abdominal subjetiva y/o objetiva o visible así como la diferenciación de esta con otros síntomas gastrointestinales, depende entonces de una evaluación precisa del síntoma que presenta el paciente y su gravedad, según lo referido por el mismo durante el interrogatorio. Por lo anterior es necesario por parte del paciente una comprensión adecuada de las descripciones de los síntomas que le son interrogados por parte del médico, requiriendo además que los pacientes posean adecuados niveles de formación, capacidad de pensamiento abstracto y comprensión adecuada.¹ En este contexto, los resultados informados por los pacientes deben abordar el riesgo relacionado con sesgos debido a las diferencias culturales, educativas, sociales y lingüísticas.³

Es probable que los descriptores verbales no permitan que todos los pacientes comprendan plenamente la naturaleza multidimensional de la distensión abdominal o de cualquier otro síntoma. Por lo anterior, una forma para facilitar que los pacientes comprendan los síntomas o los expresen en su consulta al médico, es la incorporación de pictogramas para transmitir información de una manera clara, rápida y sencilla.³ Estos factores son principalmente de importancia en la evaluación de Trastornos Funcionales Gastrointestinales o ahora conocidos como Trastornos de la Interacción Intestino-Cerebro,⁴ cuyo diagnóstico se lleva a cabo utilizando criterios clínicos basados en síntomas, conocidos como los Criterios de Roma, entre estos se encuentran la Dispepsia Funcional, el Síndrome de Intestino Irritable (SII), el Estreñimiento Funcional y la Distensión Abdominal Funcional.⁴

Los pictogramas son signos icónicos dibujados y no lingüísticos que representan figurativamente, de forma más o menos realista, un objeto real o significado. Son representaciones gráficas diseñadas para ilustrar la naturaleza de un síntoma y han

sido de utilidad en la comunicación de factores de salud hacia los pacientes. Tienen un gran potencial para facilitar la comunicación con los pacientes y para superar algunas de las barreras identificadas anteriormente.⁵ En ensayos clínicos que evalúan la eficacia de las terapias de productos alimenticios y bebidas, el uso de pictogramas ha logrado adecuada información por parte del paciente y aumentan la sensibilidad y la precisión de la detección de los cambios en los patrones de síntomas y la gravedad.⁶

Cada vez es más reconocido que los pacientes con SII parecen procesar la información sensorial de forma diferente a los controles sanos aunque el nivel en el que esto ocurre puede variar entre los individuos. La distensión abdominal es un síntoma común entre pacientes con este trastorno, así como en la Dispepsia Funcional, el Estreñimiento Crónico y obviamente en la propia Distensión Abdominal Funcional.⁸⁻⁹ Su mecanismo exacto se desconoce; existen pruebas en cuanto a su origen con una interacción compleja de múltiples factores, tales como la alteración de la motilidad intestinal o de los movimientos paradójicos de la pared abdominal y del diafragma.¹⁰ Además se han considerado alteraciones de la microbiota que podría llevar a un aumento de la producción de gas intestinal y está relacionado con un perfil fermentativo alterado.¹¹ Más de la mitad de los pacientes en México, no comprende la expresión de distensión abdominal. La mayoría utiliza el término “inflamación” para referirse tanto a la Distensión subjetiva como objetiva, lo que implica que estos síntomas/signos son difíciles de ser evaluados mediante el interrogatorio directo.¹

En Gastroenterología utilizamos desde hace varios años la Escala de Bristol para determinar la consistencia de las evacuaciones. La Escala de Bristol es un buen ejemplo del uso de pictogramas en ensayos como en la clínica.¹² Recientemente, Tack y cols. en Bélgica, han diseñado una serie de pictogramas para el estudio de síntomas relacionados con Dispepsia Funcional y Reflujo, encontrando que cuando estos se integran a cuestionarios, se mejora la capacidad diagnóstica de síntomas dispépticos y de reflujo en contraste con cuestionarios sin pictogramas, comparándolos con el diagnóstico del médico. Además mejoraron significativamente el diagnóstico de los subtipos de DF.¹³

Recientemente, en el Laboratorio de Hígado, Páncreas y Motilidad de la Unidad de Investigación en Medicina Experimental de la Facultad de Medicina de la UNAM, hemos diseñado pictogramas genéricos para la evaluación de distensión abdominal subjetiva, objetiva o ambas. Dichos pictogramas ya han sido propuestos a nivel internacional por la nueva versión de Roma IV para ser utilizados, sin embargo hasta el momento, no ha sido validados.¹⁴⁻¹⁵

3. Planteamiento del problema

Como se mencionó anteriormente, uno de los síntomas más difíciles de evaluar en la clínica y en español, es la distensión abdominal tanto subjetiva, objetiva o visible o la combinación de ambas. Corresponden a síntomas de difícil tratamiento con pocas opciones que hayan demostrado su efectividad, entre otras razones porque no existen variables de desenlace reportadas por los pacientes que hayan sido bien validadas. Por lo anterior se requiere de un método alternativo al simple interrogatorio de los mismos y para ello se propone el uso de pictogramas.

4. Justificación

La falta de un término para evaluar la distensión abdominal subjetiva y objetiva o visible en español se justifica la validación de pictogramas para facilitar al paciente de una manera visual y sencilla transmitir la información relevante acerca de sus síntomas.

5. Tipo de Estudio:

Prospectivo para evaluar el uso de pictogramas en la valoración de síntomas de distensión abdominal.

6. Hipótesis

El uso de pictogramas es útil para la evaluación de la distensión abdominal, subjetiva, objetiva o ambas en pacientes Mexicanos.

-Hipótesis nula: El uso de pictogramas No mejora la posibilidad diagnóstica de la distensión abdominal subjetiva, objetiva o ambas en pacientes Mexicanos.

-Hipótesis alterna: El uso de pictogramas mejora la posibilidad diagnóstica establecida por el médico de la distensión abdominal, subjetivas, objetivas o ambas en pacientes Mexicanos.

7. Objetivos

Validar el uso de pictogramas ya diseñados y propuestos a nivel internacional para la evaluación de la distensión abdominal subjetiva, objetiva o visible o ambas en comparación con el diagnóstico usual del médico, en pacientes que consultan a un Servicio de Gastroenterología en México.

-Objetivos Secundarios:

1. Determinar si existen diferencia entre pacientes funcionales u orgánicos en el entendimiento de la expresión distensión abdominal.
2. Determinar si existen diferencias en la correlación entre el diagnóstico por pictogramas y el diagnóstico del médico de acuerdo al diagnóstico funcional u orgánico y de acuerdo a la comprensión o no de la expresión de Distensión Abdominal.

8. Metodología

Aplicación de una encuesta con Pictogramas.

