



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO  
FACULTAD DE MEDICINA  
DIVISIÓN DE ESTUDIOS DE POSGRADO E  
INVESTIGACIÓN



SUBDIVISIÓN DE MEDICINA FAMILIAR

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL

UNIDAD ACADÉMICA:

UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR 92

**“CALIDAD DE VIDA Y GRADO DE SINTOMATOLOGÍA EN  
DERECHOHABIENTES CON SÍNDROME DE COLON IRRITABLE EN LA UMF  
92.”**

TRABAJO QUE PARA OBTENER EL GRADO DE ESPECIALISTA EN MEDICINA  
FAMILIAR

PRESENTA:

**JUÁREZ VIDARGAS NANCY PAMELA**

DIRECTORA DE TESIS

**M. EN EDUCACIÓN OLIVIA REYES JIMÉNEZ**

ESPECIALISTA EN MEDICINA FAMILIAR Y COORDINADORA CLÍNICA DE  
EDUCACIÓN E INVESTIGACIÓN EN SALUD DE LA UNIDAD DE MEDICINA  
FAMILIAR NUMERO 92.

ASESOR DE TESIS

**E. MF LUIS ENRIQUE VAZCONCELOS ARZOLA**

PROFESOR TITULAR DEL CURSO DE ESPECIALIZACIÓN EN MEDICINA  
FAMILIAR DE LA UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR NUMERO 92.

REGISTRO DE AUTORIZACIÓN:

**R-2021-1401-016**

Estado de México



2021



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 Y GRADO DE SINTOMATOLOGÍA EN  
DERECHOHABIENTES CON SÍNDROME DE COLON IRRITABLE EN LA UMF  
92.”**

TRABAJO QUE PARA OBTENER EL GRADO DE ESPECIALISTA EN  
MEDICINA FAMILIAR

PRESENTA:

**JUÁREZ VIDARGAS NANCY PAMELA**

AUTORIZACIONES:



---

**M. EN EDUC. PEDRO ALBERTO MUÑOZ REYNA**  
COORDINADOR AUXILIAR DE EDUCACIÓN EN SALUD  
DELEGACIÓN ESTADO DE MÉXICO ORIENTE



---

**E. EN MF RAMÍREZ VALDEZ RODRIGO**  
DIRECTOR DE LA UMF NO 92 CIUDAD AZTECA  
DELEGACIÓN ESTADO DE MÉXICO ORIENTE



FACULTAD DE MEDICINA  
DIVISIÓN DE ESTUDIOS DE POSGRADO  
SUBDIVISIÓN DE MEDICINA FAMILIAR



---

**M. EN EDUC. OLIVIA REYES JIMÉNEZ**  
COORDINADOR CLÍNICO DE EDUCACIÓN E INVESTIGACIÓN EN SALUD  
DELEGACIÓN ESTADO DE MÉXICO ORIENTE

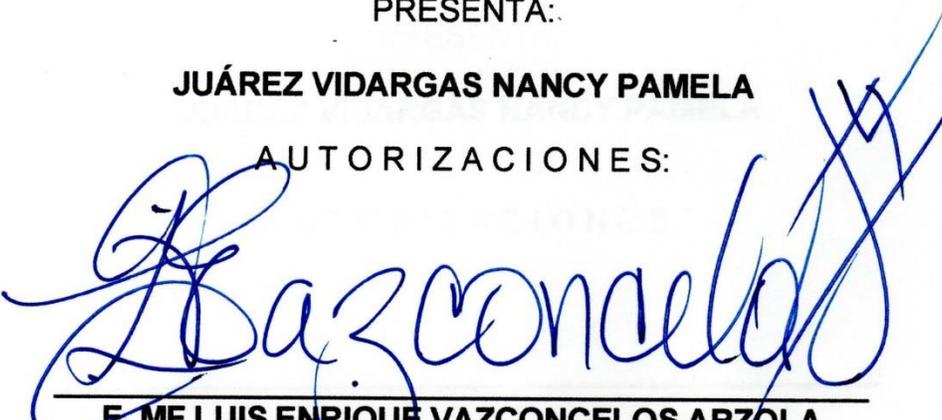
**“CALIDAD DE VIDA Y GRADO DE SINTOMATOLOGÍA EN  
DERECHOHABIENTES CON SÍNDROME DE COLON IRRITABLE EN LA UMF  
92.”**

TRABAJO QUE PARA OBTENER EL GRADO DE ESPECIALISTA EN  
MEDICINA FAMILIAR

PRESENTA:

**JUÁREZ VIDARGAS NANCY PAMELA**

AUTORIZACIONES:

  
\_\_\_\_\_  
**E. MF LUIS ENRIQUE VAZCONCELOS ARZOLA**  
PROFESOR TITULAR DEL CURSO DE ESPECIALIZACIÓN  
EN MEDICINA FAMILIAR  
UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR NUMERO 92 CIUDAD AZTECA

  
\_\_\_\_\_  
**M. EN EDUC. OLIVIA REYES JIMÉNEZ**  
ASESORA DE TESIS ESPECIALISTA EN MEDICINA FAMILIAR Y  
COORDINADORA CLÍNICA DE EDUCACIÓN E INVESTIGACIÓN EN SALUD DE  
LA UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR NUMERO 92

  
\_\_\_\_\_  
**M. EN EDUC. OLIVIA REYES JIMÉNEZ**  
COORDINADOR CLÍNICO DE EDUCACIÓN E INVESTIGACIÓN EN SALUD



**“CALIDAD DE VIDA Y GRADO DE SINTOMATOLOGÍA EN  
DERECHOHABIENTES CON SÍNDROME DE COLON IRRITABLE EN LA UMF  
92.”**

TRABAJO QUE PARA OBTENER EL GRADO DE ESPECIALISTA EN  
MEDICINA FAMILIAR

PRESENTA:

**JUÁREZ VIDARGAS NANCY PAMELA**

AUTORIZACIONES:



---

**DR. JAVIER SANTACRUZ VARELA**  
JEFE DE LA SUBDIVISIÓN DE MEDICINA FAMILIAR  
DIVISIÓN DE ESTUDIOS DE POSGRADO  
FACULTAD DE MEDICINA U.N.A.M.



---

**DR. GEOVANI LÓPEZ ORTIZ**  
COORDINADOR DE INVESTIGACIÓN DE LA SUBDIVISIÓN DE MEDICINA  
FAMILIAR  
DIVISIÓN DE ESTUDIOS DE POSGRADO  
FACULTAD DE MEDICINA U.N.A.M.



---

**DR. ISAÍAS HERNÁNDEZ TORRES**  
COORDINADOR DE DOCENCIA DE LA SUBDIVISIÓN DE MEDICINA FAMILIAR  
DIVISIÓN DE ESTUDIOS DE POSGRADO  
FACULTAD DE MEDICINA U.N.A.M.





**INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL**  
**DIRECCIÓN DE PRESTACIONES MÉDICAS**



**Dictamen de Aprobado**

Comité Local de Investigación en Salud **1401**.  
H GRAL REGIONAL 196 Fidel Velázquez Sánchez

Registro COFEPRIS **17 CI 15 033 046**  
Registro CONBIOÉTICA **CONBIOETICA 15 CEI 001 2017022**

FECHA **Miércoles, 31 de marzo de 2021**

**Lic. NANCY PAMELA JUAREZ VIDARGAS**

**PRESENTE**

Tengo el agrado de notificarle, que el protocolo de investigación con título **CALIDAD DE VIDA Y GRADO DE SINTOMATOLOGÍA EN DERECHAHABIENTES CON SÍNDROME DE COLON IRRITABLE EN LA UMF 92** que sometió a consideración para evaluación de este Comité, de acuerdo con las recomendaciones de sus integrantes y de los revisores, cumple con la calidad metodológica y los requerimientos de ética y de investigación, por lo que el dictamen es **APROBADO**:

Número de Registro Institucional

R-2021-1401-016

De acuerdo a la normativa vigente, deberá presentar en junio de cada año un informe de seguimiento técnico acerca del desarrollo del protocolo a su cargo. Este dictamen tiene vigencia de un año, por lo que en caso de ser necesario, requerirá solicitar la reaprobación del Comité de Ética en Investigación, al término de la vigencia del mismo.

ATENTAMENTE

**Dr. GENARO ÁNGEL CUAZOCHPA DELGADILLO**

Presidente del Comité Local de Investigación en Salud No. 1401

Impreso

**IMSS**

SEGURIDAD Y SALUD PÚBLICA SOCIAL

## **TESIS**

**“CALIDAD DE VIDA Y GRADO DE SINTOMATOLOGÍA EN  
DERECHOHABIENTES CON SÍNDROME DE COLON IRRITABLE  
EN LA UMF 92.”**

## ÍNDICE

<b>1. Resumen estructurado</b>	<b>8</b>
<b>2. Marco teórico</b>	<b>10</b>
<b>3. Justificación</b>	<b>16</b>
<b>4. Planteamiento del problema y pregunta de investigación</b>	<b>18</b>
<b>5. Objetivos</b>	<b>20</b>
<b>5.1 Objetivo general</b>	<b>20</b>
<b>5.2 Objetivos específicos</b>	<b>20</b>
<b>6. Hipótesis</b>	<b>21</b>
<b>7. Material y Métodos</b>	<b>21</b>
<b>7.1 Lugar de realización del estudio</b>	<b>21</b>
<b>7.2 Diseño del estudio</b>	<b>21</b>
<b>7.3 Universo de trabajo</b>	<b>22</b>
<b>7.4 Grupos de estudio</b>	<b>22</b>
<b>7.5 Criterios de selección</b>	<b>23</b>
<b>7.6 Tamaño de la muestra</b>	<b>24</b>
<b>7.7 Técnica de muestreo</b>	<b>25</b>
<b>7.8 Definición de variables</b>	<b>26</b>
<b>7.9 Descripción del estudio</b>	<b>28</b>
<b>7.10 Instrumentos</b>	<b>29</b>
<b>7.11 Análisis de datos</b>	<b>32</b>
<b>8. Aspectos éticos</b>	<b>34</b>
<b>9. Recursos, financiamiento y factibilidad</b>	<b>43</b>
<b>10. Cronograma de Gantt (actividades)</b>	<b>45</b>
<b>11. Resultados</b>	<b>46</b>
<b>12. Discusión</b>	<b>56</b>
<b>13. Conclusión</b>	<b>58</b>
<b>14. Recomendaciones</b>	<b>59</b>
<b>15. Referencias bibliográficas</b>	<b>61</b>
<b>16. Anexos</b>	<b>66</b>

## 1. RESUMEN ESTRUCTURADO

### CALIDAD DE VIDA Y GRADO DE SINTOMATOLOGÍA EN DERECHOHABIENTES CON SÍNDROME DE COLON IRRITABLE EN LA UMF 92.

Juárez VNP<sup>1</sup>. Vazconcelos LE<sup>2</sup>. Reyes JO<sup>3</sup>

**ANTECEDENTES:** La calidad de vida y el grado de sintomatología relacionado al síndrome de colon irritable son dos aspectos que se ha observado se afectan proporcionalmente, en tanto exista un mayor grado en la sintomatología, menor será la calidad de vida del individuo, lo cual repercute sobre aspectos de imagen corporal, percepción sobre la salud, nivel dietario, laboral, social, sexual y de pareja. En México se ha determinado, una mayor prevalencia del síndrome de colon irritable con una menor calidad de vida sobre todo en mujeres. **OBJETIVO GENERAL:** Determinar la calidad de vida y grado de sintomatología en derechohabientes con síndrome de colon irritable en la UMF 92. **MATERIAL Y MÉTODOS:** se realizó un estudio prospectivo, transversal descriptivo, en 475 sujetos que cuentan con diagnóstico de síndrome de colon irritable de entre 20 y 40 años, derechohabientes de la UMF 92, mediante muestreo no probabilístico por conveniencia con la aplicación de los cuestionarios de calidad de vida del síndrome de intestino irritable (IBS-QOL) y gravedad del síndrome de intestino irritable (IBSSS), previo consentimiento informado, con un intervalo de confianza de 95% y un margen de error del 5%, se aplicó una ficha de identificación para recolección de datos sociodemográficos. Se brindó información y se otorgó un tríptico con contenido relevante sobre el padecimiento. **TIEMPO EN DESARROLLARSE:** del mes de febrero de 2021 al mes de agosto de 2021. **RESULTADOS:** la calidad de vida y el grado de sintomatología en derechohabientes con síndrome de colon irritable es de suma importancia por lo cual se evaluó cumpliéndose la hipótesis de trabajo ya que los resultados arrojan que en por lo menos un 43.8% (N= 208) hay una regular calidad de vida, es decir una disminución en la misma y en el 13.9% (N= 66) hay una mala calidad de vida, que sumados arrojan un 57% total de derechohabientes con afectación de la calidad de vida, rebasándose la tendencia de 50%. En el caso del grado de sintomatología se obtuvo que en un 49.1% (N=233) se refieren con enfermedad moderada, casi a la par del 42.3% (N= 201) que se refiere con enfermedad grave, que sumados arrojan 91.4% de la población derechohabiente entrevistada con esta condición. **PALABRAS CLAVE:** calidad de vida, grado de sintomatología, síndrome de colon irritable.

MEDICO RESIDENTE <sup>1</sup> MEDICO ESPECIALISTA EN MEDICINA FAMILIAR <sup>2</sup> MEDICO ESPECIALISTA EN MEDICINA FAMILIAR Y COORDINADORA CLÍNICA DE EDUCACIÓN E INVESTIGACIÓN EN SALUD<sup>3</sup>.

## STRUCTURED SUMMARY

### QUALITY OF LIFE AND DEGREE OF SYMPTOMATOLOGY IN RIGHTSHOLDERS WITH IRRITABLE COLON SYNDROME AT UMF 92.

Juárez VNP<sup>1</sup>. Vazconcelos LE<sup>2</sup>. Reyes JO<sup>3</sup>

**BACKGROUND:** The quality of life and the degree of symptoms related to irritable bowel syndrome are two aspects that have been observed to be proportionally affected, as long as there is a greater degree in the symptoms, the lower the quality of life of the individual, which has repercussions on aspects of body image, perception of health, dietary, employment, social, sexual and partner level. In México, a higher prevalence of irritable bowel syndrome has been determined with a lower quality of life, especially in women.

**GENERAL OBJECTIVE:** To determine the quality of life and degree of symptoms in patients with irritable bowel syndrome in UMF 92. **MATERIAL AND METHODS:** a prospective, descriptive cross-sectional study was carried out in 475 subjects with a diagnosis of irritable bowel syndrome of between 20 and 40 years old, UMF 92 beneficiaries, through non-probabilistic convenience sampling with the application of questionnaires of quality of life of irritable bowel syndrome (IBS-QOL) and severity of irritable bowel syndrome (IBSSS), prior Informed consent, with a confidence interval of 95% and a margin of error of 5%, applying an identification card to collect sociodemographic data. Information was provided and a leaflet with relevant content about the condition was awarded. **TIME TO DEVELOP:** from the month of February 2021 to the month of August 2021. **RESULTS:** the quality of life and the degree of symptoms in beneficiaries with irritable bowel syndrome is of the utmost importance, which is why it was evaluated fulfilling the working hypothesis already that the results show that in at least 43.8% (N = 208) there is a regular quality of life, that is, a decrease in it and in 13.9% (N = 66) there is a poor quality of life, which added they show a total of 57% of beneficiaries affected by quality of life, exceeding the trend of 50%. In the case of the degree of symptoms, it was obtained that 49.1% (N = 233) refer to moderate disease, almost on a par with 42.3% (N = 201) who refer to severe disease, which together show 91.4% of the eligible population interviewed with this condition. **KEY WORDS:** quality of life, degree of symptoms, irritable bowel syndrome.

RESIDENT DOCTOR <sup>1</sup> SPECIALIST DOCTOR IN FAMILY MEDICINE <sup>2</sup> SPECIALIST DOCTOR IN FAMILY MEDICINE AND CLINICAL COORDINATOR OF EDUCATION AND RESEARCH IN HEALTH <sup>3</sup>.

## **2. MARCO TEÓRICO**

**2.1 CALIDAD DE VIDA.** La calidad de vida asociada a la salud es un tipo de medición que resulta de la percepción del individuo, la experiencia que este tiene con la enfermedad y su funcionalidad, permitiendo puntualizar y dar una idea de la magnitud de la enfermedad en la persona, tal es el caso del síndrome de colon irritable donde se involucran factores psicosociales y físicos, es por ello que nace la idea de plantear un instrumento que sirva para evaluar en estos contextos al paciente que vive con este padecimiento <sup>(1)</sup>.