Se incluirán 78 pacientes consecutivos que acudan a la consulta externa de Gastroenterología del Hospital General de México. Previa firma de Consentimiento Informado (**Ver Consentimiento Informado-Anexo 1**), antes del interrogatorio regular de la consulta por dos médicos Residentes e Investigadores Asociados, los pacientes contestarán el cuestionario de Roma III para determinar si cumplen criterios para algún trastorno funcional gastrointestinal. En dicho cuestionario incluiremos los Pictogramas. (**Anexo 2**) Seguidamente, los pacientes serán consultados e interrogados de manera regular por los médicos. Los médicos deben determinar con su interrogatorio si el paciente presenta o no algún tipo de distensión abdominal (subjativa; objetiva o visible) o combinación de ambas. Además se registrará el diagnóstico clínico específico y si corresponde a un diagnóstico Funcional u Orgánico. (**Anexo 3**) Finalmente, antes del examen físico de rutina, contestarán unas preguntas para determinar de manera verbal si presentan o no distensión abdominal y si entienden o no el término distensión. (**Anexo 4**)

9. Procedimiento

Durante la consulta externa de Gastroenterología del Hospital General de México se aplicará a los pacientes el cuestionario de Roma III para determinar si cumplen criterios para algún trastorno funcional gastrointestinal. En dicho cuestionario incluiremos los Pictogramas. Seguidamente, los pacientes serán consultados e interrogados de manera regular por los médicos quienes deben determinar con su interrogatorio si el paciente presenta o no algún tipo de distensión abdominal (subjativa; objetiva o visible) o combinación de ambas así como se registrará el diagnóstico clínico específico y si corresponde a un diagnóstico Funcional u

Orgánico. Finalmente, antes del examen físico de rutina, contestarán unas preguntas para determinar si presentan o no distensión abdominal y si entienden o no el término distensión.

RUTA CRÍTICA DEL PACIENTE

ACTIVIDAD	DIA
	1
SELECCIÓN DEL PACIENTE	X
CONSENTIMIENTO INFORMADO	X
APLICACIÓN DEL CUESTIONARIO DE ROMA III	X
APLICACIÓN DEL PICTOGRAMA	X
CONSULTA MÉDICA	X

10. Cronograma de actividades.

Calendario y horario de actividades: Tiempo completo.

ACTIVIDAD	MES	MES	MES	MES	MES
	1	2	3	4	5
Presentación del protocolo a comisiones de investigación y ética	X				
Inclusión de Pacientes (Recolección de datos)		X	X		
Resumen y análisis de datos		X	X	X	X
Presentaciones nacionales e internacionales			X	X	X
Realización de Tesis				X	X
Elaboración de artículo para publicación					X

11. Análisis estadístico.

Cálculo del Tamaño de Muestra. Considerando el estudio de Pictogramas de Tack y cols¹³ en el cual encontraron una correlación del 36% entre el diagnóstico del médico para Dispepsia Funcional y el cuestionario sin pictogramas vs 48% con el cuestionario

con pictogramas, con un coeficiente Kappa esperado de 0.460, con una proporción de clasificaciones positivas por el observador 1:36.0% y una proporción de clasificaciones positivas por el observador 2:48.0% y un nivel de confianza del 95.0%, con una precisión de 0.200 se obtuvo un tamaño de la muestra de 73. Considerando una pérdida de 20% (n=15) de los sujetos que no completan la consulta o los cuestionarios, serían 78 pacientes.

12. Análisis de los datos.

Las variables continuas se expresarán en media \pm DE y las categóricas en porcentaje. Las primeras serán comparadas por ANOVA y las segundas por X^2 . Se considerará significativa un $p \leq 0.05$. La presencia o no de distensión abdominal subjetiva, objetiva o ambas por medio de pictogramas, se correlacionará con el diagnóstico de los médicos mediante la r de Pearson. Así mismo, se determinará si existe o no diferencias entre pacientes con diagnóstico funcional u orgánico. Finalmente, se determinará si los pacientes entienden o no la expresión “distensión abdominal” y si existe diferencias en la capacidad diagnóstica de los pictogramas de acuerdo al entendimiento de esta expresión.

13. Aspectos Éticos

El protocolo no presenta ningún problema ético ya que solo consiste en contestar 2 cuestionarios, el Cuestionario de Roma III con los pictogramas de distensión abdominal, y el cuestionario para determinar la posibilidad de que se trate de distensión abdominal subjetiva, objetiva o ambas. Esto no le tomara al paciente más de 15 minutos de su tiempo. El interrogatorio del médico para tratar de determinar si el paciente tiene o no distensión abdominal es parte del interrogatorio de rutina de la consulta de Gastroenterología. La participación es completamente voluntaria y todos los pacientes firmarán un Consentimiento Informado, además pueden declinar cualquiera de las partes del protocolo en cualquier momento, sin que ello comprometa su atención médica futura. Además, no se realizará ninguna intervención terapéutica y se mantendrá en todo momento la confidencialidad de los participantes.

14. Relevancia y expectativas.

Los resultados del presente protocolo se contemplarán para tesis de grado de los Médicos Residentes involucrados en dicho proceso.

15. Recursos disponibles



No se requieren recursos para la realización de este protocolo. Los gastos de papelería, las bases de datos y computadoras, serán las disponibles en el Laboratorio de Hígado, Páncreas y Motilidad (HIPAM) de la Unidad de Investigación en Medicina Experimental de la UNAM que se encuentra dentro del Hospital General de México. La aplicación de los cuestionarios solo le tomará al paciente algunos minutos extras de su consulta y el interrogatorio de los médicos hace parte del interrogatorio de rutina de la Consulta de Gastroenterología.



16. Anexos:

CUESTIONARIO ROMA III (ADULTOS)

PREGUNTA	RESPUESTA
1. En los últimos 3 meses ¿con qué frecuencia sintió un nudo en la garganta, o como que la tenía llena o había algo atorado [atascado] en ella?	<input type="checkbox"/> 0. Nunca → Saltar a la pregunta 4 <input type="checkbox"/> 1. Menos de un día al mes <input type="checkbox"/> 2. Un día al mes <input type="checkbox"/> 3. Dos o tres días al mes <input type="checkbox"/> 4. Un día a la semana <input type="checkbox"/> 5. Más de un día a la semana <input type="checkbox"/> 6. Todos los días
2. ¿Ha tenido esta sensación durante 6 meses o más?	<input type="checkbox"/> 0. No <input type="checkbox"/> 1. Sí
3. ¿Esta sensación ocurre entre las comidas (cuando no está comiendo)?	<input type="checkbox"/> 0. No <input type="checkbox"/> 1. Sí
4. ¿Le duele al tragar cuando come o bebe?	<input type="checkbox"/> 0. Nunca <input type="checkbox"/> 1. Algunas veces <input type="checkbox"/> 2. A menudo <input type="checkbox"/> 3. La mayoría de las veces <input type="checkbox"/> 4. Siempre
5. En los últimos 3 meses, ¿con qué frecuencia sintió dolor o molestias en el medio del pecho (no relacionados con problemas del corazón)?	<input type="checkbox"/> 0. Nunca → Saltar a la pregunta 8 <input type="checkbox"/> 1. Menos de un día al mes <input type="checkbox"/> 2. Un día al mes <input type="checkbox"/> 3. Dos o tres días al mes <input type="checkbox"/> 4. Un día a la semana <input type="checkbox"/> 5. Más de un día a la semana <input type="checkbox"/> 6. Todos los días
6. ¿Ha tenido este dolor en el pecho durante 6 meses o más?	<input type="checkbox"/> 0. No <input type="checkbox"/> 1. Sí
7. Cuando tuvo el dolor en el pecho, ¿con qué frecuencia lo sintió como ardor o quemazón?	<input type="checkbox"/> 0. Nunca <input type="checkbox"/> 1. Algunas veces <input type="checkbox"/> 2. A menudo <input type="checkbox"/> 3. La mayoría de las veces <input type="checkbox"/> 4. Siempre
8. En los últimos 3 meses, ¿con qué frecuencia tuvo acidez o agruras (una sensación molesta de ardor o quemazón en el pecho)?	<input type="checkbox"/> 0. Nunca → Saltar a la pregunta 10 <input type="checkbox"/> 1. Menos de un día al mes <input type="checkbox"/> 2. Un día al mes <input type="checkbox"/> 3. Dos o tres días al mes <input type="checkbox"/> 4. Un día a la semana <input type="checkbox"/> 5. Más de un día a la semana <input type="checkbox"/> 6. Todos los días

9. ¿Ha tenido esta acidez o agruras (una sensación molesta de ardor o quemazón en el pecho) durante 6 meses o más?	<input type="checkbox"/> 0. No <input type="checkbox"/> 1. Sí
--	--

Síntomas del Esófago

10. En los últimos 3 meses, ¿con qué frecuencia al tragar alguna comida o bebida se le atoró [atascó] o le bajó lentamente por el pecho?	<input type="checkbox"/> 0. Nunca → Saltar a la pregunta 13 <input type="checkbox"/> 1. Menos de un día al mes <input type="checkbox"/> 2. Un día al mes <input type="checkbox"/> 3. Dos o tres días al mes <input type="checkbox"/> 4. Un día a la semana <input type="checkbox"/> 5. Más de un día a la semana <input type="checkbox"/> 6. Todos los días
11. ¿Se relacionaba el síntoma de comida atorada [atascada] con la sensación de acidez o agruras?	<input type="checkbox"/> 0. Nunca <input type="checkbox"/> 1. Algunas veces <input type="checkbox"/> 2. A menudo <input type="checkbox"/> 3. La mayoría de las veces <input type="checkbox"/> 4. Siempre
12. ¿Ha tenido este problema durante 6 meses o más?	<input type="checkbox"/> 0. No <input type="checkbox"/> 1. Sí
13. En los últimos 3 meses, ¿con qué frecuencia se sintió demasiado lleno después de una comida de cantidad normal?	<input type="checkbox"/> 0. Nunca → Saltar a la pregunta 15 <input type="checkbox"/> 1. Menos de un día al mes <input type="checkbox"/> 2. Un día al mes <input type="checkbox"/> 3. Dos o tres días al mes <input type="checkbox"/> 4. Un día a la semana <input type="checkbox"/> 5. Más de un día a la semana <input type="checkbox"/> 6. Todos los días
14. ¿Ha tenido esa sensación de estar demasiado lleno después de una comida de cantidad normal durante 6 meses o más?	<input type="checkbox"/> 0. No <input type="checkbox"/> 1. Sí
15. En los últimos 3 meses, ¿con qué frecuencia le resultó difícil terminar la comida de cantidad normal?	<input type="checkbox"/> 0. Nunca → Saltar a la pregunta 17 <input type="checkbox"/> 1. Menos de un día al mes <input type="checkbox"/> 2. Un día al mes <input type="checkbox"/> 3. Dos o tres días al mes <input type="checkbox"/> 4. Un día a la semana <input type="checkbox"/> 5. Más de un día a la semana <input type="checkbox"/> 6. Todos los días
16. ¿Ha tenido esta dificultad para terminar la comida de cantidad normal durante 6 meses o más?	<input type="checkbox"/> 0. No <input type="checkbox"/> 1. Sí

Síntomas del estómago y los intestinos

17. En los últimos 3 meses, ¿con qué frecuencia tuvo dolor o ardor en el medio del abdomen, por arriba [encima] del ombligo, pero no en el pecho?	<input type="checkbox"/> 0. Nunca → Saltar a la pregunta 26 <input type="checkbox"/> 1. Menos de un día al mes <input type="checkbox"/> 2. Un día al mes <input type="checkbox"/> 3. Dos o tres días al mes <input type="checkbox"/> 4. Un día a la semana <input type="checkbox"/> 5. Más de un día a la semana <input type="checkbox"/> 6. Todos los días
18. ¿Ha tenido este dolor o ardor durante 6 meses o más? (Dolor o ardor en el medio del abdomen por arriba [encima] del ombligo).	<input type="checkbox"/> 0. No <input type="checkbox"/> 1. Sí
19. ¿Este dolor o ardor comenzaba y luego desaparecía por completo en el mismo día?	<input type="checkbox"/> 0. Nunca <input type="checkbox"/> 1. Algunas veces <input type="checkbox"/> 2. A menudo <input type="checkbox"/> 3. La mayoría de las veces <input type="checkbox"/> 4. Siempre
20. Por lo general, ¿qué tan intenso era el dolor o ardor en el medio de su abdomen, por arriba [encima] del ombligo?	<input type="checkbox"/> 1. Muy leve <input type="checkbox"/> 2. Leve <input type="checkbox"/> 3. Moderado <input type="checkbox"/> 4. Intenso <input type="checkbox"/> 5. Muy intenso
21. ¿Este dolor o ardor se modificaba al comer?	<input type="checkbox"/> 0. No <input type="checkbox"/> 1. Aumentaba <input type="checkbox"/> 2. Disminuía
22. ¿Este dolor o ardor se aliviaba al tomar antiácidos? (Dolor o ardor en el medio del abdomen por arriba [encima] del ombligo).	<input type="checkbox"/> 0. Nunca <input type="checkbox"/> 1. Algunas veces <input type="checkbox"/> 2. A menudo <input type="checkbox"/> 3. La mayoría de las veces <input type="checkbox"/> 4. Siempre
23. ¿Este dolor o ardor mejoraba o desaparecía después de la evacuación o de eliminar gases?	<input type="checkbox"/> 0. Nunca <input type="checkbox"/> 1. Algunas veces <input type="checkbox"/> 2. A menudo <input type="checkbox"/> 3. La mayoría de las veces <input type="checkbox"/> 4. Siempre
24. ¿Cuando este dolor o ardor aparecía, tenía Ud. un cambio en el número de sus evacuaciones (ya sea que aumentara o disminuyera)?	<input type="checkbox"/> 0. Nunca <input type="checkbox"/> 1. Algunas veces <input type="checkbox"/> 2. A menudo <input type="checkbox"/> 3. La mayoría de las veces <input type="checkbox"/> 4. Siempre
25. ¿Cuando este dolor o ardor aparecía, tenía Ud. un cambio en la consistencia de sus evacuaciones (ya sea más flojas [blandas] o más duras)?	<input type="checkbox"/> 0. Nunca <input type="checkbox"/> 1. Algunas veces <input type="checkbox"/> 2. A menudo <input type="checkbox"/> 3. La mayoría de las veces <input type="checkbox"/> 4. Siempre
26. En los últimos 3 meses, ¿con qué frecuencia tuvo náuseas?	<input type="checkbox"/> 0. Nunca → Saltar a la pregunta 28 <input type="checkbox"/> 1. Menos de un día al mes