**2.1.1. EPIDEMIOLOGÍA.** De acuerdo con Sánchez A y colaboradores en el año 2017 en México, en el estudio Calidad de vida relacionada con la salud en adultos con síndrome de intestino irritable en un hospital de especialidades de México participaron 154 individuos, 137 (89%) mujeres y 17 (11%) hombres, la edad media fue de 52,8 años y se comprobó que la calidad de vida es menor en pacientes con síndrome de colon irritable, con discreta diferencia significativa entre mujeres y hombres respectivamente <sup>(2)</sup>.

Qora M. et al. en el año 2018 en Egipto, en el estudio Quality of life in patients with irritable bowel syndrome in Qaliobeya Governorate, Egypt., se aplicó un cuestionario específico para valorar la calidad de vida de individuos con síndrome de colon irritable y se determinó que en pacientes en edad avanzada ( $\geq 30$  años), sexo femenino, que reciben fármacos antiespasmódicos, con sobrepeso y con un nivel socioeconómico bajo se asociaron con una mejor calidad de vida en comparación a pacientes que sufren dispepsia, dolor de estómago y flatulencia los cuales se encontraron con menor calidad de vida, lo cual nos indica como el grado de sintomatología tiene gran repercusión con la calidad de vida. <sup>(3)</sup>.

**2.1.2. ANTECEDENTES.** En septiembre de 2016 se evaluaron los instrumentos para medición de calidad de vida en síndrome de colon irritable y determinar cuál de ellos es más propicio para utilizar en la práctica clínica concluyéndose que el score IBS-QOL es el único que ha sido analizado en múltiples estudios demostrando que es el mejor instrumento basado en la evidencia. Esta escala fue desarrollada por Patrick y colaboradores en 1998, basada en una revisión de la literatura, con diversas adaptaciones y validaciones, en aquellos pacientes que cumplían con criterios de roma para síndrome de colon irritable <sup>(4)</sup>.

**2.1.3. CUESTIONARIO DE CALIDAD DE VIDA DEL SÍNDROME DEL INTESTINO IRRITABLE (IRRITABLE BOWEL SYNDROME QUALITY OF LIFE “IBS-QOL”).**

Está compuesto por 9 rubros a valorar (disforia, interferencia con las actividades, imagen corporal, preocupación por la salud, limitaciones dietarias, relaciones sociales, relaciones sexuales y de pareja), siendo un total de 30 ítems con una alta consistencia interna,

confiabilidad y reproducibilidad y con un coeficiente de Cronbach general de 0,95 y estabilidad de 0.86 <sup>(5)</sup>.

## **2.2. SÍNDROME DE COLON IRRITABLE**

**2.2.1. DEFINICIÓN.** Es un trastorno gastrointestinal, crónico, el cual se caracteriza por la presencia de dolor abdominal recurrente (considerada piedra angular para integrar diagnóstico), alteración en la mecánica deposicional (diarrea o estreñimiento) y que en conjunto estos síntomas se lleguen a presentar en por lo menos los últimos 3 meses con un inicio de por lo menos 6 meses previo, siempre y cuando no se presenten signos de alarma (pérdida de peso inexplicable, sangrado de tubo digestivo, anemia, fiebre). Repercutiendo en la esfera psicosocial y calidad de vida de los individuos <sup>(6)</sup>.

**2.2.2. EPIDEMIOLOGÍA.** A nivel mundial la prevalencia es de aproximadamente el 11%, con un rango del 9 al 23%, siendo mayor en los grupos de edad más jóvenes por ejemplo de 26 a 55 años y en mujeres quienes padecen síntomas más frecuentes y graves durante la menstruación (debido a los niveles bajos de hormonas ováricas) y está más relacionado con estreñimiento, mientras que en el caso de los hombres cursan con síntomas asociados a diarrea <sup>(7)</sup>.

En México se han realizado estudios que revelan una prevalencia de entre 4.4 al 35%; la cual aumenta en el grupo poblacional con mayor grado de educación (nivel universitario) y entre las amas de casa y profesionistas <sup>(8)</sup>. Siguiendo el patrón mundial, también la población mexicana afecta con mayor frecuencia a mujeres de entre la tercera y quinta década de la vida y con mayor prevalencia al norte del país.

**2.2.3. ANTECEDENTES.** Se tiene conocimiento de este padecimiento desde hace más de 150 años (siglo XIX) cuando Cumming describió: “los intestinos una vez tienen estreñimiento y otra diarrea en la misma persona”. Asignándosele varios nombres a este padecimiento dentro de los que se encuentran: colitis nerviosa, colitis mucosa, colon espástico, colitis espástica para finalmente tomar el nombre con el que actualmente se le conoce y al cual se le ha relacionado a su vez con otros padecimientos, dentro de los que encuentran fibromialgia, asma, síndrome de fatiga crónica, etc. <sup>(9)</sup>.

**2.2.4. FACTORES DE RIESGO.** En revisiones sistemáticas, la prevalencia del SII fue significativamente mayor en mujeres que en hombres, así como es mayor la prevalencia en personas menores de 50 años, pacientes con síndromes somáticos (fibromialgia y fatiga crónica). Otro factor de riesgo es el antecedente de infecciones entéricas agudas <sup>(10)</sup>.

**2.2.5. ETIOPATOGENIA.** El síndrome de colon irritable se ha reconocido como una enfermedad multifactorial y con una etiología desconocida, lo cual lo convierte en poco probable de curar y se ha llegado a considerar un trastorno biopsicosocial con una interacción cerebro-intestino alterada (alteraciones de la motilidad intestinal, hipersensibilidad visceral y trastornos gastrointestinales autónomos) <sup>(11)</sup>.

- a. *Motilidad gastrointestinal e hipersensibilidad visceral:* Este padecimiento cursa con un aumento en la motilidad intestinal especialmente tras la ingesta de comidas o en condiciones estresantes, encontrándose en estos pacientes, contracciones prolongadas y de gran amplitud lo que podría explicar la sintomatología <sup>(12)</sup>.
- b. *Modulación del sistema nervioso central:* la señalización del cerebro al tracto gastrointestinal es importante para garantizar funciones digestivas óptimas. En estudios de neuroimagen se han demostrado alteraciones a nivel sensorial, afectivo y motoras las cuales se encuentran asociadas a discrepancias en la perfusión sanguínea entre áreas cerebrales relacionadas con percepción del dolor, estado de ánimo y relacionadas con funciones intestinales <sup>(13)</sup>.
- c. *Respuestas neuroendocrinas:* Un estudio encontró un aumento de la hormona adrenocorticotropina, pero niveles normales de cortisol, mientras que el otro demostró tanto una respuesta adrenocorticotropina atenuada con cortisol bajo al analizar pacientes con síndrome de colon irritable y dispepsia funcional con comorbilidad psicológica concurrente <sup>(14)</sup>.
- d. *Sistema inmunológico de la mucosa intestinal:* Entre el 7 y el 30% de los pacientes con antecedentes recientes de gastroenteritis bacteriana desarrolla síntomas similares a síndrome de colon irritable (postinfeccioso). Se dice que aquellos con antecedentes de *Campylobacter* tienen un mayor número de linfocitos intraepiteliales y células enterocromafines con aumento de la permeabilidad intestinal <sup>(15)</sup>.
- e. *Mecanismos serotoninérgicos:* El espacio extracelular es el transportador de recaptación de serotonina (SERT), presente tanto en el cerebro como en el intestino. En síndrome de colon irritable se ha llegado a la conclusión que hay defectos en la señalización del estímulo serotoninérgico.
- f. *Interacciones cerebro-intestino alteradas:* los pacientes con síndrome de colon irritable tienen más eventos estresantes diarios lo cual se asocia con la aparición, exacerbación y gravedad de los síntomas. Algunos factores psicosociales como un historial de abuso emocional, sexual, abuso físico, estrés social crónico, trastornos

de ansiedad influyen ante la respuesta al estrés, respuestas fisiológicas y susceptibilidad a desarrollar y exacerbar los síntomas <sup>(16)</sup>.

g. *Pleomorfismos genéticos*: Existe una mayor frecuencia en individuos con un pariente de primer grado.

h. *Estrés psicosocial*: provoca la estimulación del hipotálamo, que libera hormona liberadora de corticotropina (CRH) y causa anomalías en el aparato digestivo <sup>(17)</sup>.

**2.2.6. CUADRO CLÍNICO.** Las principales manifestaciones clínicas incluyen: dolor abdominal recurrente: el cual es piedra angular y no se permite su exclusión en ninguno de los casos, este se caracteriza por ser tipo cólico o constante, con aparición súbita, sin localización específica y puede modificarse al evacuar o expulsar gases. La distensión abdominal: suele ser frecuente, la cual puede ir en aumento a lo largo del día o tras la ingestión de alimentos. El estreñimiento: evacuaciones esporádicas, heces duras, sensación de evacuación incompleta, esfuerzo al evacuar, incluso ameritar ayuda manual para evacuar. Diarrea: la cual generalmente se presenta por las mañanas y/o posterior a la ingesta de alimentos, semilíquida o líquida, puede acompañarse de urgencia para evacuar y en ocasiones las heces pueden acompañarse de presencia de moco <sup>(18)</sup>.

**2.2.6.1. DATOS CLÍNICOS EXTRADIGESTIVOS:** cefalea, cervicalgia, dorsalgia, dolores musculares inespecíficos, palpitations, ansiedad, depresión, prurito y mal sabor de boca. No son específicos de síndrome de colon irritable, pero pueden acompañarlo <sup>(19)</sup>.

**2.2.6.2. SÍNTOMAS DE “BANDERA ROJA”.** Estos no se consideran síntomas de síndrome de colon irritable y siempre requieren una evaluación adicional: Edad mayor de 50 años, sin detección previa de cáncer de colon y presencia de síntomas, cambio reciente en el hábito intestinal, evidencia de hemorragia gastrointestinal manifiesta (es decir, melena o hematoquecia), dolor nocturno o evacuación de heces, pérdida de peso involuntaria, antecedentes familiares de cáncer colorrectal o enfermedad inflamatoria intestinal, masa abdominal palpable o linfadenopatía, evidencia de anemia por deficiencia de hierro en análisis de sangre y prueba positiva de sangre oculta en heces <sup>(20)</sup>.

**2.2.7. DIAGNÓSTICO.** En la ciudad de Roma, desde 1992 se han reunido expertos en trastornos gastrointestinales para discutir y acordar los criterios, mismos que a través de los años han pasado de los criterios de Roma I- IV, estos últimos disponibles a partir del 2016, en los cuales se incluyen: dolor abdominal recurrente, al menos un día por semana, en los últimos 3 meses y que se asocie con 2 o más criterios relacionado con la defecación, asociado a un cambio en la frecuencia de las heces y asociado a un cambio en la forma (aspecto) de las heces <sup>(21)</sup>.

Dentro del síndrome de colon irritable en se encuentran subtipos bien establecidos por su sintomatología y en relación con la consistencia de las deposiciones, evaluada según la escala de Bristol: Tipo 1: Trozos duros separados, como nueces, que pasan con dificultad. Tipo 2: Como una salchicha compuesta de fragmentos. Tipo 3: Con forma de morcilla con grietas en la superficie. Tipo 4: Como una salchicha; o serpiente, lisa y blanda. Tipo 5: Trozos de masa pastosa con bordes definidos, que son defecados fácilmente. Tipo 6: Fragmentos blandos y esponjosos con bordes irregulares y consistencia pastosa. Tipo 7: Acuosa, sin pedazos sólidos, totalmente líquida <sup>(22)</sup>.

De esta forma, si más del 25% de las deposiciones corresponden a los tipos 1 o 2 se considera SII con estreñimiento; si más del 25% de las deposiciones son del tipo 6 o 7 se considera SII con diarrea; si hay más del 25% de ambas (tanto 1 o 2 como 6 o 7) se establece el diagnóstico de SII con hábito deposicional mixto; y si hay menos del 25% de ambas se habla de hábito deposicional no clasificable. En México las frecuencias de aparición de los subtipos: SII-E (47%), seguido del SII-M (43%), el SII-D (9%) y el menos frecuente <sup>(23)</sup>.

**2.2.8. MANEJO TERAPÉUTICO INTEGRAL.** Hablando de fines terapéuticos, se ha visto que la pauta para decidir un tratamiento deberá ser de manera individualizada: de acuerdo con la sintomatología y la gravedad de estos síntomas.

#### **2.2.8.1. MEDIDAS GENERALES Y ESTILO DE VIDA**

**DIETA:** se debe incluir una dieta baja en fructosa, oligosacáridos, disacáridos, monosacáridos, y polioles (FODMAP). Del 50% al 86% de los pacientes tienen una respuesta significativa a la dieta baja en FODMAP; sin embargo, los fructanos y galactooligosacáridos tienen acciones prebióticas en el tracto gastrointestinal y su restricción, puede conducir a una reducción de bacterias beneficiosas por lo cual se recomienda evaluar el grado de beneficio de la dieta <sup>(24)</sup>.

**EJERCICIO:** realizar de 20 a 60 minutos de ejercicio físico moderado a vigoroso (caminar, ejercicios aeróbicos yoga y ciclismo) de 3 a 5 días a la semana se ha asociado con una mejora significativa la sintomatología <sup>(25)</sup>.

**2.2.8.2. FARMACOTERAPIA.** Su principal objetivo es reducir los síntomas más molestos, como estreñimiento, diarrea y dolor. **Estreñimiento:** el uso de laxantes como sen, preparaciones a base de bisacodilo, polietilenglicol y sodio. El docusato puede ser eficaz para mejorar el estreñimiento. Lactulosa Debe evitarse ya que a menudo empeora la distensión abdominal <sup>(26)</sup>. **Diarrea:** la loperamida, es agonista de los receptores opioides que no atraviesa la barrera hematoencefálica, es útil al reducir la motilidad colónica, esto

conduce a heces más duras y secas y reduce la urgencia en la defecación, la eluxadolina, es un agonista de los receptores de opioides  $\mu$  y  $\kappa$ , y antagonista del receptor opioide tipo delta del sistema nervioso entérico con acción antidiarreica y moduladora del dolor abdominal sin causar estreñimiento. **Dolor:** La hioscina reduce la unión de acetilcolina a los receptores muscarínicos, lo que da como resultado la relajación del músculo liso, Los bloqueadores de los canales de calcio también reducen la contracción del músculo liso (ej: El bromuro de cimetropium, de pinaverium y el hidrocloreuro de dicitlomina) <sup>(27)</sup>.

**Antidepresivos tricíclicos**, como amitriptilina en dosis bajas y los inhibidores selectivos de la recaptación de serotonina, como el citalopram, pueden reducir el dolor y malestar. También la **Psicoterapia:** cognitivo-conductual, terapia de relajación, hipnoterapia y terapia psicológica multicomponente) ha resultado muy eficaz para reducir los síntomas <sup>(28)</sup>.

**2.3. SEVERIDAD O GRAVEDAD DEL SÍNDROME DE COLON IRRITABLE.** Se define como un "componente biopsicosocial con síntomas tanto intestinales como extraintestinales que pueden llegar a algún grado de discapacidad y la percepción de la enfermedad de manera variable. Es por eso por lo que, para valorar específicamente esta severidad, hoy en día ha surgido un cuestionario específico, que enuncia el grado de severidad de acuerdo con la sintomatología que percibe el individuo <sup>(29)</sup>.

#### **2.3.1. CUESTIONARIO DE GRAVEDAD DEL SÍNDROME DE COLON IRRITABLE (IRRITABLE BOWEL SYNDROME SEVERITY SCORE- IBSSS).**

Fue desarrollado y validado por Francis y colaboradores en Manchester en 1997. Se encuentra conformado por 5 ítems, las cuales hacen referencia al dolor abdominal caracterizado por su intensidad y su frecuencia (número de días), la intensidad de la distensión abdominal, la satisfacción del individuo sobre sus movimientos intestinales y respecto al impacto de la enfermedad en la actividad diaria, referidas todas ellas a los últimos 10 días. Cada una de las 5 preguntas se puntúa de 0 a 100 (según el valor en la escala visual marcado 25 puntos o el número de días multiplicado por 10, según corresponda a la pregunta) conformándose una puntuación total con la suma de ellas, que va desde un mínimo de 0 hasta un máximo de 500. Este cuestionario cuenta con un alfa de Cronbach de 0.96, una sensibilidad del 85,7% y una especificidad del 87,5% <sup>(30)</sup>.

### 3. JUSTIFICACIÓN

El presente estudio tuvo a bien el reconocimiento del síndrome de colon irritable como una enfermedad de suma importancia, frecuencia, alto costo e impacto en la calidad de vida de quien lo padece.

En los *participantes*, se pretendió que en las edades con mayor incidencia se pudiera sensibilizar y concientizar acerca de la promoción para la salud, indicando cuales son los principales síntomas que caracterizan a este síndrome, a fin de que al detectarlos puedan comunicarlos y por ende recibir una atención médica oportuna, delimitar daños, tratamiento adecuado multidisciplinario y sobre todo evitar complicaciones. Ya que se ha documentado que las personas que viven con síndrome de colon irritable pueden verse comprometidas en varias esferas, a nivel familiar, social, laboral, sexual, etc.

En el 2017 se realizó un estudio donde se incluyeron individuos con diagnóstico previo de síndrome de colon irritable que acudieron a consulta externa de un hospital de especialidades en México, fueron estudiados 154 pacientes, encontrándose que la calidad de vida es menor en una población al noroeste de México con respecto a datos de un estudio de referencia poblacional realizado en el mismo país <sup>(2)</sup>.

En la *comunidad* se pretendió que, tras el conocimiento de esta patología, se evite que este problema de salud limite las actividades cotidianas, tanto en el aspecto laboral (absentismo y ausentismo) como del hogar y nivel social (interacciones y actividades sociales) y que esto llegue a repercutir en la dinámica familiar, la vida en social y el aspecto económico. También promover de esta manera la empatía entre familiares, amigos, compañeros de trabajo, que puedan estar padeciendo este problema de salud, ya que se ha observado una alta incidencia de intentos suicidas en esta población.

Según el consenso mexicano de síndrome de colon irritable la prevalencia en México varía del 4.4 al 35%, es decir, es un problema de salud, con un alto porcentaje en la nuestra población en general, con mayor afectación a mujeres, sin importar el subtipo <sup>(31)</sup>.

En la *unidad de medicina familiar numero 92* tan solo en el año 2019 se tuvieron documentadas 5165 consultas siendo el diagnóstico principal síndrome de colon irritable, lo cual impactó sin duda en el número total de consultas anuales no solo en primer nivel de atención, sino que también se ven implicadas las referencias a segundo nivel de atención por este diagnóstico, así como se elevan los costos que esto representa a nivel sector salud,

por lo tanto este estudio consideró que si se logra concientizar a los participantes sobre cuáles son los factores que favorecen o que repercuten sobre esta enfermedad, se lograra que en conjunto con el medico familiar y el demás equipo multidisciplinario, disminuir la demanda de pacientes con este diagnóstico y por lo tanto lograr que tengan una mejor calidad de vida.

## 4. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

### 4.1. ARGUMENTACIÓN:

#### TRASCENDENCIA

En la actualidad se considera que el síndrome de colon irritable es el trastorno digestivo funcional más común a nivel mundial y nacional, hasta el momento incurable y que puede afectar la calidad de vida de quien lo padece en grado variable. Además de ser el padecimiento más frecuentemente diagnosticado en la práctica clínica. Y según la ENSANUT 2018-19, se encuentra sobre las 45 enfermedades o problemas de salud cuyo principal motivo de consulta ambulatoria es el síndrome de colon irritable <sup>(32)</sup>.

En consecuencia, la importancia recae en que los individuos con este trastorno tienen deterioro de la calidad de vida y se asocia a depresión, ansiedad, trastorno somatomorfo e ideación suicida, además tienen un menor desempeño o productividad laboral por ausentismo y demandan mayor atención médica, por tanto el impacto económico y costos incurridos son intangibles en términos de reducción de la calidad de vida y de la capacidad productiva, pérdida de ingresos, gastos no contemplados, costo directo derivado del cuidado de la salud, costo para la sociedad, reducción de la productividad, tanto de la persona, como en los demás integrantes de la familia. No se tiene la cifra a nivel nacional sin embargo un preliminar; sin embargo, en Estados Unidos el costo de la atención se estima de \$1,562 a \$7,547 dólares por año por paciente lo que representa una carga económica importante para el Sistema de Salud <sup>(33)</sup>.

Por ello al ser un padecimiento común durante la consulta externa se logró aplicar el cuestionario de calidad de vida del síndrome del intestino irritable (irritable bowel syndrome quality of life "ibs-qol") y el cuestionario de gravedad del síndrome de colon irritable (irritable bowel syndrome severity score- ibsss).

#### MAGNITUD

Es un problema de salud a nivel mundial y nacional, el cual se ha establecido una prevalencia internacional del 11.2%, teniendo una variación por región geográfica, siendo predominante en Sudamérica con un 21% y minoritaria en el sur de Asia con un 7%. En México se estima una prevalencia en población general que va de 10 a 20%, con mayor afectación en el centro- norte de nuestro país, con un pico de incidencia según la guía de práctica clínica para el Diagnóstico y tratamiento del intestino irritable en el Adulto,

mencionando entre los 30 y 50 años y de estos entre un 60-75% de los afectados son mujeres y se presenta con mayor frecuencia en un nivel socioeconómico bajo <sup>(33)</sup>.

En nuestro país no se cuenta con algún estudio reciente que documente datos en relación a severidad y calidad de vida; sin embargo en el año 2019 en el estudio *Impact of irritable bowel syndrome on quality of life and daily activities, a comparison between subtypes: insight from the IBS in America survey* se encuestó a 3254 personas con síndrome de colon irritable, los cuales refirieron que los síntomas eran extremadamente o muy molestos, un 66% que sus síntomas les impedía realizar sus actividades diarias y más del 50% viajaban menos, evitaban salir de casa, y sentían que sus síntomas les impiden alcanzar su máximo potencial y tener éxito <sup>(34)</sup>.

## VULNERABILIDAD

Es por ello que se consideró la posibilidad de contribuir a la resolución de este problema mediante la aplicación del cuestionario de calidad de vida específico para el síndrome de intestino irritable (IBS-QOL) y cuestionario de gravedad del síndrome de intestino irritable, para que con estos instrumentos que fueron sencillos de aplicar y entender, se consiguió hacer la detección de la calidad de vida y el grado de sintomatología que perciben los participantes y por ende se captó esta población de nuestra unidad de medicina familiar y se tomarán las medidas necesarias con cada uno de ellos, primeramente sensibilizándolos sobre el conocimiento y el impacto que puede tener este trastorno gastrointestinal en las distintas esferas de la vida y de esta manera delimitar el daño, se obtuvo un panorama actual para tomar acciones en la consulta de medicina familiar, contribuyendo a hacer intervenciones más oportunas, o bien tratar de una manera más acertada el problema, evitando consigo envíos o referencias a otras especialidades que pudieran con ello retrasar el diagnóstico oportuno de esta o alguna otra patología; así como evitando el ausentismo laboral, disminuyendo de manera secundaria costos en atención, tratamiento y ausentismo.

## FACTIBILIDAD

A través de la aplicación de los cuestionarios para evaluar la calidad de vida y la gravedad de la sintomatología se obtuvo un perfil del estado de salud y se detectaron aspectos de la enfermedad que requieren atención especial e integral, ya que al ser un trastorno funcional y ante la falta de un marcador orgánico, las decisiones clínicas dependen de solicitar a los pacientes que evalúen y comuniquen cómo perciben su estado de salud. Así que con el presente estudio se modificaron estos aspectos al incidir sobre nuestra población.

#### **4.1.2 PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN**

Por lo cual surgió la siguiente pregunta de investigación:

**¿CUÁL ES LA CALIDAD DE VIDA Y EL GRADO DE SINTOMATOLOGÍA EN DERECHOHABIENTES CON SÍNDROME DE COLON IRRITABLE EN LA UMF 92?**

### **5. OBJETIVOS**

#### **5.1. OBJETIVO GENERAL:**

-Determinar la calidad de vida y grado de sintomatología en derechohabientes con síndrome de colon irritable en la UMF 92.

#### **5.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS:**

1. Definir la calidad de vida, mediante la aplicación del cuestionario IBS-QOL (irritable bowel syndrome quality of life), en derechohabientes con síndrome de colon irritable en la UMF 92.
2. Conocer el grado de sintomatología, mediante la aplicación del cuestionario IBSSS (irritable bowel syndrome severity score), en derechohabientes con síndrome de colon irritable en la UMF 92.
3. Identificar las variables sociodemográficas (edad, sexo, estado civil y ocupación) de los derechohabientes con síndrome de colon irritable en la UMF 92.

## 6. HIPÓTESIS

Este estudio al ser de tipo descriptivo no requirió hipótesis; sin embargo, se elaboró hipótesis de trabajo con fines de enseñanza.

### **HIPÓTESIS DE TRABAJO (Ho):**

Una calidad de vida disminuida y un grado grave de sintomatología estarán presentes en el 50%.<sup>(34)</sup> de los derechohabientes de 20 a 40 años con síndrome de colon irritable.

## 7. MATERIAL Y MÉTODOS

**7.1. LUGAR DE REALIZACIÓN DEL ESTUDIO:** el estudio se llevó a cabo en la Unidad de Medicina Familiar número 92 que pertenece al Instituto Mexicano del seguro social, la cual es una unidad de primer nivel de atención, donde acude aquella población trabajadora así como padres, hijos y esposas (os), los cuales asisten de manera espontánea o bien programada de acuerdo a una agenda de citas, se encuentra ubicada en avenida Carlos Hank González s/n. Esquina Santa Prisca, Colonia Laderas del Peñón, Ecatepec estado de México.

**7.2. DISEÑO DEL ESTUDIO:** Se llevó a cabo un estudio en sujetos con diagnóstico previo de síndrome de colon irritable de entre 20 y 40 años, derechohabientes de la UMF 92 IMSS que asistieron a atención médica en el año 2019.

El estudio fue:

**Descriptivo:** Ya que se aplicaron los cuestionarios de calidad de vida para el síndrome de colon irritable (IBS- QOL) y el cuestionario de gravedad del síndrome

de colon irritable (IBSSS) en derechohabientes de la UMF 92 con este padecimiento, a fin de puntualizar las características de la población de estudio.

**Prospectivo:** Debido a que la investigación se diseñó y realizó en el presente y los datos se recopilaron mediante la aplicación de los cuestionarios IBS- QOL e IBSSS en derechohabientes con este padecimiento, que tengan entre 20 y 40 años.

**Transversal:** Teniendo en cuenta que se llevó a cabo una sola medición con la aplicación de los cuestionarios IBS-QOL e IBSSS, por medio de los cuales se realizó la obtención, recolección y análisis de datos.

**7.3. UNIVERSO DE TRABAJO:** Se recabó información proporcionada por el servicio de ARIMAC sobre la base de datos de población derechohabiente adscrita a la UMF 92, que contaban con diagnóstico previo de síndrome de colon irritable, se seleccionó a aquella población de entre 20 a 40 años que fueron atendidos en el año 2019, a los cuales se les invitó a participar al acudir a su consulta médica y estar en sala de espera , se les explicó detalladamente y de una manera entendible en qué consistía el estudio y los sujetos que aceptaron participar firmaron una carta de consentimiento informado.

**7.4. GRUPOS DE ESTUDIO:** Derechohabientes adscritos a la Unidad de Medicina Familiar número 92, de entre 20 a 40 años que hayan sido atendidos en el año 2019.

## **7.5 CRITERIOS DE SELECCIÓN**

### **7.5.1. CRITERIOS DE INCLUSIÓN**

- Derechohabientes de entre 20 a 40 años.
- Hombres y mujeres adscritos a la UMF 92.
- Derechohabientes con diagnóstico de síndrome de colon irritable, registrado en el expediente clínico en el 2019.
- Que acepten participar en esta investigación quedando asentado con la firma del consentimiento informado y que contesten los cuestionarios.

### **7.5.2. CRITERIOS DE EXCLUSIÓN**

- Derechohabientes que cursen actualmente sugerentes de enfermedades como: cáncer gástrico o cáncer colorrectal.
- Mujeres embarazadas.
- Derechohabientes con patologías psiquiátricas de tipo ansiedad (sin control y/o tratamiento).

### **7.5.3. CRITERIOS DE ELIMINACIÓN**

- Derechohabientes que decidan retirarse del estudio aun habiendo firmado consentimiento informado y habiendo contestado los cuestionarios.
- Derechohabientes que no respondan las encuestas de una forma total o completa.

## 7.6 TAMAÑO DE LA MUESTRA

Se investigó el número total de derechohabientes de la UMF 92, adultos (hombres y mujeres) de entre 20 y 40 años que contaban con diagnóstico previo de síndrome de colon irritable y que hayan sido atendidos en el año 2019 y se realizó el cálculo por medio de la fórmula para población finita, la cual se desplegó a continuación:

$$n = \frac{N Z^2 p q}{d^2 (N - 1) + Z^2 p q}$$

Donde:

**n = tamaño de la muestra.**

**N = tamaño de la población derechohabiente de 20 a 40 años con diagnóstico previo de síndrome de colon irritable la UMF 92 en el año 2019= 1357.**

**Z = valor de Z crítico= 1.96 al cuadrado= 3.84.**

**d = nivel de precisión absoluta de 5% =0.05**

**p = proporción esperada de (50%)<sup>(34)</sup>. =0.5**

**q= 1-p (1-0.05) = 0.95**

Por lo tanto:

$$n = (1357) (3.84) \times (0.475) / (0.0025) (1357-1) + (3.84) \times (0.5) (0.95)$$

$$n = (5210.88) \times (0.475) / 3.39 + (3.84) \times (0.475)$$

$$n = 2475.16 / 3.39 + 1.824$$

$$n = 2475.16 / 5.21 = \mathbf{475.07}$$

## **7.7 TÉCNICA DE MUESTREO**

Se llevó a cabo un estudio no probabilístico por conveniencia ya que se eligió a todo aquel derechohabiente que se presentó a su cita con su médico familiar y se encontró en sala de espera, que estuviera en el rango de edad de entre 20 y 40 años y que se conociera con diagnóstico de síndrome de colon irritable.

## 7.8 DEFINICIÓN DE VARIABLES

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	TIPO DE VARIABLE	ESCALA DE MEDICIÓN	UNIDAD DE MEDICIÓN
CALIDAD DE VIDA	Percepción que tienen las personas de su nivel de bienestar subjetivo, considerando diversos aspectos de su vida y su impacto en su estado de salud <sup>(2)</sup> .	Se obtuvo mediante el cuestionario de calidad de vida del síndrome de intestino irritable (IRRITABLE BOWEL SYNDROME QUALITY OF LIFE – IBS-QOL). Este instrumento incluye la frecuencia de las molestias digestivas y su repercusión personal, la medición del estado funcional general y del bienestar. Consiste en 30 ítems divididos en 9 subescalas. Su coeficiente de Cronbach general fue de 0,95.  Para obtener el resultado del cuestionario de acuerdo con la puntuación: máxima = 123 puntos y puntuación mínima=0, se aplica una regla de 3 donde: Puntuación(?) x 100/ 123 = porcentaje de calidad de vida (0-29 % = mala calidad de vida, 30-59%= regular calidad de vida, 60-100%= buena calidad de vida.	Cualitativa	Ordinal	1.Mala calidad de vida.  2.Regular calidad de vida.  3.Buena calidad de vida.
GRADO DE SINTOMATOLOGÍA	Se define como un " componente biopsicosocial con síntomas tanto intestinales como extraintestinales que pueden llegar a algún grado de discapacidad y la percepción de la enfermedad de manera variable <sup>(29)</sup> .	Se utilizó el cuestionario de gravedad del síndrome de intestino irritable (Irritable Bowel Syndrome Severity Score), el cual se encuentra conformado por 5 ítems, las cuales hacen referencia al dolor abdominal caracterizado por su intensidad y su frecuencia (número de días), la intensidad de la distensión abdominal, la satisfacción del individuo sobre sus movimientos intestinales y respecto al impacto de la enfermedad en la actividad diaria, referidas todas ellas a los últimos 10 días. Cuenta con un coeficiente de Cronbach de 0.96,  Cada una de las 5 preguntas se puntúa de 0 a 100 (según el valor en la escala visual marcado, 25 puntos o el número de días multiplicado por 10, según corresponda a la pregunta) conformándose una puntuación total con la suma de ellas, que va desde un mínimo de 0 hasta un máximo de 500. De acuerdo con la puntuación total se clasifican:< 75 indica sujetos sin enfermedad o en remisión, 75-175	Cualitativa	Ordinal	1.Sin enfermedad o en remisión.  2.Enfermedad leve.  3.Enfermedad moderada.  4.Enfermedad grave.

		enfermedad leve, 175-300 enfermedad moderada y > de 300 enfermedad grave.			
EDAD	f. Tiempo que ha vivido una persona o ciertos animales o vegetales <sup>(35)</sup> .	Se obtuvo mediante el interrogatorio o bien revisión de cartilla de salud actualizada.	Cuantitativa	Discreta	1. Años cumplidos
SEXO	m. Conjunto de seres que tienen uno o varios caracteres comunes <sup>(35)</sup> .	Se obtuvo a partir de la revisión de los datos referidos en la cartilla de salud.	Cualitativa	Nominal Dicotómica	1. Hombre 2. Mujer
OCUPACIÓN	f. Trabajo, empleo, oficio <sup>(35)</sup> .	Se interrogó acerca de la ocupación de cada persona.	Cualitativa	Nominal	1. Ama de casa. 2. Empleado. 3. Estudiante. 4. Pensionado.
ESTADO CIVIL	m. Condición de una persona en relación con su nacimiento, nacionalidad, filiación o matrimonio, que se hacen constar en el registro civil y que delimitan el ámbito propio de poder y responsabilidad que el derecho reconoce a las personas naturales <sup>(35)</sup> .	Se interrogó acerca de su estado civil de manera directa.	Cualitativa	Nominal Politómica	1. Soltero. 2. Unión libre. 3. Casado. 4. Divorciado. 5. Viudo.