	<input type="checkbox"/> 2. Un día al mes <input type="checkbox"/> 3. Dos o tres días al mes <input type="checkbox"/> 4. Un día a la semana <input type="checkbox"/> 5. Más de un día a la semana <input type="checkbox"/> 6. Todos los días
27. ¿Estas náuseas comenzaron hace más de 6 meses?	<input type="checkbox"/> 0. No <input type="checkbox"/> 1. Sí
28. En los últimos 3 meses, ¿con qué frecuencia ha vomitado?	<input type="checkbox"/> 0. Nunca → Saltar a la pregunta 33 <input type="checkbox"/> 1. Menos de un día al mes <input type="checkbox"/> 2. Un día al mes <input type="checkbox"/> 3. Dos o tres días al mes <input type="checkbox"/> 4. Un día a la semana <input type="checkbox"/> 5. Más de un día a la semana <input type="checkbox"/> 6. Todos los días
29. ¿Ha tenido estos vómitos durante 6 meses o más?	<input type="checkbox"/> 0. No <input type="checkbox"/> 1. Sí
30. ¿Se provocaba los vómitos usted mismo?	<input type="checkbox"/> 0. Nunca <input type="checkbox"/> 1. Algunas veces <input type="checkbox"/> 2. A menudo <input type="checkbox"/> 3. La mayoría de las veces <input type="checkbox"/> 4. Siempre
31. En el último año, ¿tuvo vómitos que se presentaran en distintos episodios de algunos días de duración y que después desaparecieran?	<input type="checkbox"/> 0. Nunca → Saltar a la pregunta 33 <input type="checkbox"/> 1. Algunas veces <input type="checkbox"/> 2. A menudo <input type="checkbox"/> 3. La mayoría de las veces <input type="checkbox"/> 4. Siempre
32. ¿Tuvo al menos 3 episodios en el último año?	<input type="checkbox"/> 0. No <input type="checkbox"/> 1. Sí
33. En los últimos 3 meses, ¿con qué frecuencia se le regresaba [volvía] la comida a la boca?	<input type="checkbox"/> 0. Nunca → Saltar a la pregunta 39 <input type="checkbox"/> 1. Menos de un día al mes <input type="checkbox"/> 2. Un día al mes <input type="checkbox"/> 3. Dos o tres días al mes <input type="checkbox"/> 4. Un día a la semana <input type="checkbox"/> 5. Más de un día a la semana <input type="checkbox"/> 6. Todos los días
34. ¿Ha tenido este problema (que se le regrese [devuelva] la comida a la boca) durante 6 meses o más?	<input type="checkbox"/> 0. No <input type="checkbox"/> 1. Sí
35. Cuando se le regresaba [volvía] la comida a la boca, ¿permanecía en su boca por un rato antes de que usted la tragara o la escupiera?	<input type="checkbox"/> 0. Nunca <input type="checkbox"/> 1. Algunas veces <input type="checkbox"/> 2. A menudo <input type="checkbox"/> 3. La mayoría de las veces <input type="checkbox"/> 4. Siempre
36. ¿Tenía arcadas antes de que se le regresaba [devolviera] la comida a la boca?	<input type="checkbox"/> 0. Nunca <input type="checkbox"/> 1. Algunas veces

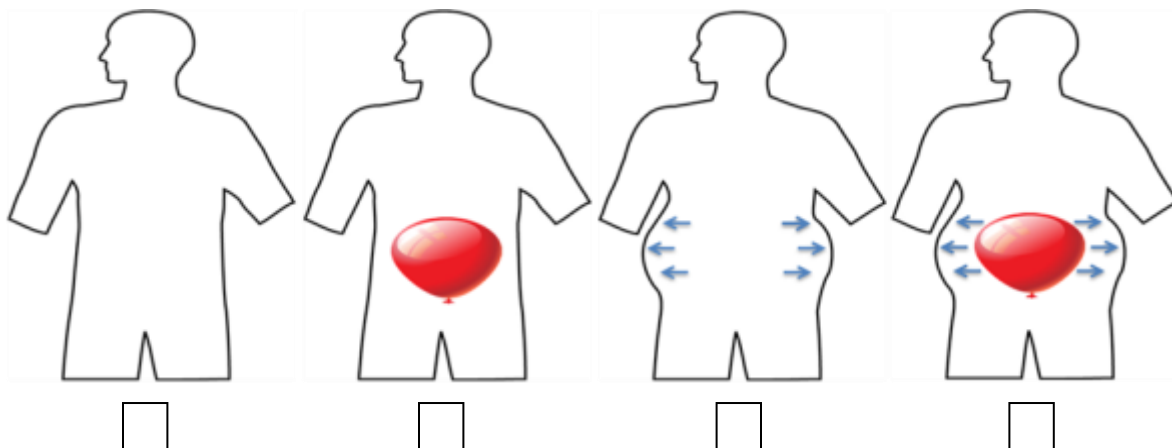
	<input type="checkbox"/> 2. A menudo <input type="checkbox"/> 3. La mayoría de las veces <input type="checkbox"/> 4. Siempre
37. Cuando la comida se le regresaba [volvía] a la boca, ¿con qué frecuencia vomitaba o se sentía con náuseas?	<input type="checkbox"/> 0. Nunca <input type="checkbox"/> 1. Algunas veces <input type="checkbox"/> 2. A menudo <input type="checkbox"/> 3. La mayoría de las veces <input type="checkbox"/> 4. Siempre
38. ¿Cuándo la comida se regresaba [volvía] agria o acida, dejaba de regresarse [devolverse]?	<input type="checkbox"/> 0. Nunca <input type="checkbox"/> 1. Algunas veces <input type="checkbox"/> 2. A menudo <input type="checkbox"/> 3. La mayoría de las veces <input type="checkbox"/> 4. Siempre
39. En los últimos 3 meses, ¿con qué frecuencia tuvo eructos molestos?	<input type="checkbox"/> 0. Nunca → Saltar a la pregunta 41 <input type="checkbox"/> 1. Menos de un día al mes <input type="checkbox"/> 2. Un día al mes <input type="checkbox"/> 3. Dos o tres días al mes <input type="checkbox"/> 4. Un día a la semana <input type="checkbox"/> 5. Más de un día a la semana <input type="checkbox"/> 6. Todos los días
40. ¿Estos eructos molestos comenzaron hace más de 6 meses?	<input type="checkbox"/> 0. No <input type="checkbox"/> 1. Sí
41. En los últimos 3 meses, ¿con qué frecuencia tuvo molestias o dolor en alguna parte de su abdomen?	<input type="checkbox"/> 0. Nunca → Saltar a la pregunta 52 <input type="checkbox"/> 1. Menos de un día al mes <input type="checkbox"/> 2. Un día al mes <input type="checkbox"/> 3. Dos o tres días al mes <input type="checkbox"/> 4. Un día a la semana <input type="checkbox"/> 5. Más de un día a la semana <input type="checkbox"/> 6. Todos los días
42. ¿Sintió solamente dolor (sin molestia) o una mezcla de molestia y dolor?	<input type="checkbox"/> 0. Nunca <input type="checkbox"/> 1. Algunas veces <input type="checkbox"/> 2. A menudo <input type="checkbox"/> 3. La mayoría de las veces <input type="checkbox"/> 4. Siempre
43. Para mujeres: ¿Esta molestia o dolor ocurría solamente durante la menstruación y no en otras ocasiones?	<input type="checkbox"/> 0. No <input type="checkbox"/> 1. Sí <input type="checkbox"/> 2. No se aplica porque ya no tengo la menstruación (menopausia), o soy varón
44. Cuando sentía este dolor, ¿con qué frecuencia limitaba o restringía sus actividades diarias (por ejemplo: trabajo, actividades en el hogar y eventos sociales)?	<input type="checkbox"/> 0. Nunca <input type="checkbox"/> 1. Algunas veces <input type="checkbox"/> 2. A menudo <input type="checkbox"/> 3. La mayoría de las veces <input type="checkbox"/> 4. Siempre
45. ¿Ha tenido esta molestia o dolor (en alguna parte de su abdomen) durante 6 meses o más?	<input type="checkbox"/> 0. No <input type="checkbox"/> 1. Sí