## 7.9 DESCRIPCIÓN DEL ESTUDIO

Para poder llevar a cabo el estudio se realizó inicialmente la búsqueda de información de los antecedentes y los reportes más actualizados con respecto al tema implicado, empleando buscadores para la construcción del marco teórico, organizando la información y correcciones de redacción. Posteriormente se solicitó el registro de protocolo en el Sistema de Registro Electrónico de la Coordinación de Investigación en Salud (SIRELCIS) para evaluación y aceptación del comité de ética Núm. 1401-8 y comité local de investigación Núm. 1401.en salud correspondiente.

Una vez bajo la aprobación del comité de evaluación y de la directora de la UMF 92, se acudió a las instalaciones de la UMF 92, a la sala de espera de la consulta externa (la cual se encuentra ubicada en el 1ro y 2do piso ),a fin de captar a la población derechohabiente y mediante un muestreo por conveniencia , se buscó de manera intencionada a los que cumplían con criterios de inclusión, se procedió a la presentación respetuosa y cordial ante el derechohabiente , portando gafete de identificación , se les otorgó cubrebocas en caso de no contar con él, así como alcohol gel y manteniendo sana distancia se les invitó a participar en el estudio, se explicó ampliamente y de una manera sencilla en qué consistía el presente estudio, su finalidad, beneficios, el tiempo estimado en el que se llevaría a cabo (20 minutos) , se resolvieron todas las dudas y preguntas que pudieron surgir y de estar interesados en participar, se les leyó una carta de consentimiento informado (anexo 1) la cual debieron firmar tanto el participante como dos testigos, posteriormente , se aplicaron una cédula de identificación con algunos datos personales ( anexo 2) y finalmente los cuestionarios de calidad de vida y gravedad del síndrome de intestino irritable ( anexo 3 y 4) los cuales el entrevistador leyó, explicó y fue llenando. Cabe señalar que se informó al participante que, en cualquier momento, si era su deseo, podría retirarse del estudio sin que esto le causará alguna repercusión. Al terminar de contestar los cuestionarios, se resguardó la información obtenida y se mantuvo en absoluta confidencialidad. Al término del estudio se entregó de manera gratuita una infografía donde se explicaba de manera clara y sencilla información relevante sobre el síndrome de colon irritable para de esta manera incentivar y fomentar el conocimiento de su padecimiento.

## 7.10 INSTRUMENTOS

### 7.10.1. CUESTIONARIO DE CALIDAD DE VIDA DEL SÍNDROME DE INTESTINO IRRITABLE (IRRITABLE BOWEL SYNDROME QUALITY OF LIFE – IBS-QOL).

(anexo 3).

#### 7.10.1.1. DESCRIPCIÓN.

Se utilizó el cuestionario IBS-QOL Cuestionario de Calidad de Vida del Síndrome del Intestino Irritable, este instrumento incluye la frecuencia de las molestias digestivas y su repercusión personal, la medición del estado funcional general y del bienestar. Consiste en 30 ítems divididos en 9 subescalas. Fue desarrollado en 1998, basado en una revisión de la literatura. Los ítems originales fueron derivados de un conjunto de entrevistas realizadas a pacientes con síndrome de colon irritable, esta información fue revisada, traducida, adaptada culturalmente y se redujo a un instrumento de 41, 34 y posteriormente 30 ítems, este último siendo el que mostrara una alta confiabilidad <sup>(5)</sup>.

Ejemplo:

---

1. DURANTE LAS ÚLTIMAS 4 SEMANAS, con qué frecuencia el síndrome del intestino irritable le ha hecho sentirse...

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

#### 7.10.1.2. VALIDACIÓN.

El IBS-QOL ha mostrado una alta consistencia interna, confiabilidad y reproducibilidad. Su coeficiente de Cronbach general fue de 0,95 y a través de con scores en casi todos los dominios (imagen corporal 0,75, disforia 0,92, limitaciones dietarías 0,76, preocupación por la enfermedad 0,70, interferencia con las actividades 0,84, sexual 0,83, social 0,74).

### 7.10.1.3. APLICACIÓN.

El cuestionario está conformado por 30 ítems que a su vez se encuentran en 9 subescalas o dominios: salud emocional, salud mental, sueño, energía, actividades diarias, hábitos alimentarios, actividades sociales, rol y sexual. Cada uno de ellos provee un score que sumados dan uno general. Su *aplicación* duró aproximadamente 10 minutos y para su interpretación las categorías de respuesta son ordinales con 5 o 6 opciones de respuesta. Se sumaron las puntuaciones de todos los ítems y se estandarizaron de 0 a 100 para calcular la puntuación total y la puntuación individual para cada dimensión. Puntuaciones mayores indicaron una mejor calidad de vida.

### 7.10.2. CUESTIONARIO DE GRAVEDAD DEL SÍNDROME DE INTESTINO IRRITABLE. (IRRITABLE BOWEL SYNDROME SEVERITY SCORE IBSSS).

(anexo 4).

#### 7.10.2.1. DESCRIPCIÓN.

En 1997 se diseñó este un instrumento que permitiera clasificar a los pacientes con síndrome de colon irritable en función de la severidad y sirviera como guía para la monitorización de la repuesta al tratamiento. Consta de 5 ítems: dos referentes al dolor abdominal caracterizando su intensidad (escala analógica visual) y su frecuencia (número de días); una sobre la intensidad de la distensión abdominal (escala analógica visual), una sobre la satisfacción del paciente sobre sus movimientos intestinales (escala analógica visual) y otra respecto al impacto de la enfermedad en la actividad diaria del paciente (escala analógica visual), referidas todas ellas a los últimos 10 días <sup>(30)</sup>.

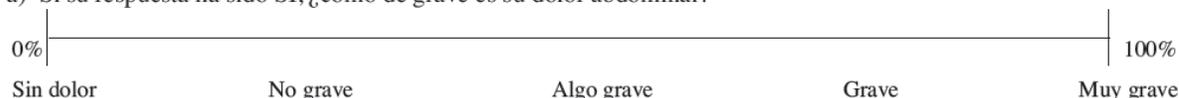
Ejemplo:

1) ¿Sufre frecuentemente dolor abdominal (dolor de barriga)?

SÍ       NO

Rodee la respuesta adecuada

a) Si su respuesta ha sido SÍ, ¿cómo de grave es su dolor abdominal?



#### **7.10.2.2. VALIDACIÓN.**

Cuenta con un coeficiente de Cronbach de 0.96, una sensibilidad del 85,7% y una especificidad del 87,5%. La cual se determinó por la Unidad de Trastornos Funcionales Digestivos. Servicio de Aparato Digestivo. Hospital Clínico San Carlos Madrid, quienes tradujeron, adaptaron y validaron esta escala.

#### **7.10.2.3. APLICACIÓN.**

Cada una de las 5 preguntas puntúa de 0 a 100 (según el valor en la escala visual marcado o el número de días multiplicado por 10) conformándose una puntuación total con la suma de ellas, que va desde un mínimo de 0 hasta un máximo de 500. Una puntuación total < 75 indica sujetos sin enfermedad o en remisión; 75-175 enfermedad leve; 175-300 enfermedad moderada y > 300 enfermedad grave. Fue traducida en el año 2011 del inglés al español, su aplicación va de 3 a 10 min.

## 7.11 ANÁLISIS DE DATOS

- Una vez recolectados los datos, se capturó la información obtenida en una base de datos con ayuda del programa Excel Office 365.
- Posteriormente se realizó el análisis estadístico el cual fue univariado debido a que se obtuvieron variables cuantitativas como: edad, donde se utilizó el histograma como representación gráfica mientras que para las variables de tipo cualitativas como: calidad de vida y grado de sintomatología se representó mediante gráfica de barras. Estado civil, sexo y ocupación se representó mediante gráfica de pastel.
- Como paquete estadístico se utilizó el programa estadístico para las ciencias sociales SPSS versión 22. para Windows 10. Para analizar la variable cuantitativa discreta (edad), se utilizaron medidas de tendencia central, como la media y mediana de acuerdo con su distribución. Para analizar las variables cualitativas ordinales y nominales como: calidad de vida, grado de sintomatología, sexo, ocupación y estado civil se utilizaron frecuencias y porcentajes como se muestra a continuación.

<b>Variable</b>	<b>Tipo de variable</b>	<b>Análisis estadístico</b>	<b>Representación grafica</b>
<b>Calidad de vida</b>	<b>Cualitativa /ordinal</b>	<b>Frecuencia y porcentaje.</b>	<b>Se representó mediante grafica de barras.</b>
<b>Grado de sintomatología</b>	<b>Cualitativa /ordinal</b>	<b>Frecuencia y porcentaje.</b>	<b>Se representó mediante grafica de barras.</b>
<b>Edad</b>	<b>Cuantitativa/discreta</b>	<b>De acuerdo con su distribución en media y mediana.</b>	<b>Se representó mediante histograma.</b>
<b>Sexo</b>	<b>Cualitativa /nominal dicotómica</b>	<b>Frecuencia y porcentaje.</b>	<b>Se representó mediante grafica de pastel.</b>
<b>Ocupación</b>	<b>Cualitativa /nominal</b>	<b>Frecuencia y porcentaje,</b>	<b>Se representó mediante grafica de pastel.</b>
<b>Estado civil</b>	<b>Cualitativa /nominal politómica</b>	<b>Frecuencia y porcentaje.</b>	<b>Se representó mediante grafica de pastel.</b>

## 8. ASPECTOS ÉTICOS.

El estudio calidad de vida y grado de sintomatología en derechohabientes con síndrome de colon irritable en la UMF 92. se encontró sustentado o apegado a normatividad ética nacional e internacional:

De acuerdo con el **Código de Nuremberg** (publicado el 20 de agosto de 1947), el cual plantea principalmente la obligación de los investigadores de contar con el Consentimiento Informado de los participantes, sentando las bases para la implementación de los Comités de Ética en Investigación <sup>(36)</sup>. Por lo tanto para la realización del presente estudio fue imprescindible resaltar la autonomía de los participantes a través de expresar su deseo de participación por medio de la firma de la carta de consentimiento informado (ya sea por parte del participante, tutor o persona responsable), recordando que este documento médico expuso de manera clara y precisa el objetivo del estudio que fue determinar la calidad de vida y grado de sintomatología en derechohabientes con síndrome de colon irritable en la UMF 92, los beneficios del estudio los cuales estuvieron enfocados a proporcionar la información necesaria para los individuos con síndrome de colon irritable a fin de que, a través del reconocimiento de su padecimiento (principales síntomas y el grado o intensidad de los mismos), se obtuviera oportunamente una atención médica multidisciplinaria, delimitando daños y evitando complicaciones a nivel de la calidad de vida, la cual puede verse comprometida en varias esferas en las cuales los individuos se desenvuelven día a día. Otro beneficio que se encontró en este estudio fue crear o mejorar una comunicación efectiva con un beneficio terapéutico en los participantes, a través de la aplicación de los cuestionarios de calidad de vida y grado de sintomatología del síndrome de colon irritable, pudiendo expresar sus necesidades y demostrar empatía, lo cual fortaleció la relación y comunicación con los participantes, los tranquilizó sobre miedos relacionados con su enfermedad y disminuyó considerablemente la autopercepción de discapacidad, creando de esta manera un efecto positivo sobre los síntomas. Así mismo se logró identificar la importancia y repercusión que este síndrome puede tener en la dinámica familiar, a nivel laboral y social, pudiendo abordar de una manera más puntual y objetiva el padecimiento. Y por último este estudio permitió realizar una identificación oportuna en los participantes que se captaron con factores de riesgo e incluso datos o síntomas que pudieron llegar a ser de alarma o mejor conocidos como de bandera roja con lo cual se ayudó a prevenir y detectar alguna otra enfermedad colorrectal asociada.

Cabe resaltar que este estudio fue de riesgo mínimo ya que no se incluyeron métodos, procesos o estrategias perjudiciales para los participantes en ningún aspecto, simplemente llegó a causar incomodidad al contestar los reactivos que conformaron la esfera sexual de la cual se hizo mención en el cuestionario de calidad de vida para síndrome de colon irritable. El estudio solo se llevó a cabo en las instalaciones de la unidad de medicina familiar, en un ambiente cómodo y privado para el participante, para su mayor entendimiento se leyó y explicó la carta de consentimiento informado a cada participante para su adecuada comprensión, haciendo hincapié en que su participación era totalmente voluntaria y recordando en todo momento el Código de Nuremberg por medio del cual nos guiamos para manifestar y demostrar el respeto a la persona, propio de la ética médica tradicional, expresando principalmente como un principio de autodeterminación (autonomía), que tiene gran influencia en la bioética <sup>(37)</sup>. se firmó la carta de consentimiento informado y posteriormente una ficha de identificación donde toda la información personal que el participante reveló fue manejada con completa privacidad, en tanto que los instrumentos aplicados fueron leídos y explicados con un lenguaje entendible y respetuoso hacia los participantes, pudiendo expresar en cualquier momento dudas o bien si así lo deseaba se pudo retirar del estudio sin que esto generará alguna repercusión en su atención médica a nivel institucional.

**Declaración de Helsinki** (creada por la Asociación Médica Mundial (AMM) durante la 18ª Asamblea Médica Mundial en 1964), resalta la presencia de los principios bioéticos de autonomía, Beneficencia, justicia y no maleficencia <sup>(38)</sup>.

El estudio “calidad de vida y grado de sintomatología en derechohabientes con síndrome de colon irritable en la UMF 92”, se apegó a los principios científicos y se fundamentó a través del conocimiento del investigador, basado en literatura médica científica, el cual previamente fue sometido a consideración, comentario y guía del comité de ética número 1401-8 y comité local de investigación número 1401.

La aplicación de este estudio estuvo a cargo de la Dra. Juárez Vidargas Nancy Pamela, médica cirujana, egresada de la Universidad Nacional Autónoma de México, actualmente residente de la especialidad de medicina familiar, la cual actuó con apego total a la literatura médica actualizada y contó con la supervisión de dos asesores especialistas en medicina familiar.

Dentro de los objetivos y beneficios que trajo consigo este estudio fue hacer un diagnóstico oportuno y prevención de complicaciones al conocer la calidad de vida y el grado de sintomatología que existió en los sujetos con síndrome de colon irritable, para con ello sensibilizar a la población afectada, a reconocer de manera oportuna los principales datos relacionados con este padecimiento bien datos de alarma que pudieron llegar a estar presentes, lo cual los orientó y encaminó a buscar de manera temprana una atención médica y una vez en este tenor, mejorar la comunicación en la consulta médica, mejorar el abordaje o intervenciones multidisciplinarias necesarias, a fin de delimitar cualquier daño o complicación. Ya que como se tiene documentado, este padecimiento tiene una alta prevalencia en nuestro país, en población en general y sobre todo repercute directamente sobre la calidad de vida de los individuos; sin embargo, todo ello se hizo siempre y cuando el participante conociera el objetivo y los beneficios comentados, salvaguardando en todo momento su intimidad, confidencialidad y manteniendo su integridad física y mental, haciendo énfasis de la autonomía del participante, el cual decidió libremente su participación, mediante la firma del consentimiento informado, así como en cualquier momento si así era su deseo, pudo retirarse del estudio, respetándose en todo momento su decisión y a sabiendas que esto no tuvo repercusión alguna sobre su atención médica institucional.

La publicación de los resultados del estudio quedó a cargo del médico investigador, quien los mantuvo y manejó con toda la confidencialidad posible, los preservó con exactitud y fueron otorgados de manera personal, sin exponer datos personales de ningún participante.

De acuerdo con el **informe Belmont** de 1979 es el referente bioético sobre los límites éticos de la investigación biomédica en seres humanos hasta la actualidad. En este documento se formulan los 3 principios que han de garantizar toda investigación biomédica: el respeto a las personas (manifestado en el principio de «autonomía», cuya expresión legal es el consentimiento informado), la «beneficencia» por la que se garantiza el no causar daño al participante por medio de la maximización de los beneficios y la disminución de los riesgos requeridos para tal fin, y la «justicia», concepto equiparable al de la «equidad», por el que se establecen los principios de la distribución «de beneficios y cargas» aplicado a los sujetos participantes <sup>(39)</sup>.

Apegándonos a los principios éticos en el estudio “calidad de vida y grado de sintomatología en derechohabientes con síndrome de colon irritable en la UMF 92”, se aplicaron de manera indispensable el:

**Respeto a las personas.** Ya que en todo momento los participantes conocieron y manifestaron su plena libertad para decidir su participación de manera voluntaria en este estudio sabiendo los objetivos, beneficios y posibles riesgos que esta investigación tuvo, es por ello, por lo que los participantes firmaron el consentimiento informado y se mantuvieron al tanto de los avances del estudio y de los resultados, misma información que fue manejada con estrecha confidencialidad y de manera personal por los medios indicados por el participante.

**Beneficencia.** Siguiendo con este principio maximizamos el haber proporcionado la información necesaria para los individuos con síndrome de colon irritable a fin de que, a través de la aplicación del cuestionario específico para evaluar la calidad de vida y el grado de sintomatología en dichos individuos estos pudieron sensibilizarse sobre su padecimiento, se logró una comunicación efectiva entre el investigador-participante, que impactó e intervino positivamente en su atención médica multidisciplinaria, delimitando daños, evitando complicaciones a nivel de la calidad de vida, la cual pudo estar comprometida en varias esferas o bien encontrando algún dato que nos alertara sobre posibles asociaciones con alguna otra enfermedad colorrectal a través de la comunicación investigador-participante. De igual manera se logró identificar la importancia y la repercusión que este síndrome puede tener en la dinámica familiar, a nivel laboral y social, se pudo abordar de una manera más puntual y objetiva el padecimiento logrando aminorar la sintomatología. Así mismo al término del estudio el participante recibió una infografía de manera gratuita la cual contenía información complementaria, relevante y de fácil comprensión para ampliar su conocimiento sobre el síndrome de colon irritable.

Al tratarse de una Investigación con riesgo mínimo, no causó ningún tipo de daño físico, ya que la prioridad fue: el participante, su bienestar, integridad e intimidad; sin embargo cabe mencionar que se pudo llegar a causar incomodidad al responder algunos reactivos relacionados con el cuestionario para evaluar la de calidad de vida específico del síndrome de intestino irritable, donde se abordaron preguntas referentes a la esfera sexual, no obstante en todo momento se brindó la atención, confianza y confidencialidad necesaria.

**Justicia.** Se incluyeron a todos los participantes con diagnóstico previo de síndrome de colon irritable, a los cuales se les explicó y repartió equitativamente los riesgos y beneficios de este estudio, evitándose bajo toda circunstancia algún procedimiento que pudiera causar algún riesgo mayor en población vulnerable, respetándose sus derechos sin discriminación por motivos de raza, sexo, condición social, preferencia sexual, etnia o escolaridad.

De acuerdo con la **constitución política de los Estados Unidos Mexicanos en su artículo 4º** se indica que la Ley definirá un sistema de salud para el bienestar, con el fin de garantizar la extensión progresiva, cuantitativa y cualitativa de los servicios de salud para la atención integral y gratuita de las personas que no cuenten con seguridad social <sup>(40)</sup>. En este estudio se hizo el reconocimiento a este artículo, ya que se tuvo a bien que, como parte del derecho a la salud, los sujetos de investigación recibieron una atención médica de calidad, oportuna y de manera integral, para ayudarlos a perpetuar su bienestar.

Así mismo la **Ley general de salud** en su título primero como parte del desarrollo de la enseñanza e investigación científica, permite la realización de estudios como el presente, garantizando el apego a los derechos de los participantes garantizando un trato digno y bienestar.

Una vez considerado lo anterior de acuerdo con el **reglamento de la Ley General de Salud en materia de investigación en el título segundo**, se contemplaron los siguientes artículos:

**Artículo 13.** En esta investigación se trató al sujeto de estudio de forma respetuosa, sin causar en ningún momento violación de sus derechos, y se preservó su bienestar físico, emocional, familiar y laboral, a través del reconocimiento del síndrome de colon irritable como un padecimiento que puede llegar a afectar la calidad de vida de un individuo.

**Artículo 14.** El presente estudio “calidad de vida y grado de sintomatología en derechohabientes con síndrome de colon irritable en la UMF 92” tuvo como objetivo determinar la calidad de vida y grado de sintomatología en derechohabientes de 20 a 40 años con síndrome de colon irritable en la UMF 92. Estuvo siempre apegado a los principios éticos necesarios, contando con el consentimiento de los participantes, previa firma de consentimiento informado, y a sabiendas de que la finalidad del estudio es que el individuo reconociera precozmente el grado de sintomatología que implica el síndrome de colon irritable y recurriera a un abordaje médico multidisciplinario oportuno que le permitiera

delimitar el daño y mejorar su calidad de vida y desde luego evitar complicaciones a nivel familiar, social, emocional y laboral.

El sujeto de estudio firmo de manera voluntaria el consentimiento informado en donde se explicó de manera clara los riesgos mínimos y beneficios de este estudio. En donde el sujeto de estudio fue libre en cualquier momento de no seguir participando en este, sin ningún tipo de coacción del investigador hacia el sujeto de estudio, así mismo se realizó por médicos altamente capacitados y actualizados en el tema a estudiar, con aval del instituto mexicano del seguro social, el investigador principal costeó los recursos humanos y materiales en esta investigación. Se realizó en la unidad de medicina familiar número 92 ciudad azteca, que cuenta con la infraestructura necesaria para poder otorgar atención al paciente en caso de algún efecto adverso causado por este protocolo de estudio.

**Artículo 15.** En este estudio se incluyeron sujetos con diagnóstico previo síndrome de colon irritable de 20 a 40 años, sin ningún tipo de discriminación, siendo imparcial y se evitó en todo momento que se generará algún daño a los participantes.

**Artículo 16.** En todo momento de la investigación la identidad el sujeto de estudio estuvo, protegida, se reconoció por un número de folio otorgado por el investigador y no se dieron a conocer los resultados de manera pública, en ningún momento de la investigación fue expuesto el nombre y el número de seguridad social, los resultados fueron informados de manera inmediata y personal al término del estudio de manera clara y precisa a los sujetos de estudio sin exponer su privacidad y sus datos personales. Todo se realizó con carácter de confidencialidad.

**Artículo 17.** El estudio “calidad de vida y grado de sintomatología en derechohabientes con síndrome de colon irritable en la UMF 92”, se consideró la selección de individuos y aplicación de encuestas como acciones de investigación Tipo II. Investigación con riesgo mínimo: son estudios prospectivos que emplean procedimientos comunes en exámenes físicos o psicológicos de diagnóstico o tratamiento rutinarios, ejercicio moderado en voluntarios sanos, pruebas psicológicas a individuos o grupos en los que no se manipulará la conducta del sujeto e investigación con medicamentos de uso común <sup>(41)</sup>. Ya que la realización de la investigación conllevo acciones que se realizan de manera externa como, aplicación de una ficha de identificación con algunos datos personales, el cuestionario de calidad de vida del síndrome de colon irritable el cual contiene ítems ( 17 a, b, y c) que pudieron causar malestar ya que abordaban la afectación de la esfera sexual en el individuo,

sin que esto afectara física o psicológicamente en el participante, además cabe resaltar la confidencialidad con la que fue manejada esta información.

**Artículo 20, 21, 22 y 24.** Se considero que previo a la aplicación del estudio y de manera imprescindible, la firma de la carta del consentimiento informado ( ya sea por el participante o tutor) con explicación clara y detallada de los aspectos del estudio, los instrumentos, así como la confidencialidad de sus respuestas, beneficios y posibles riesgos o molestias que implicó el estudio , siempre brindándole confianza y en caso de que el participante así lo decidiera podía elegir no seguir contestando el cuestionario o abandonar el estudio. Al término de los formularios de manera individual se entregaron los resultados procurando la estricta privacidad y confidencialidad, también se entregó una infografía donde venía una explicación clara y sencilla de información sobre el síndrome de colon irritable, para que el participante conociera más sobre el padecimiento y se pudieran llegar a tomar las medidas necesarias, como tratamiento oportuno o delimitación del daño. No se identificó a ningún sujeto de estudio de forma personal, en ninguna publicación o presentación de la investigación. Los datos fueron manejados exclusivamente por el investigador, ninguna otra persona o institución tuvo acceso a esta información. En caso de que el sujeto de estudio requiriera y estuviera de acuerdo, se canalizó con su médico familiar y/o los profesionales pertinentes para dar seguimiento y establecer estrategias de mejora en las áreas requeridas.

En lo referente a la **NOM 012 de la SSA:** misma que define los elementos que deben cumplir de manera obligatoria los investigadores que realizan esta actividad en seres humanos, de acuerdo con las disposiciones que en esta materia se establecen con carácter irrenunciable para la Secretaría de Salud como autoridad sanitaria, según lo establece la propia Ley General de Salud y su Reglamento en materia de investigación para la salud <sup>(42)</sup>.

**Apartado 6.** El estudio “calidad de vida y grado de sintomatología en derechohabientes con síndrome de colon irritable en la UMF 92” fue realizado en las instalaciones de la Unidad de Medicina Familiar Núm. 92, Ciudad Azteca, en el área de consulta externa del instituto mexicano del seguro social, previamente revisado y autorizado por el comité de ética 1401-8 e investigación con previa firma de consentimiento informado de manera voluntaria por parte del sujeto de estudio.

**Apartado 7.** Se contempló dar seguimiento a los resultados obtenidos durante el estudio, de manera personal y confidencial a los participantes, así como a través de un informe final al término del estudio.

**Apartado 8.** El estudio “calidad de vida y grado de sintomatología en derechohabientes con síndrome de colon irritable en la UMF 92”. se realizó en sujetos con diagnóstico de síndrome de colon irritable adscritos a la Unidad de Medicina Familiar Num.92 del Instituto Mexicano del Seguro Social el cual cuenta con la infraestructura y la capacidad resolutive suficiente, que permite proporcionar atención médica adecuada, a través de terceros. Aclarando que no se otorgaría atención médica a una persona a cambio de otorgar el consentimiento para participar en la investigación. El investigador principal de este estudio comunicaría al comité de Ética en la investigación de todo efecto adverso probable o directamente relacionado con la investigación, así mismo, de informaría al mismo Comité de Ética de manera periódica sobre la ausencia de efectos adversos del proyecto.

**Apartado 10.** El investigador principal planeó y elaboró el protocolo de investigación “calidad de vida y grado de sintomatología en derechohabientes con síndrome de colon irritable en la UMF 92”. apegándose a la metodología, principios éticos y asegurándose de brindar la seguridad al sujeto de investigación.

**Apartado 11.** Respecto al desarrollo de la maniobra es responsabilidad del Instituto Mexicano del Seguro Social. El sujeto de investigación tuvo en todo momento el derecho de retirar su consentimiento para dejar de participar en la investigación en el momento que así lo quisiera, asegurando en todo momento por parte del investigador principal la continuidad del cuidado hasta tener certeza de que no hubo daños que resulten de la investigación.

**Apartado 12.** En todo momento se protegió la identidad y datos personales de los sujetos de estudio, durante la investigación, tras la obtención de resultados, al hacer la difusión de resultados (de manera personal), siempre apegándose a los principios éticos.

De acuerdo con **la ley federal de protección de datos personales en posesión de los particulares**, conforme al artículo 7,8, 9, 11, 12, 13,14, en la presente investigación “calidad de vida y grado de sintomatología en derechohabientes con síndrome de colon irritable en la UMF 92” todos los datos sensibles o personales fueron obtenidos de manera personal, asegurando la privacidad de los datos proporcionados por los participantes, bajo su consentimiento verbal y por escrito de manera clara a través de su firma autógrafa. Toda la

información obtenida a través del estudio fue manejada en una base de datos sin que estas contemplen algún dato personal y solo se manejó información para fines estadísticos y sociodemográficos, de manera veraz, pertinente y solo para finalidades propias del estudio una vez que hayan dejado de ser necesarios fueron cancelados.

## 9. RECURSOS, FINANCIAMIENTO Y FACTIBILIDAD

### 9.1. RECURSOS HUMANOS:

- ✓ **Investigador y aplicador de las escalas y ficha de identificación a los participantes:** Dra. Juárez Vidargas Nancy Pamela. Médico Residente de la Especialidad de Medicina Familiar, Unidad de Medicina Familiar N°92.
  
- ✓ **Asesor temático y metodológico:**  
Dr. Luis Enrique Vazconcelos Arzola, Médico Especialista en Medicina Familiar, adscrito a la UMF 92.  
Dra. Olivia Reyes Jiménez, Especialista en Medicina Familiar. Coordinadora Clínica de Educación e Investigación en Salud UMF 92.
  
- ✓ **Participantes del estudio:** derechohabientes de 20 a 40 años con diagnóstico previo de síndrome de colon irritable adscritos a la Unidad de Medicina Familiar Numero 92.
  
- ✓ Personal del servicio de ARIMAC.

### 9.2. RECURSOS FÍSICOS:

- ✓ **Lugar:** Unidad de Medicina Familiar número 92, área de consulta externa (1er y 2do piso).
- ✓ **Materiales:**
  - Copias de las escalas de evaluación y fichas de identificación.
  - 20 lápices o 20 plumas.
  - 5 sacapuntas.
  - 1 engrapadora.
  - 5 tablas con sujetador de hojas.
  - 1 equipo de cómputo para recabar información en base de datos.
  - 1 impresora.

- Calculadora.
- Red de internet.
- Cubrebocas.
- Alcohol-gel.

### **9.3. RECURSOS FINANCIEROS**

- Presupuesto de 4,000 pesos los cuales se obtuvieron a través de la beca proporcionada al investigador a través del IMSS.



## 11. RESULTADOS.

Se realizó un estudio descriptivo, prospectivo y transversal. Efectuándose un cálculo de la muestra a través de la fórmula para poblaciones finitas basado en el número de derechohabientes atendidos en el año 2019, con diagnóstico previo de síndrome de colon irritable de entre 20 y 40 años adscritos a la unidad de medicina familiar No 92, donde el tamaño de muestra fue de N= 475 sujetos de investigación, llevándose a cabo mediante muestreo no probabilístico por conveniencia en quienes cumplieron con los criterios de inclusión, así como previa firma de la carta de consentimiento informado.