46. ¿Con qué frecuencia mejoraba o desaparecía esta molestia o dolor después de evacuar?	<input type="checkbox"/> 0. Nunca <input type="checkbox"/> 1. Algunas veces <input type="checkbox"/> 2. A menudo <input type="checkbox"/> 3. La mayoría de las veces <input type="checkbox"/> 4. Siempre
47. Cuando aparecía esta molestia o dolor, ¿evacuaba más frecuentemente?	<input type="checkbox"/> 0. Nunca <input type="checkbox"/> 1. Algunas veces <input type="checkbox"/> 2. A menudo <input type="checkbox"/> 3. La mayoría de las veces <input type="checkbox"/> 4. Siempre
48. Cuando aparecía esta molestia o dolor, ¿evacuaba menos frecuentemente?	<input type="checkbox"/> 0. Nunca <input type="checkbox"/> 1. Algunas veces <input type="checkbox"/> 2. A menudo <input type="checkbox"/> 3. La mayoría de las veces <input type="checkbox"/> 4. Siempre
49. Cuando aparecía esta molestia o dolor, ¿sus evacuaciones eran más blandas o flojas [sueltas]?	<input type="checkbox"/> 0. Nunca <input type="checkbox"/> 1. Algunas veces <input type="checkbox"/> 2. A menudo <input type="checkbox"/> 3. La mayoría de las veces <input type="checkbox"/> 4. Siempre
50. Cuando aparecía esta molestia o dolor, ¿con qué frecuencia sus heces eran más duras?	<input type="checkbox"/> 0. Nunca <input type="checkbox"/> 1. Algunas veces <input type="checkbox"/> 2. A menudo <input type="checkbox"/> 3. La mayoría de las veces <input type="checkbox"/> 4. Siempre
51. ¿Con qué frecuencia se aliviaba la molestia o el dolor al moverse o cambiar de posición?	<input type="checkbox"/> 0. Nunca <input type="checkbox"/> 1. Algunas veces <input type="checkbox"/> 2. A menudo <input type="checkbox"/> 3. La mayoría de las veces <input type="checkbox"/> 4. Siempre
52. En los últimos 3 meses, ¿con qué frecuencia tuvo menos de 3 evacuaciones (0-2) a la semana?	<input type="checkbox"/> 0. Nunca <input type="checkbox"/> 1. Algunas veces <input type="checkbox"/> 2. A menudo <input type="checkbox"/> 3. La mayoría de las veces <input type="checkbox"/> 4. Siempre
* 53. En los últimos 3 meses, ¿con qué frecuencia sus heces fueron duras o en bolitas?	<input type="checkbox"/> 0. Nunca <input type="checkbox"/> 1. Algunas veces <input type="checkbox"/> 2. A menudo <input type="checkbox"/> 3. La mayoría de las veces <input type="checkbox"/> 4. Siempre
* Quienes deseen utilizar los nuevos criterios para sub-clasificar pacientes con SII en subtipos basados en la consistencia de las heces, pueden sustituir la siguiente escala de respuestas en las preguntas 53 y 61. ¿CUÁL VAMOS A USAR?	<input type="checkbox"/> 0. Nunca <input type="checkbox"/> 1. Un 25% del tiempo <input type="checkbox"/> 2. Un 50% del tiempo <input type="checkbox"/> 3. Un 75% del tiempo <input type="checkbox"/> 4. Siempre, 100% del tiempo

54. En los últimos 3 meses, ¿con qué frecuencia tuvo que hacer mucho esfuerzo durante la evacuación?	<input type="checkbox"/> 0. Nunca <input type="checkbox"/> 1. Algunas veces <input type="checkbox"/> 2. A menudo <input type="checkbox"/> 3. La mayoría de las veces <input type="checkbox"/> 4. Siempre
55. En los últimos 3 meses, ¿con qué frecuencia tuvo la sensación que no había evacuado completamente?	<input type="checkbox"/> 0. Nunca <input type="checkbox"/> 1. Algunas veces <input type="checkbox"/> 2. A menudo <input type="checkbox"/> 3. La mayoría de las veces <input type="checkbox"/> 4. Siempre
56. En los últimos 3 meses, ¿con qué frecuencia tuvo la sensación de que no podía expulsar las heces?	<input type="checkbox"/> 0. Nunca <input type="checkbox"/> 1. Algunas veces <input type="checkbox"/> 2. A menudo <input type="checkbox"/> 3. La mayoría de las veces <input type="checkbox"/> 4. Siempre
57. En los últimos 3 meses, ¿con qué frecuencia se ha tenido que ayudar presionando sobre o alrededor de sus nalgas o ha tenido que sacar las heces para completar la evacuación?	<input type="checkbox"/> 0. Nunca <input type="checkbox"/> 1. Algunas veces <input type="checkbox"/> 2. A menudo <input type="checkbox"/> 3. La mayoría de las veces <input type="checkbox"/> 4. Siempre
58. En los últimos 3 meses, ¿con qué frecuencia tuvo dificultad para relajar el ano y expulsar las heces durante la evacuación?	<input type="checkbox"/> 0. Nunca <input type="checkbox"/> 1. Algunas veces <input type="checkbox"/> 2. A menudo <input type="checkbox"/> 3. La mayoría de las veces <input type="checkbox"/> 4. Siempre
59. ¿Alguno de los síntomas de estreñimiento que se enumeran en las preguntas 52 a 58 comenzaron hace más de 6 meses?	<input type="checkbox"/> 0. No <input type="checkbox"/> 1. Sí
60. En los últimos 3 meses, ¿con qué frecuencia tuvo más de 4 evacuaciones al día?	<input type="checkbox"/> 0. Nunca <input type="checkbox"/> 1. Algunas veces <input type="checkbox"/> 2. A menudo <input type="checkbox"/> 3. La mayoría de las veces <input type="checkbox"/> 4. Siempre
* 61. En los últimos 3 meses, ¿con qué frecuencia sus heces fueron flojas [blandas], pastosas o líquidas?*	<input type="checkbox"/> 0. Nunca --> Saltar a la pregunta 64 <input type="checkbox"/> 1. Algunas veces <input type="checkbox"/> 2. A menudo <input type="checkbox"/> 3. La mayoría de las veces <input type="checkbox"/> 4. Siempre
62. En los últimos 3 meses, ¿al menos tres cuartas partes (3/4) de sus heces fueron flojas [blandas], pastosas, o líquidas?	<input type="checkbox"/> 0. No <input type="checkbox"/> 1. Sí
63. ¿Comenzó a tener heces flojas [blandas], pastosas o líquidas en forma frecuente hace más de 6 meses?	<input type="checkbox"/> 0. No <input type="checkbox"/> 1. Sí