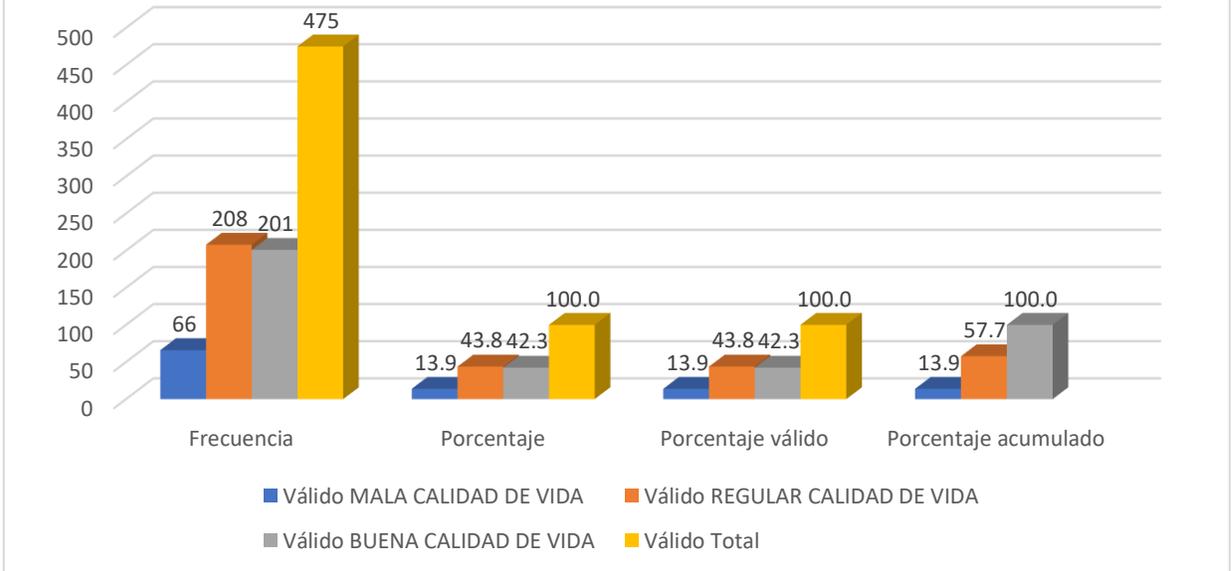
### 11.1 CALIDAD DE VIDA EN DERECHOHABIENTES CON SÍNDROME DE COLON IRRITABLE EN LA UMF 92.

Se reportó mediante la aplicación del cuestionario de calidad de vida del síndrome de intestino irritable (Irritable Bowel Syndrome Quality of Life – IBS-QOL) que existe una regular calidad de vida en el 43.8% (N= 208), una buena calidad de vida en el 42.3% (N= 201) y una mala calidad de vida en el 13.9 % (N=66) de los derechohabientes encuestados. (tabla 1, grafico 1).

<b>TABLA 1. CALIDAD DE VIDA EN DERECHOHABIENTES CON SÍNDROME DE COLON IRRITABLE EN LA UMF 92.</b>					
Cuestionario de calidad de vida del síndrome de intestino irritable IBS-QOL					
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	MALA CALIDAD DE VIDA	66	13.9	13.9	13.9
	<b>REGULAR CALIDAD DE VIDA</b>	<b>208</b>	<b>43.8</b>	<b>43.8</b>	<b>57.7</b>
	BUENA CALIDAD DE VIDA	201	42.3	42.3	100.0
	Total	475	100.0	100.0	

FUENTE: Tomado del cuestionario de calidad de vida del síndrome de intestino irritable IBS-QOL en derechohabientes con síndrome de colon irritable en la UMF 92, julio 2021.

**GRÁFICO 1. CALIDAD DE VIDA EN DERECHAHABIENTES CON SÍNDROME DE COLON IRRITABLE EN LA UMF 92.**



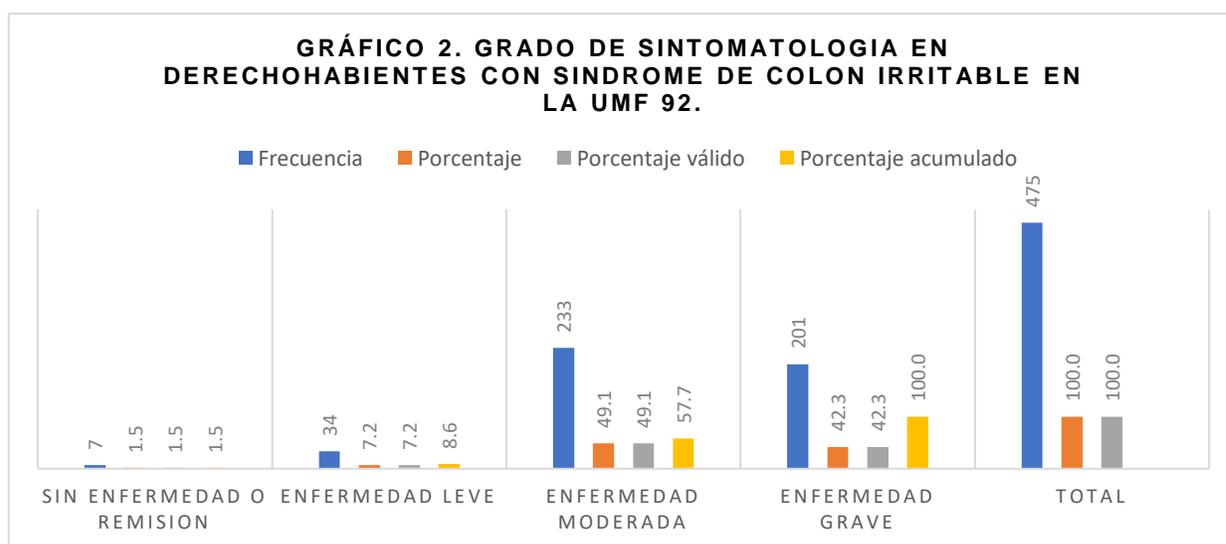
FUENTE: Tomado del cuestionario de calidad de vida del síndrome de intestino irritable IBS-QOL en derechohabientes con síndrome de colon irritable en la UMF 92, julio 2021.

## 11.2 GRADO DE SINTOMATOLOGÍA EN DERECHOHABIENTES CON SÍNDROME DE COLON IRRITABLE EN LA UMF 92.

Tras aplicarse el cuestionario de gravedad del síndrome de intestino irritable. (IRRITABLE BOWEL SYNDROME SEVERITY SCORE IBSSS), se obtuvieron los siguientes resultados: en un 49.1% (N= 233) el grado de sintomatología se inclinó hacia una enfermedad moderada, mientras que en un 42.3% (N= 201) cursan con una enfermedad grave, un 7.2% (N= 34) enfermedad leve y un 1.5% (N= 7) se consideran sin enfermedad o enfermedad en remisión. (Tabla 2, gráfico 2).

TABLA 2. GRADO DE SINTOMATOLOGÍA EN DERECHOHABIENTES CON SÍNDROME DE COLON IRRITABLE EN LA UMF 92.					
Cuestionario de gravedad del síndrome de intestino irritable.					
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	SIN ENFERMEDAD O REMISIÓN	7	1.5	1.5	1.5
	ENFERMEDAD LEVE	34	7.2	7.2	8.6
	<b>ENFERMEDAD MODERADA</b>	<b>233</b>	<b>49.1</b>	<b>49.1</b>	<b>57.7</b>
	ENFERMEDAD GRAVE	201	42.3	42.3	100.0
	Total	475	100.0	100.0	

FUENTE: Tomado del Cuestionario de gravedad del síndrome de intestino irritable. (IRRITABLE BOWEL SYNDROME SEVERITY SCORE- IBSSS), julio 2021.



FUENTE: Tomado del Cuestionario de gravedad del síndrome de intestino irritable. (IRRITABLE BOWEL SYNDROME SEVERITY SCORE- IBSSS), julio 2021.

### 11.3 VARIABLES SOCIODEMOGRÁFICAS.

TABLA 3. VARIABLES SOCIODEMOGRÁFICAS					
VARIABLE		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
SEXO	HOMBRE	98	20.6	20.6	20.6
	MUJER	377	79.4	79.4	100.0
	Total	475	100.0	100.0	
OCUPACIÓN	AMA DE CASA	122	25.7	25.7	25.7
	EMPLEADO	277	58.3	58.3	84.0
	ESTUDIANTE	59	12.4	12.4	96.4
	PENSIONADO	17	3.6	3.6	100.0
	Total	475	100.0	100.0	
ESTADO CIVIL	SOLTERO	168	35.4	35.4	35.4
	UNIÓN LIBRE	92	19.4	19.4	54.7
	CASADO	163	34.3	34.3	89.1
	DIVORCIADO	31	6.5	6.5	95.6
	VIUDO	21	4.4	4.4	100.0
	Total	475	100.0	100.0	
	EDAD	20	23	4.8	4.8
21		9	1.9	1.9	6.7
22		7	1.5	1.5	8.2
23		18	3.8	3.8	12.0
24		16	3.4	3.4	15.4
25		13	2.7	2.7	18.1
26		8	1.7	1.7	19.8
27		10	2.1	2.1	21.9
28		13	2.7	2.7	24.6
29		16	3.4	3.4	28.0
30		28	5.9	5.9	33.9
31		27	5.7	5.7	39.6
32		18	3.8	3.8	43.4
33		23	4.8	4.8	48.2
34		20	4.2	4.2	52.4
35		21	4.4	4.4	56.8
36		22	4.6	4.6	61.5
37		27	5.7	5.7	67.2
38	28	5.9	5.9	73.1	

	39	32	6.7	6.7	79.8
	40	96	20.2	20.2	100.0
	Total	475	100.0	100.0	

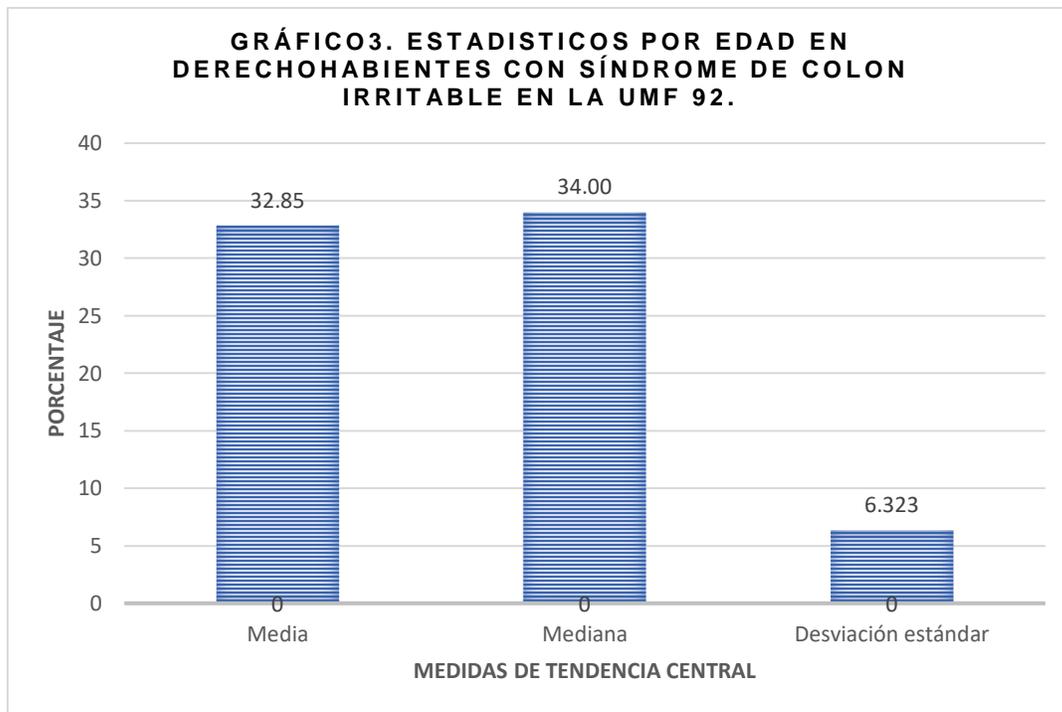
Fuente: Tomado de ficha de identificación de derechohabientes con síndrome de colon irritable en la UMF 92, julio 2021.

### 11.3.1 EDAD

De acuerdo con su distribución se obtuvieron las medidas de tendencia central: en media de 32.85, y mediana de 34. Y medidas de dispersión: desviación estándar 6.650. (Tabla 4, gráfico 3).

TABLA 4. ESTADÍSTICOS DESCRIPTIVOS POR EDAD EN DERECHOHABIENTES CON SÍNDROME DE COLON IRRITABLE EN LA UMF 92		
EDAD		
N	Válido	475
	Perdidos	0
Media		32.85
Mediana		34.00
Desviación estándar		6.323
Rango		20
Mínimo		20
Máximo		40

Fuente: Tomado de ficha de identificación de derechohabientes con síndrome de colon irritable en la UMF 92, julio 2021.



Fuente: Tomado de ficha de identificación de derechohabientes con síndrome de colon irritable en la UMF 92, julio 2021.

Haciendo un recuento estadístico de acuerdo con la edad de los derechohabientes con colon irritable, se encontraron los siguientes resultados: en primer lugar, derechohabientes de la quinta década de la vida en hasta un 20.2% (N= 40 años), mientras que en un 6.7% (N= 39 años) derechohabientes de la cuarta década de la vida y en el extremo derechohabientes de la tercera década de la vida en 1.5% (N= 22 años). (Tabla 5).

<b>Tabla 5. ESTADÍSTICOS DESCRIPTIVOS POR EDAD EN DERECHOHABIENTES CON SÍNDROME DE COLON IRRITABLE EN LA UMF 92.</b>					
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	20	23	4.8	4.8	4.8
	21	9	1.9	1.9	6.7
	22	7	1.5	1.5	8.2
	23	18	3.8	3.8	12.0
	24	16	3.4	3.4	15.4
	25	13	2.7	2.7	18.1
	26	8	1.7	1.7	19.8
	27	10	2.1	2.1	21.9
	28	13	2.7	2.7	24.6
	29	16	3.4	3.4	28.0
	30	28	5.9	5.9	33.9
	31	27	5.7	5.7	39.6
	32	18	3.8	3.8	43.4
	33	23	4.8	4.8	48.2
	34	20	4.2	4.2	52.4
	35	21	4.4	4.4	56.8
	36	22	4.6	4.6	61.5
	37	27	5.7	5.7	67.2
	38	28	5.9	5.9	73.1
	39	32	6.7	6.7	79.8
	<b>40</b>	<b>96</b>	<b>20.2</b>	<b>20.2</b>	<b>100.0</b>
	Total	475	100.0	100.0	

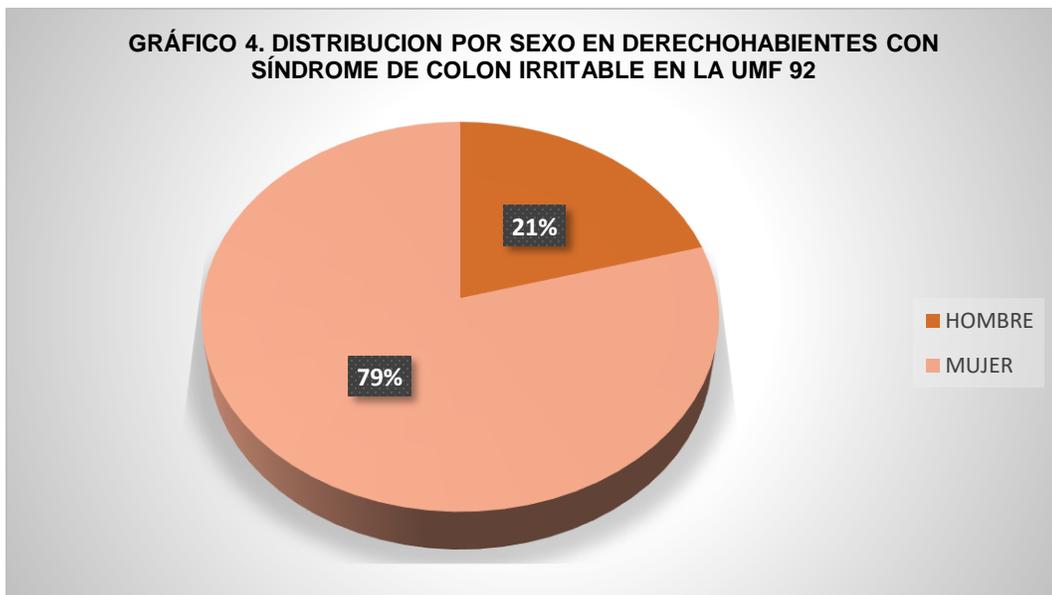
Fuente: Tomado de la ficha de identificación de derechohabientes con síndrome de colon irritable en la UMF 92, julio 2021

### 11.3. 2 SEXO.

En cuanto la distribución acorde al sexo, se encontró una mayor frecuencia del 79.4% (N= 377) en mujeres, mientras que un 20.6% (N= 98) hombres. (Tabla 6, gráfico 4).

TABLA 6. ESTADÍSTICOS DESCRIPTIVOS POR SEXO EN DERECHOHABIENTES CON SÍNDROME DE COLON IRRITABLE EN LA UMF 92					
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	HOMBRE	98	20.6	20.6	20.6
	MUJER	377	79.4	79.4	100.0
	Total	475	100.0	100.0	

Fuente: Tomado de la ficha de identificación de derechohabientes con síndrome de colon irritable en la UMF 92, julio 2021.



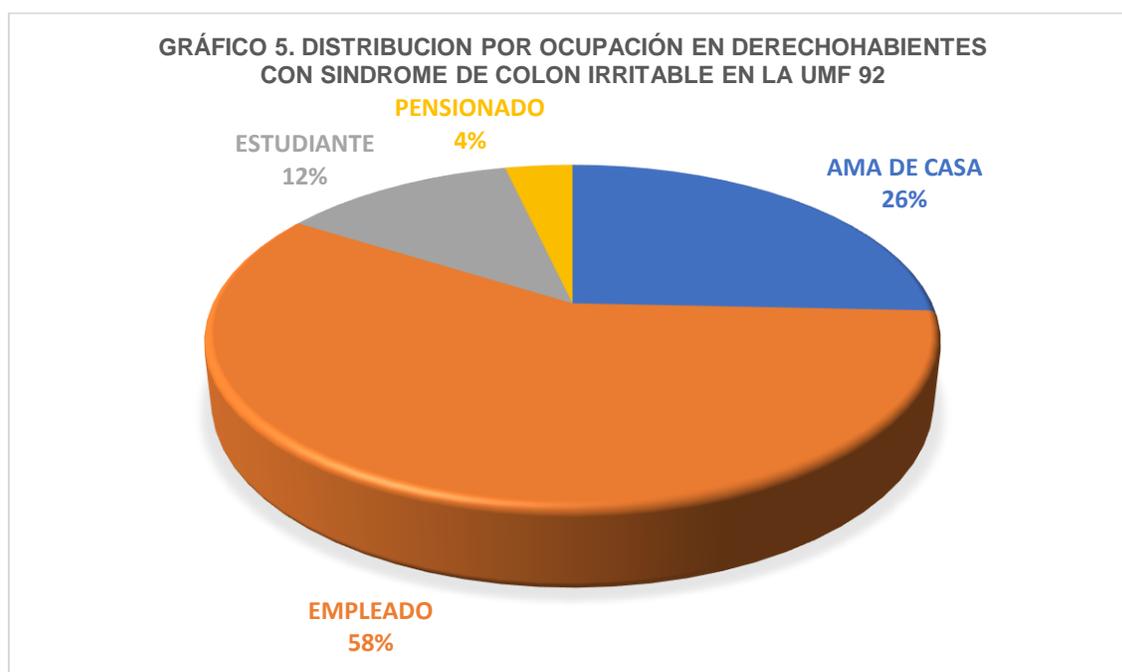
FUENTE: Tomado de la ficha de identificación de derechohabientes con síndrome de colon irritable en la UMF 92, julio 2021.

### 11.3.3 OCUPACIÓN.

Se reportó de acuerdo con la ocupación de los derechohabientes con síndrome de colon irritable, los siguientes datos: el 58.3% (N= 277) son empleados, mientras que el 25.7% (N= 122) dijeron ser amas de casa, el 12.4% (N= 59) son estudiantes y tan solo el 3.6% (N= 17) pensionados. (Tabla 7, gráfico 5).

TABLA 7. ESTADÍSTICOS DESCRIPTIVOS POR OCUPACIÓN EN DERECHOHABIENTES CON SÍNDROME DE COLON IRRITABLE EN LA UMF 92.					
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	AMA DE CASA	122	25.7	25.7	25.7
	<b>EMPLEADO</b>	<b>277</b>	<b>58.3</b>	<b>58.3</b>	<b>84.0</b>
	ESTUDIANTE	59	12.4	12.4	96.4
	PENSIONADO	17	3.6	3.6	100.0
	Total	475	100.0	100.0	

FUENTE: Tomado de la ficha de identificación de derechohabientes con síndrome de colon irritable en la UMF 92, julio 2021.



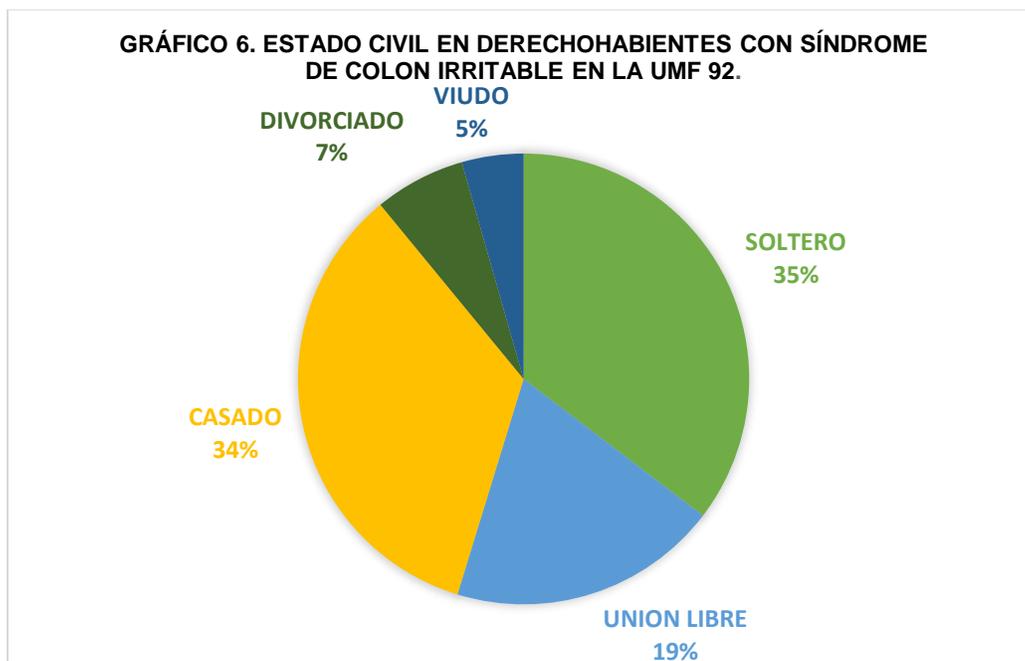
FUENTE: Tomado de la ficha de identificación de derechohabientes con síndrome de colon irritable en la UMF 92, julio 2021.

### 11.3.4 ESTADO CIVIL.

Se encontró que de los derechohabientes con síndrome de colon irritable entrevistados un 35.4 % (N= 168) se refirieron solteros, mientras que un 34.3% (N= 163) comentaron ser casados y el 19.4% (N= 92) viven en unión libre y tan solo un 6.5% (N= 31) dijeron ser divorciados, así como el 4.4% (N= 21) viudos. (Tabla 8, gráfico 6).

TABLA 8. DISTRIBUCIÓN POR ESTADO CIVIL EN DERECHOHABIENTES CON SÍNDROME DE COLON IRRITABLE EN LA UMF 92.					
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	SOLTERO	168	35.4	35.4	35.4
	UNIÓN LIBRE	92	19.4	19.4	54.7
	CASADO	163	34.3	34.3	89.1
	DIVORCIADO	31	6.5	6.5	95.6
	VIUDO	21	4.4	4.4	100.0
	Total	475	100.0	100.0	

FUENTE: Tomado de la ficha de identificación de derechohabientes con síndrome de colon irritable en la UMF 92, julio 2021.



FUENTE: Tomado de la ficha de identificación de derechohabientes con síndrome de colon irritable en la UMF 92, julio 2021.

## 12. DISCUSIÓN.

El estudio de calidad de vida y grado de sintomatología en derechohabientes con síndrome de colon irritable en la UMF 92, nos llevó a dimensionar este problema de salud en nuestra unidad de primer nivel de atención y con ello encaminarnos a estrategias que puedan a llegar a incidir positivamente para el cambio de concepción sobre este problema de salud, su importancia en el día a día de quien lo padece, pero también concientizar al derechohabiente para comentar sus molestias con el médico familiar y buscar ayuda multidisciplinaria.

Los resultados de este estudio revelaron que tras la aplicación del cuestionario de calidad de vida del síndrome de intestino irritable existe en un 43.8% (N=208) una regular calidad de vida es decir un porcentaje que va del 30 al 59% de disminución de calidad de vida según la puntuación obtenida al contestar el cuestionario. Así mismo se obtuvo que en un 13.9% (N=66) se cuenta con una mala calidad de vida es decir una disminución de entre el 60 al 100% según la puntuación. Teniéndose un total de afectación en hasta un 57.7% de la población, lo cual incluso supera la prevalencia estudiada por McMahon y Ballou <sup>(34)</sup> cuando en 2019 revelaron que más del 50% de los sujetos con síndrome de colon irritable viajaban menos, evitaban salir de casa, y sentían que sus síntomas les impiden alcanzar su máximo potencial y tener éxito.

Hablando del grado de sintomatología que perciben los sujetos con síndrome de colon irritable, se encontró una inclinación hacia una enfermedad moderada en un 49.1% (N= 233), mientras que en un 42.3% (N= 201) cursan con una enfermedad grave, lo cual igualmente asemeja a lo dicho por McMahon y Ballou <sup>(34)</sup> cuando comentaban en su estudio que los sujetos refirieron que los síntomas eran extremadamente molestos y en un 66% que sus síntomas incluso les impedían realizar sus actividades diarias.

Refiriéndonos a la edad y sexo de los sujetos de estudio, los resultados demostraron que el grupo de edad con mayor afectación son los derechohabientes que se encuentran cursando la quinta década de la vida en hasta un 20.2% (N= 40 años), mientras que en un 6.7% (N= 39 años) derechohabientes de la cuarta década de la vida, así mismo se encuentro mayor incidencia en mujeres en hasta un 79.4% (N= 377) en mujeres, mientras que un 20.6% (N= 98) hombres, datos que coinciden con Alammar y Stein <sup>(7)</sup> quienes comentan a nivel mundial una prevalencia con un rango del 9 al 23%, siendo mayor en los grupos de edad más jóvenes por ejemplo de 26 a 55 años y en mujeres quienes padecen síntomas más frecuentes y graves.

En cuanto a la ocupación y estado civil los resultados obtenidos indican que el 58.3% (N= 277) son empleados, mientras que el 25.7% (N= 122) dijeron ser amas de casa, el 12.4% (N= 59) son estudiantes y tan solo el 3.6% (N= 17) pensionados, lo cual armoniza con Gutiérrez y Alonso <sup>(8)</sup> quienes comenta que dentro de la prevalencia del síndrome de intestino irritable aumenta en el grupo poblacional con mayor grado de educación (nivel universitario) y entre las amas de casa y profesionistas.

Como se puede notar en conjunto la serie de resultados que se recolectaron y analizaron concuerdan desde luego con el panorama global sobre esta patología mundial, lo cual nos orienta hacia el reto que hay que tomar para actuar en la población más susceptible.

### **13. CONCLUSIÓN.**

Tras la compilación de datos de este trabajo de investigación, se concluye que el padecer síndrome de colon irritable repercute de manera proporcional sobre la calidad de vida y el grado de sintomatología, tras la aplicación de los cuestionarios específicos para calidad de vida y gravedad para el síndrome de colon irritable y con la obtención de los datos, se cumple con la hipótesis de trabajo en donde un 43.8% (N=208) de la población tienen una regular calidad de vida (es decir un porcentaje que va del 30 al 59% de disminución de calidad de vida), seguido de un 13.9% (N=66) con una mala calidad de vida (es decir una disminución de entre el 60 al 100% según la puntuación). Teniéndose un total de afectación de la calidad de vida de hasta un 57.7% en los sujetos de estudio. Por lo que es de suma importancia implementar estrategias que como primer nivel de atención y área médica nos permitan hacer la captación de esta población, para su detección oportuna, su atención y prevención de posibles complicaciones por medio de intervenciones multidisciplinarias (medicina preventiva, nutrición, trabajo social, psicología). Con lo cual se alentará a esta población a llevar una mejor calidad de vida a través de la buena alimentación y actividad física regular, higiene de sueño, manejo de estrés o ansiedad, para conllevar a un bienestar individual y familiar. A mediano y largo plazo, se beneficiará reduciendo los costos institucionales en la atención de este padecimiento y sus comorbilidades asociadas.

## 14. RECOMENDACIONES.

- a. **PARA EL PACIENTE:** mejorar sus hábitos alimenticios, fijar horarios de comida, con una alimentación pobre en grasas, rica en fibras naturales, masticar bien los alimentos y comer despacio. Aumentar la ingesta de agua, sobre todo si predomina el estreñimiento. Evitar alimentos que se note que desencadenan las molestias. Realizar ejercicio físico suave regular, como caminar o nadar. Evitar en la medida de lo posible situaciones que desencadenen estrés, ansiedad o nerviosismo, procurar realizar alguna técnica de relajación para combatir el estrés. Y Ante la primera molestia percibida comentarlo con su médico familiar, a fin de que se pueda realizar un diagnóstico y tratamiento multidisciplinario oportuno.
- b. **PARA EL MÉDICO FAMILIAR:** mejorar la comunicación efectiva con el derechohabiente a fin de disminuir las brechas, favorecer la aplicación del método clínico y con ello optimizar las estrategias de prevención y tratamiento oportuno.

Evaluar en la población con datos sugestivos o bien con diagnostico establecido de síndrome de colon irritable, mediante los cuestionarios de calidad de vida específico para el síndrome de intestino irritable (IBS-QOL) y el cuestionario de gravedad del síndrome de intestino irritable (IBSSS), los cuales son una herramienta sencilla, de fácil utilización, confiables y rápidos de realizar en el primer nivel de atención, para lograr identificar qué grado de sintomatología existe en los individuos con este padecimiento y si dicha enfermedad está conllevando a una afectación sobre la calidad de vida.

En los derechohabientes en los que se detecte este padecimiento en cualquiera de sus formas leve, moderada o grave y/o con afectación en la calidad de vida, se deberá actuar tempranamente de manera individual a través del estudio del individuo, su familia, el ciclo vital en el que se encuentre, las posibles crisis paranormativas o normativas por las cuales se encuentre atravesando y que pudieran estar agravando el padecimiento, así mismo hacer la intervención pertinente a la situación. Y desde luego el medico familiar también tendrá que trabajar en conjunto con un equipo multidisciplinario (medicina preventiva,

nutrición, trabajo social y de ser posible psicología) para intervenir en el nivel que sea necesario, en la posible esfera afectada, lograr delimitar el daño y evitar posibles complicaciones, de igual manera ser cautos en la detección de datos o signos de bandera roja que pueden ser de alarma para posibles patologías concomitantes.

- c. PARA EL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL:** tan solo en el año 2019 se tuvieron documentadas 5165 consultas siendo el diagnóstico principal síndrome de colon irritable, lo cual impactó sin duda en el número total de consultas anuales no solo en primer nivel de atención, sino que también se ven implicadas las referencias a segundo nivel de atención por este diagnóstico, así como la elevación en los costos, que esto representa a nivel sector salud, por lo tanto es de suma importancia que se logre concientizar a los derechohabientes sobre cuáles son los factores que favorecen o que repercuten sobre esta enfermedad, que en conjunto con el médico familiar y el demás equipo multidisciplinario se disminuya la demanda de pacientes con este diagnóstico y por lo tanto lograr que tengan una mejor calidad de vida.