<p>64. En los últimos 3 meses, ¿con qué frecuencia tuvo que correr al baño para evacuar?</p>	<p><input type="checkbox"/> 0. Nunca <input type="checkbox"/> 1. Algunas veces <input type="checkbox"/> 2. A menudo <input type="checkbox"/> 3. La mayoría de las veces <input type="checkbox"/> 4. Siempre</p>
<p>* Quienes deseen utilizar los nuevos criterios para sub-clasificar pacientes con SII en subtipos basados en la consistencia de las heces, pueden sustituir la siguiente escala de respuestas en las preguntas 53 y 61.</p>	<p><input type="checkbox"/> 0. Nunca <input type="checkbox"/> 1. Un 25% del tiempo <input type="checkbox"/> 2. Un 50% del tiempo <input type="checkbox"/> 3. Un 75% del tiempo <input type="checkbox"/> 4. Siempre, 100% del tiempo</p>
<p>65. En los últimos 3 meses, ¿con qué frecuencia hubo moco en su evacuación?</p>	<p><input type="checkbox"/> 0. Nunca <input type="checkbox"/> 1. Algunas veces <input type="checkbox"/> 2. A menudo <input type="checkbox"/> 3. La mayoría de las veces <input type="checkbox"/> 4. Siempre</p>
<p>66. En los últimos 3 meses, ¿con qué frecuencia estuvo hinchado o distendido?</p>	<p><input type="checkbox"/> 0. Nunca → Saltar a la pregunta 68 <input type="checkbox"/> 1. Menos de un día al mes <input type="checkbox"/> 2. Un día al mes <input type="checkbox"/> 3. Dos o tres días al mes <input type="checkbox"/> 4. Un día a la semana <input type="checkbox"/> 5. Más de un día a la semana <input type="checkbox"/> 6. Todos los días</p>
<p>67. ¿Los síntomas de hinchazón o distensión comenzaron hace más de 6 meses?</p>	<p><input type="checkbox"/> 0. No <input type="checkbox"/> 1. Sí</p>

67A. Por favor marque con una X en el cuadro que corresponde si usted presenta alguna de las siguientes manifestaciones:



Síntomas de la Vesícula Biliar y al Páncreas

68. En los últimos 6 meses, ¿con qué frecuencia tuvo dolor constante en el medio de su abdomen (por arriba [encima] del ombligo) o en el lado derecho del mismo?	<input type="checkbox"/> 0. Nunca → Saltar a la pregunta 75 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 1. Menos de un día al mes <input type="checkbox"/> 2. Un día al mes <input type="checkbox"/> 3. Dos o tres días al mes <input type="checkbox"/> 4. Un día a la semana <input type="checkbox"/> 5. Más de un día a la semana <input type="checkbox"/> 6. Todos los días
69. ¿Este dolor duró 30 minutos o más?	<input type="checkbox"/> 0. Nunca <input type="checkbox"/> 1. Algunas veces <input type="checkbox"/> 2. A menudo <input type="checkbox"/> 3. La mayoría de las veces <input type="checkbox"/> 4. Siempre
70. ¿Este dolor iba aumentando hasta mantenerse constante e intenso?	<input type="checkbox"/> 0. Nunca <input type="checkbox"/> 1. Algunas veces <input type="checkbox"/> 2. A menudo <input type="checkbox"/> 3. La mayoría de las veces <input type="checkbox"/> 4. Siempre
71. ¿Este dolor desaparecía por completo entre episodios?	<input type="checkbox"/> 0. Nunca <input type="checkbox"/> 1. Algunas veces <input type="checkbox"/> 2. A menudo <input type="checkbox"/> 3. La mayoría de las veces <input type="checkbox"/> 4. Siempre
72. ¿Este dolor le impidió llevar a cabo sus actividades habituales, o hizo que tuviera que ir al médico de urgencia?	<input type="checkbox"/> 0. Nunca <input type="checkbox"/> 1. Algunas veces <input type="checkbox"/> 2. A menudo <input type="checkbox"/> 3. La mayoría de las veces <input type="checkbox"/> 4. Siempre
73. ¿Le han quitado (operado de) la vesícula biliar?	<input type="checkbox"/> 0. No → Saltar a la pregunta 75 <input type="checkbox"/> 1. Sí
74. ¿Con qué frecuencia ha tenido este dolor desde que le quitaron (operaron de) la vesícula biliar?	<input type="checkbox"/> 0. Nunca <input type="checkbox"/> 1. Algunas veces <input type="checkbox"/> 2. A menudo <input type="checkbox"/> 3. La mayoría de las veces <input type="checkbox"/> 4. Siempre

Síntomas en el Recto o en Canal Anal

75. En los últimos 3 meses, ¿con qué frecuencia se le salían o escapaban las heces líquidas o sólidas?	<input type="checkbox"/> 0. Nunca → Saltar a la pregunta 78 <input type="checkbox"/> 1. Menos de un día al mes <input type="checkbox"/> 2. Un día al mes <input type="checkbox"/> 3. Dos o tres días al mes <input type="checkbox"/> 4. Un día a la semana <input type="checkbox"/> 5. Más de un día a la semana <input type="checkbox"/> 6. Todos los días
76. En los últimos 3 meses, ¿en que cantidad ocurría?	<input type="checkbox"/> 1. Cantidad pequeña (solo manchas)

	<input type="checkbox"/> 2. Cantidad moderada (más que manchas pero menos que una evacuacion completa) <input type="checkbox"/> 3. Gran cantidad (una evacuacion defecación completa)
77. En el último año, cuando se le escapaban las heces, ¿cuál era su composición?	<input type="checkbox"/> 1. Líquido o moco <input type="checkbox"/> 2. Heces solamente <input type="checkbox"/> 3. Ambos, líquido / moco y heces
78. En los últimos 3 meses, ¿con que frecuencia sintió molestias, punzadas, dolor o presión en el ano o el recto cuando no estaba evacuando?	<input type="checkbox"/> 0. Nunca → Saltar a la pregunta 82 <input type="checkbox"/> 1. Menos de un día al mes <input type="checkbox"/> 2. Un día al mes <input type="checkbox"/> 3. Dos o tres días al mes <input type="checkbox"/> 4. Un día a la semana <input type="checkbox"/> 5. Más de un día a la semana <input type="checkbox"/> 6. Todos los días
79. ¿Cuánto duraban esas molestias, punzadas, dolor o presión?	<input type="checkbox"/> 1. De algunos segundos hasta 20 minutos, y luego desaparecían por completo <input type="checkbox"/> 2. Más de 20 minutos hasta varios días
80. El dolor en el ano y el recto ¿comenzaba y luego desaparecía por completo en el mismo día?	<input type="checkbox"/> 0. No <input type="checkbox"/> 1. Sí
81. Las molestias, punzadas, dolor o presión en el ano o el recto ¿comenzaron hace más de 6 meses?	<input type="checkbox"/> 0. No <input type="checkbox"/> 1. Sí



Otras Preguntas (Adultos)

82. En los últimos 3 meses, ¿con qué frecuencia observó sangre en las heces?	<input type="checkbox"/> 0. Nunca <input type="checkbox"/> 1. Algunas veces <input type="checkbox"/> 2. A menudo <input type="checkbox"/> 3. La mayoría de las veces <input type="checkbox"/> 4. Siempre
83. En los últimos 3 meses, ¿con qué frecuencia observó heces negras?	<input type="checkbox"/> 0. Nunca <input type="checkbox"/> 1. Algunas veces <input type="checkbox"/> 2. A menudo <input type="checkbox"/> 3. La mayoría de las veces <input type="checkbox"/> 4. Siempre

84. En los últimos 3 meses, ¿con qué frecuencia vomitó sangre?	<input type="checkbox"/> 0. Nunca <input type="checkbox"/> 1. Algunas veces <input type="checkbox"/> 2. A menudo <input type="checkbox"/> 3. La mayoría de las veces <input type="checkbox"/> 4. Siempre
85. ¿Su médico le dijo que tiene anemia (recuento de sangre bajo o hierro bajo)? (De ser mujer, que no esté relacionada con su período menstrual)	<input type="checkbox"/> 0. No <input type="checkbox"/> 1. Sí
86. En los últimos 3 meses, ¿con qué frecuencia al tomarse la temperatura en días diferentes resultó ser de más de 38 grados Centígrados?	<input type="checkbox"/> 0. Nunca <input type="checkbox"/> 1. Algunas veces <input type="checkbox"/> 2. A menudo <input type="checkbox"/> 3. La mayoría de las veces



	<input type="checkbox"/> 4. Siempre
87. En los últimos 3 meses, ¿bajó más de 4,5 kilogramos (10 libras) en [de] forma no intencional?	<input type="checkbox"/> 0. No <input type="checkbox"/> 1. Sí
88. Si tiene más de 50 años, ¿ha tenido recientemente un cambio importante en sus evacuaciones (cambio en la frecuencia o la consistencia de las mismas)?	<input type="checkbox"/> 0. No <input type="checkbox"/> 1. Sí <input type="checkbox"/> 2. No se aplica
89. ¿Alguno de sus padres o hermanos tiene (o tuvo) una o más de las siguientes enfermedades?	
89.1 ¿Cáncer del esófago, estómago, o colon?	<input type="checkbox"/> 0. No <input type="checkbox"/> 1. Sí
89.2 ¿Colitis ulcerativa [ulcerosa] o enfermedad de Crohn?	<input type="checkbox"/> 0. No <input type="checkbox"/> 1. Sí
89.3 ¿Enfermedad celíaca?	<input type="checkbox"/> 0. No <input type="checkbox"/> 1. Sí
90. En los últimos 3 meses, ¿con qué frecuencia tuvo ronquera persistente o que haya empeorado?	<input type="checkbox"/> 0. Nunca <input type="checkbox"/> 1. Algunas veces <input type="checkbox"/> 2. A menudo <input type="checkbox"/> 3. La mayoría de las veces <input type="checkbox"/> 4. Siempre
91. En los últimos 3 meses, ¿con qué frecuencia tuvo dolor de cuello o garganta en forma persistente o que haya empeorado?	<input type="checkbox"/> 0. Nunca <input type="checkbox"/> 1. Algunas veces <input type="checkbox"/> 2. A menudo <input type="checkbox"/> 3. La mayoría de las veces <input type="checkbox"/> 4. Siempre
92. En los últimos 3 meses, ¿con qué frecuencia tuvo dolor en el pecho al hacer esfuerzo, o dolor en el pecho relacionado con problemas del corazón?	<input type="checkbox"/> 0. Nunca <input type="checkbox"/> 1. Algunas veces <input type="checkbox"/> 2. A menudo <input type="checkbox"/> 3. La mayoría de las veces <input type="checkbox"/> 4. Siempre
93. En los últimos 3 meses, ¿con qué frecuencia tuvo dificultad para tragar?	<input type="checkbox"/> 0. Nunca <input type="checkbox"/> 1. Algunas veces <input type="checkbox"/> 2. A menudo <input type="checkbox"/> 3. La mayoría de las veces <input type="checkbox"/> 4. Siempre



Anexo 3.

Diagnóstico por el Médico entrevistador:

De acuerdo con su interrogatorio, el paciente tiene:

- Solo distensión subjetiva
- Solo distensión objetiva o visible
- Combinación de distensión subjetiva y objetiva o visible
- Ninguna de las manifestaciones anteriores

Diagnóstico Definitivo del Paciente: _____

(Registrar la Impresión Diagnóstica Específica)

- Funcional
- Orgánico
- Ambos

Anexo.

S1. Presenta usted distensión abdominal?

- Si
- No
- No entiendo que es distensión abdominal

S2. Presenta usted inflamación abdominal o se le infla el abdomen?

- Si
- No
- No entiendo que es inflamación o que se infla el abdomen

S3. Si contestó Si a las preguntas 31 o 32, por favor marque la que aplique:

- Yo solo tengo la sensación de distensión, inflamación o como que se me inflara el abdomen
- A mi solo se me aumenta el volumen, es decir un aumento del diámetro abdominal y me tengo que abrir el cinturón
- Yo tengo ambos, tanto la sensación de distensión/inflamación/o como que se me inflara el abdomen y un aumento del volumen o diámetro del abdomen y tengo que abrimme el cinturón
- Yo no tengo ninguna de las anteriores
- Yo no entiendo lo que me están preguntando

17. Resultados:

Se incluyeron 73 pacientes de 40 ± 13 años de edad, F: 64%; 68(93.2%) llenaron criterios para algún TFGI (Tabla): 59 Puros, 9 con Dx Orgánicos (4 ERGE, 5 Úlcera Péptica); y 5(6.8%) Orgánicos Puros (ERGE: 3, Cirrosis Hepática: 2). Descriptores Verbales (N: 69), Distensión Abdominal, Si: 36(49%), No: 11(15%) y No Entendieron: 22(30%); Inflamación, Si: 57(78%), No: 9(12.3%), No Entendieron: 3(4.1%). Tipo de Distensión (N=61), Sensación de Distensión/ Inflamación: 19(26%); Aumento de Volumen: 14(19%); Ambas: 25(34.2%), Ninguna: 3(4%). Pictogramas (N=72), Sin Distensión: 9(12.3%); Subjetiva: 21(28.8%), Visible: 13(17.8%), Ambas: 29(39.7%). Diagnóstico Médico (N=71), Sin Distensión: 11(15.1%), Subjetiva: 27(37%); Visible: 7(9.6%), Ambas: 26(35.6%). Los Pictogramas detectaron alguna forma de Distensión en 26(69%) que por Descriptores Verbales reportaron Sin Distensión o No Entendieron. La concordancia con el Diagnóstico Médico de los Pictograma fue Kappa: 0.50 ($p < 0.0001$) y con Descriptores Verbales: -0.1 ($p = 0.05$). Al contrastarlos con Diagnóstico Médico, los Pictogramas presentaron mejor sensibilidad y especificidad (AUROC=0.90) vs. Descriptores Verbales (AUROC=0.75). (Figura 1)

18. Conclusiones:

Los Pictogramas para Distensión Abdominal objetiva son más eficaces que los Descriptores Verbales y superiores al Diagnóstico Médico ya que una tercera parte de los pacientes no comprenden términos como “Distensión Abdominal”. Por lo anterior pueden ser utilizados en la clínica y en ensayos clínicos y estudios epidemiológicos.

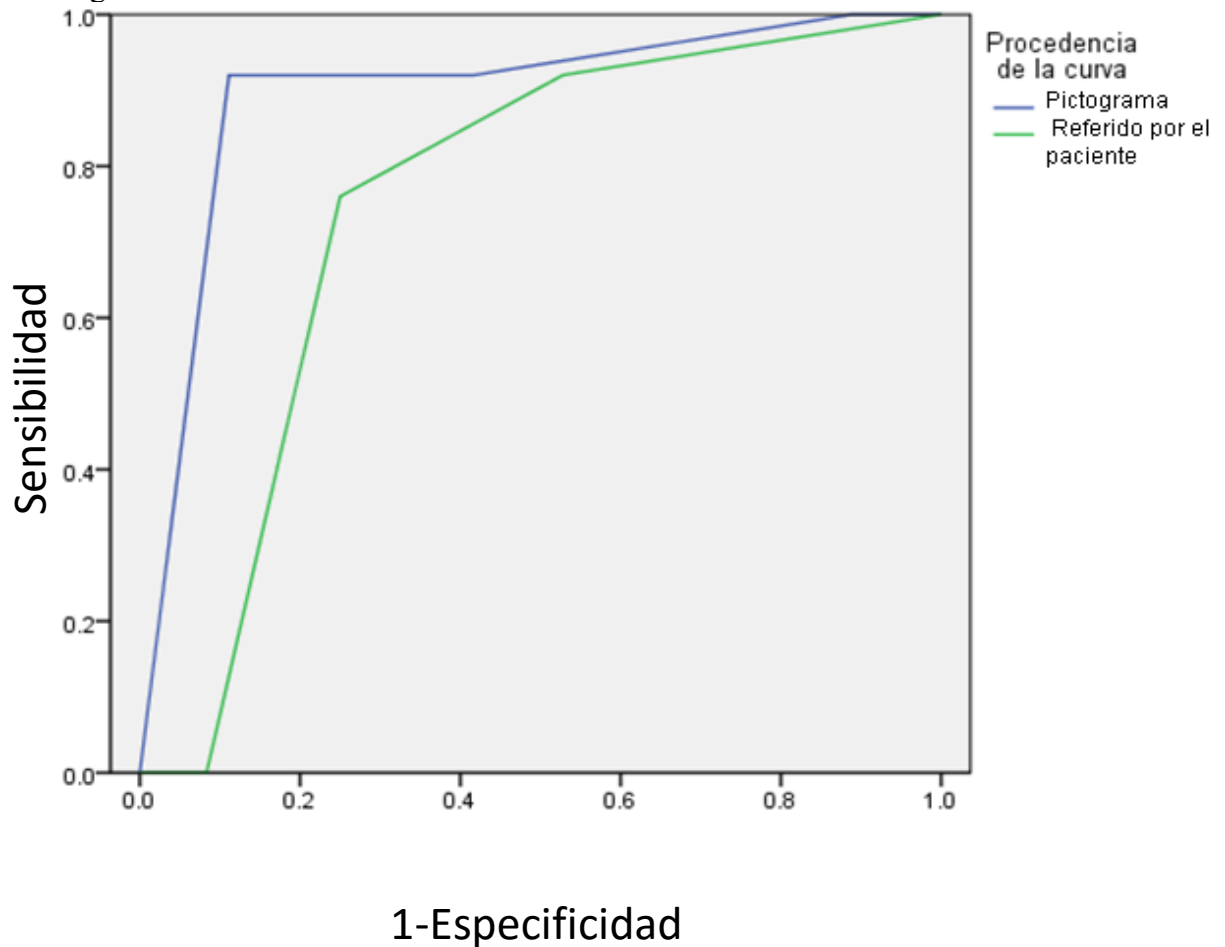
Figura 1

TFGI	N (%)	TFGI	N (%)
Pirosis F.	18 (24.7)	-SII-Diarrea*	2 (8)
Disfagia F.	2 (2.7)	-SII- Estreñimiento*	14 (56)
Globus	1 (1.4)	-SII-Mixto*	3 (12)
Dispepsia F.	30 (41.1)	-SII-NC*	6 (24)
-S. Malestar Postprandial*	21 (70)	Distensión F.	21 (21.8)
-S. Dolor Epigástrico*	0	Estreñimiento F.	9 (12.3)
-SMP+SDE*	9 (30)	Diarrea F.	3 (4.1)
-Dispepsia NC*	9 (30)	T. F. Intestinal Inespecífico	49 (67.1)
Eructo Excesivo	6 (8.2)	Incontinencia Fecal	4 (5.5)
Nausea Crónica Idiopática	1 (1.4)	Proctalgia Crónica	1 (1.4)
S. Rumiación	1 (1.4)	Proctalgia Fugax	3 (4.1)

SII	25 (34.2)	
-----	-----------	--

*: Corresponde al porcentaje de la categoría correspondiente. F: Funcional, S: Síndrome, C. Crónico, NC: No Clasificable, T: Trastorno

Figura 2. Curvas ROC comparativas entre Pictogramas y Descriptores Verbales para diagnosticar "distensión".



19. Referencias

1. Schmulson Wasserman MJ. Distensión Abdominal. En, Schmulson M, Ed. 100 Preguntas clave en Trastornos Funcionales Gastrointestinales. Permanyer México. 2014. Capítulo 8:63-70. ISBN: 978-84-9926-680-0
2. Mejía-Ríos LC, Schmulson M. Los pacientes Mexicanos no entienden que es la distensión abdominal. *Rev Gastroenterol Méx.* 2014;79(Supl. 2):11.
3. Mansoor LE, Dowse R. Effect of pictograms on readability of patient Information materials. *Ann Pharmacother* 2003; 37: 1003–9.
4. Drossman DA, Hasler WL. Rome IV-Functional GI Disorders: Disorders of Gut-Brain Interaction. *Gastroenterology.* 2016 May;150(6):1257-61.
5. Michielutte R, Bahnson J, Dignan MB, Schroeder EM. The use of illustrations and narrative text style to improve readability of a health education brochure. *J Cancer Educ* 1992; 7: 251–60.
6. Morrow DG, Hier CM, Menard WE, Leirer VO. Icons improve older and younger adults' comprehension of medication information. *J Gerontol B Psychol Sci Soc Sci* 1998; 53: 240–54.
7. Piessevaux H, De Winter B, Louis E, et al. Dyspeptic symptoms in the general population: a factor and cluster analysis of symptom groupings. *Neurogastroenterol Motil* 2009; 21: 378– 88.
8. Carruthers HR, Miller V, Morris J, Evans J, Tarrier N, Whorwell PJ. Using art to help understand the imagery of irritable bowel syndrome and its response to hypnotherapy. *Int J Clin Exp Hypn* 2009; 57: 162–73.
9. Carruthers HR, Whorwell PJ. Using pictures to improve communication between doctor and patient in functional gastrointestinal disorders. *Aliment Pharmacol Ther.* 2014;40:1364.
10. Maxton DG, Morris J, Whorwell PJ. Abdominal distension in irritable bowel syndrome: the patient's perception. *Eur J Gastroenterol Hepatol* 1992; 4: 241–3.
11. Houghton LA, Lea R, Agrawal A, Reilly B, Whorwell PJ. Relationship of abdominal bloating to distention in irritable bowel syndrome and effect of bowel habit. *Gastroenterology* 2006; 131: 1003–10.

12. Lewis SJ, Heaton KW. Stool form scale as a useful guide to intestinal transit time. *Scand J Gastroenterol* 1997; 32: 920–4.
13. Tack J, Carbone F, Holvoet L, Vanheel H, Vanuytsel T, Vandenberghe A. The use of pictograms improves symptom evaluation by patients with functional dyspepsia. *Aliment Pharmacol Ther.* 2014 Sep;40(5):523-30.
14. Schmulson M. Understanding bloating and distension. *Digestive Health Matters.* 2013;22:3-5.
15. Irvine EJ, Tack J, Crowell MD, Gwee KA, Ke M, Schmulson MJ, Whitehead WE, Spiegel B. Design of Treatment Trials for Functional Gastrointestinal Disorders. *Gastroenterology.* 2016 May;150 (6):1469-1480.e1.