## 15. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.

1. González M. Calidad de vida en pacientes con síndrome de intestino irritable: Un estudio cualitativo. Gen. 2015 (28 de agosto de 2020); 69(3): 55-63. Disponible en: [www.genrevista.org/index.php/GEN/article/view/16](http://www.genrevista.org/index.php/GEN/article/view/16).
2. Sánchez JA, Irineo A, Bernal G, Peraza F. Calidad de vida relacionada con la salud en adultos con síndrome de intestino irritable en un hospital de especialidades de México: estudio transversal. Revista Española de Enfermedades Digestivas. 2017 (06 de noviembre de 2020); 109(4): 265-272. Disponible en: DOI: 10.17235/reed.2017.4545/2016.
3. Qora MA, Kot M, Salama A, El Rahman M. Quality of life in patients with irritable bowel syndrome in Qaliobeya Governorate, Egypt. Menoufia Medical Journal. 2018 (12 de noviembre de 2020); 31(2): 438. Disponible en: DOI: 10.4103/1110-2098.239748.
4. Calderón P, Monrroy H. Calidad de vida en síndrome de intestino irritable: ¿Cómo evaluarla? Gastroenterol. Latinoam. 2017 (01 de octubre de 2020); 28(1): 39-42. Disponible en: <https://gastrolat.org/DOI/PDF/10.0716/gastrolat2017n100008.pdf>.
5. Gracie DJ, Ford A. Irritable bowel syndrome-type symptoms are associated with psychological comorbidity, reduced quality of life, and health care use in patients with inflammatory bowel disease. Gastroenterology. 2017 (01 de octubre de 2020); 153(1): 324-325. Disponible en: DOI: <https://doi.org/10.1053/j.gastro.2017.05.037>.
6. Amaya R. Síndrome de intestino irritable en adultos en atención primaria: resumen de la guía NICE. Evidencia, actualización en la práctica ambulatoria. 2018 (27 de agosto de 2020): 21(2). Disponible en: <https://www.nice.org.uk/guidance/cg61>.
7. Alammari N, Stein E. Irritable bowel syndrome: What treatments really work. Medical Clinics. 2019 (27 de agosto de 2020);103(1):137-152. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.mcna.2018.08.006>.
8. Gutiérrez R, Alonso N, Vázquez G, García E, Morel E, López G, et al. Tasa de detección de pólipos en pacientes con síndrome de intestino irritable/Polyp detection rate in patients with irritable bowel syndrome. Revista Médica MD. 2018 (06 de diciembre de 2020); 10(2): COV6-COV6. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/revmed/md-2018/md182h.pdf>.

9. Bielsa FM. Definición, epidemiología y repercusión en la calidad de vida del síndrome de intestino irritable. *Med. Int. Méx.* 2017 (27 de agosto de 2020); 33(supl. 1): S3-S15. Disponible en: [www.medicinainterna.org.mx](http://www.medicinainterna.org.mx).
10. Ford A, Sperber A, Corsetti M, Camilleri M. Functional Gastrointestinal Disorders 2 Irritable bowel syndrome. *LANCET.* 2020 (07 de noviembre de 2020); 396(10263): 1675-1688. Disponible en: [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)31548-8](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)31548-8).
11. Adriani A, Ribaldone D, Astegiano M, Durazzo M, Saracco G, Pellicano, R. Irritable bowel syndrome: the clinical approach. *Panminerva médica.* 2018 (27 de agosto de 2020); 60(4): 213-222. Disponible en: DOI: 10.23736/S0031-0808.18.03541-3.
12. Ford A. Irritable bowel syndrome. *The new england journal of medicine.* 2017 (07 de noviembre de 2020); 376(26):2566-2578. Disponible en: DOI: 10.1056/NEJMra1607547.
13. Hellström P. Pathophysiology of the irritable bowel syndrome—Reflections of today. *Best Practice & Research Clinical Gastroenterology.* 2019 (27 de agosto de 2020); 40: 101620. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.bpg.2019.05.007>.
14. Holtmann GJ, Ford A, Talley N. Pathophysiology of irritable bowel syndrome. *The lancet Gastroenterology & hepatology.* 2016 (28 de agosto de 2020); 1(2): 33-146. Disponible en: [www.thelancet.com/gastrohep](http://www.thelancet.com/gastrohep).
15. Barbara G, Grover M, Bercik P, Corsetti, M, Ghoshal C, Ohman L, et al. Rome foundation working team report on post-infection irritable bowel syndrome. *Gastroenterology.* 2019 (29 de agosto de 2020); 156(1): 46-58. Disponible en: <https://doi.org/10.1053/j.gastro.2018.07.011>.
16. Black CJ, Yiannakou Y, Houghton LA. Epidemiological, clinical, and psychological characteristics of individuals with self-reported irritable bowel syndrome based on the Rome IV vs Rome III criteria. *Clinical Gastroenterology and Hepatology.* 2020 (01 de diciembre de 2020); 18(2): 392-398. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.cgh.2019.05.037>.
17. Ida M, Nishida A, Akiho H, Nakashima Y, Matsueda K, Fukudo S. Evaluation of the irritable bowel syndrome severity index in Japanese male patients with irritable bowel syndrome with diarrhea. *BioPsychoSocial medicine.* 2017 (01 de octubre de 2020); 11(1): 1-12. Disponible en: DOI 10.1186/s13030-017-0092-x.
18. López GM, Torres E. Síndrome de intestino irritable: un enfoque integral. *Atención Familiar.* 2020 (01 de octubre de 2020); 27(3):150-154. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.22201/facmed.14058871p.2020.3.75899>

19. Mearin F. Definición, criterios diagnósticos y manifestaciones clínicas del síndrome del intestino irritable. Madrid: Asociación Española de Gastroenterología. 2017 (01 de octubre de 2020). Disponible en: [www.manejo-sii.com](http://www.manejo-sii.com)
20. Basnayake C. Treatment of irritable bowel syndrome. Australian prescriber. 2018 (06 de diciembre de 2020); 41(5): 145. Disponible en: <https://doi.org/10.18773/austprescr.2018.044>.
21. Domingo J. Los nuevos criterios de Roma (IV) de los trastornos funcionales digestivos en la práctica clínica. 2017 (01 de octubre de 2020); 148(10): 1-16. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1016/j.medcli.2016.12.020>.
22. Mearin F. Subtipos del síndrome del intestino irritable (SII): no hay nada que se parezca menos a un SII que otro SII. Revista Española de Enfermedades Digestivas. 2016 (27 de agosto de 2020); 108(2): 57-58. Disponible en: [1130-0108/2016/108/2/57-58](https://doi.org/10.1130/0108/2016/108/2/57-58).
23. Mearin F, Rey E, Santander C. Síndrome del intestino irritable: cómo mejorar la toma de decisiones en la práctica clínica. Medicina Clínica. 2018 (02 de noviembre de 2020);151(12):489-497.Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.medcli.2018.06.020>.
24. Kayar Y, Agin M, Dertli R. Eating disorders in patients with irritable bowel syndrome. Gastroenterología y Hepatología. 2020 (01 de octubre de 2020); 43(10): 607-613. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.gastrohep.2020.03.001>.
25. Camilleri M. Management options for irritable bowel syndrome. In Mayo Clinic Proceedings. 2018 (01 de octubre de 2020); 93 (12): 1858-1872. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.mayocp.2018.04.032>.
26. Farner A. Motility and functional bowel disease, Irritable bowel syndrome. Rev Medicine. 2019 (06 de diciembre de 2020); 47(6): 350-353. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.mpmed.2019.03.009>.
27. Bustos L, Jairala I. Tratamiento actual del síndrome de intestino irritable. Una nueva visión basada en la experiencia y la evidencia. Acta Gastroenterol Latinoam. 2019 (02 de noviembre de 2020); 49(4): 381-393. Disponible en: <https://actagastro.org/tratamiento-actual-del-sindrome-de-intestino-irritable-una-nueva-vision-basada-en-la-experiencia-y-la-evidencia/>.
28. Ford A, Moayyedi P, Chey W, Harris LA, Lacy BE, Saito A, et al. American College of Gastroenterology monograph on management of irritable bowel syndrome. American Journal of Gastroenterology. 2018 (06 de diciembre de 2020); 113: 1-18. Disponible en: <https://doi.org/10.1038/s41395-018-0084-x>.

29. Singh P, Ballou S, Katon JI, Takazawa E, Rangan V, Mukherjee R, et al. Symptom severity, mood, and healthcare use are associated with satisfaction in patients with irritable bowel syndrome. *Clinical Gastroenterology and Hepatology*. 2020 (06 de noviembre de 2020); 18(13): 2945-2951. Disponible en: DOI: 10.1016/j.cgh.2020.01.045.
30. Almansa C, García R, Barceló M, Díaz M, Rey E. Traducción, adaptación cultural y validación al español del cuestionario de gravedad del síndrome de intestino irritable (Irritable Bowel Syndrome Severity Score). *Revista Española de Enfermedades Digestivas*. 2011 (27 de agosto de 2020); 103(12): 612-618. Disponible en: 1130-0108/2011/103/12/612-618.
31. Carmona R, Icaza M, Bielsa M, Gómez O, Bosques F, Coss AE, et al. Consenso mexicano sobre el síndrome de intestino irritable. *Revista de Gastroenterología de México*. 2016 (06 de noviembre de 2020); 81(3): 149-167. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1016/j.rgmx.2016.01.004>.
32. Levy T, Rivera J, Bertozzi S. Encuesta Nacional de Salud y Nutrición 2018-19: análisis de sus principales resultados. *Salud Pública de México*. 2020 (06 de noviembre de 2020); 62(6): 614-617. Disponible en: <https://ensanut.insp.mx>
33. Alfaro G. Diagnóstico y Tratamiento del Intestino Irritable en el Adulto. México: Secretaría de Salud; 26 de marzo de 2015. Disponible en: <http://www.cenetec.salud.gob.mx/interior/catalogoMaestroGPC.html>.
34. McMahan C, Ballou S, Lee H. Sa1943—Impact of Irritable Bowel Syndrome on Quality of Life and Daily Activities, a Comparison Between Subtypes: Insight from the IBS in America Survey. *Gastroenterology*. 2019 (06 de noviembre de 2020); 156(6): S-462. Disponible en: [https://doi.org/10.1016/S0016-5085\(19\)38009-6](https://doi.org/10.1016/S0016-5085(19)38009-6).
35. Diccionario de la Real Academia Española. Versión electrónica 2020 (07 de diciembre de 2020). Disponible en: <https://dle.rae.es/diccionario>.
36. Lara Y, Pompa M. Ética en la investigación en educación médica: Consideraciones y retos actuales. *Investigación en educación médica*. 2018 (18 de febrero de 2021); 7(26): 99-108. Disponible en:  
DOI: <http://dx.doi.org/10.22201/facmed.2007865x.2018.26.04> .
37. Calvo E. De la ética médica tradicional a la bioética médica. *Cuadernos Hospital de Clínicas*. 2020 (18 de febrero de 2021); 61(1): 168-182. Disponible en: [http://www.scielo.org.bo/pdf/chc/v61n1/v61n1\\_a15.pdf](http://www.scielo.org.bo/pdf/chc/v61n1/v61n1_a15.pdf)

38. Secretaría de Salud (internet). México: Centro del Conocimiento Bioético; 2014 (actualizada 15 de junio de 2013, citada 12 de diciembre de 2020). Disponible en: <http://www.conbioetica-mexico.salud.gob.mx/descargas/pdf/helsinki.pdf>.
39. López J, Martín J, Martínez F. Informe Belmont. Una crítica teórica y práctica actualizada. Journal of Healthcare Quality Research. 2020 (18 de febrero de 2021); xxx(xx): 1-2. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.jhqr.2020.01.011>
40. Cámara de Diputados (internet). México: Congreso de la Unión; (actualizada 19 de febrero de 2021, citada el 22 de febrero de 2021). Disponible en: [http://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf\\_mov/Constitucion\\_Politica.pdf](http://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf_mov/Constitucion_Politica.pdf).
41. Miranda M, Villasís M. El protocolo de investigación VIII. La ética de la investigación en seres humanos. Revista Alergia México. 2019 (23 de febrero de 2021); 66(1): 115-122. Disponible en: DOI: 10.29262/ram.v66i1.594.
42. Secretaría de gobernación (internet). México: Diario Oficial de la Federación; 2013 (actualizada 04 de enero de 2013, citada 22 de febrero de 2021). Disponible en: <https://www.gob.mx/salud%7Cconbioetica/es/articulos/normatividad-nacional-164543?idiom=es>

## 16. ANEXOS

### ANEXO 1. CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO.



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL  
UNIDAD DE EDUCACIÓN, INVESTIGACIÓN  
Y POLÍTICAS DE SALUD  
COORDINACIÓN DE INVESTIGACIÓN EN SALUD

Carta de consentimiento informado para participación en protocolos de investigación (adultos)

Nombre del estudio:	<b>CALIDAD DE VIDA Y GRADO DE SINTOMATOLOGÍA EN DERECHOHABIENTES CON SÍNDROME DE COLON IRRITABLE EN LA UMF 92.</b>
Patrocinador externo (si aplica):	No aplica.
Lugar y fecha:	Ecatepec de Morelos, Estado de México. Delegación Oriente a: dd/mm/aaaa.
Número de registro institucional:	
Justificación y objetivo del estudio:	La colitis o inflamación del intestino, es una enfermedad común en la que se encuentra un dolor muy fuerte en el abdomen, distensión, gases, estreñimiento o diarrea. Por lo tanto, se le realiza esta invitación a participar en este estudio el cual desea que usted conozca en qué medida, nivel o intensidad le está afectando esta enfermedad, así como que puede estar causando este padecimiento, el cual puede estar provocándole una disminución en su calidad de vida, es decir, que usted no disfrute hacer su vida diaria, hacer sus actividades, salir, hacer ejercicio, trabajar, entre otras cosas.
Procedimientos:	Si usted acepta participar en este estudio, se le dará un cubrebocas en caso de que no tenga usted, también de le proporcionará alcohol- gel para realizar lavado de manos, después, se le pedirá que firme esta hoja llamada consentimiento informado, donde usted nos indicará que acepta participar en este estudio, seguido de esto, se entregará una pluma o lápiz y una tabla con broche para hojas donde vendrá contenido un par de cuestionarios y una ficha donde se le pedirán algunos datos personales (por ejemplo su edad, a que se dedica usted, entre otras cosas), datos que serán manejados con todo respeto y privacidad (no figurara su nombre en la investigación) y solo se usarán para tener información para el estudio y con fines estadísticos. En tanto que en los cuestionarios se le realizarán algunas preguntas que le tomarán aproximadamente 10 minutos de su tiempo, las cuales serán leídas y explicadas por el investigador (quien estará en todo momento para apoyarle) y que tratan de que usted nos mencione algunas molestias que usted pudiera haber tenido en los últimos días. Todo esto con el fin de hacerle saber a usted que tan importante es distinguir estas molestias y como estas se relacionan con el dejar de hacer algunas actividades, ocupaciones, alteraciones del sueño, o incluso del estado de ánimo o desgano.
Posibles riesgos y molestias:	Este estudio cuenta con un riesgo tipo II o mínimo, lo cual quiere decir que este estudio no le causará alguna molestia o incomodidad física; sin embargo, posiblemente pudiera llegar a ser incomodo al contestar la pregunta número 17 a, b y c del cuestionario de calidad de vida del síndrome de intestino irritable (IBS-QOL), ya que incluye preguntas acerca de la afectación que causa la colitis en su vida sexual, pero tenga usted por seguro que la información o datos que usted nos haga saber, serán manejados de manera confidencial y solo para uso de este estudio.
Posibles beneficios que recibirá al participar en el estudio:	Al participar en este estudio usted, será orientado para que sepa distinguir las molestias más frecuentes de este padecimiento y reconocerá si debido a ello usted ha cambiado o limitado la realización de algunas actividades. Así mismo se pretende crear o mejorar la comunicación entre el investigador y usted, ya que de esa manera y con la ayuda de los cuestionarios que se contestarán, usted nos expresará sus necesidades e inquietudes, lo cual va a fortalecer no solo la comunicación, sino también se podrá tener mayor tranquilidad sobre miedos relacionados con su padecimiento y cambiaremos la manera en que usted lo percibe. Cabe mencionarle que en caso de que al contestar los cuestionarios se detecte o usted refiera algún dato de alarma para su padecimiento, el investigador en todo momento estará para apoyarle, resolver y aclarar dudas. Además, al finalizar el estudio, el investigador le otorgará una infografía, en donde se le mencionará información acerca de lo que es la colitis de manera general, en qué edad y en quien se presenta más, que lo puede causar, datos de alarma y que tanto le puede llegar a afectar en la vida diaria, así como algunas recomendaciones que usted puede seguir en caso de padecer colitis. Se dará lectura con el investigador para que usted pueda

	comentar dudas y preguntas, las cuales serán contestadas de manera sencilla para su conocimiento.
Información sobre resultados y alternativas de tratamiento:	Los resultados de este estudio serán manejados con confidencialidad y solo serán registrados en una base de datos para fines de la investigación. Y solo se darán a conocer a usted por medio de llamada telefónica en caso de que usted nos indique por medio de su correo electrónico.
Participación o retiro:	Usted tiene la completa libertad de decidir si quiere participar en el estudio o no participar o bien si decide retirarse en el momento en que usted así lo desee. Tenga en cuenta que en todo momento contara de apoyo para resolver cualquier duda que usted tenga o cualquier pregunta.
Privacidad y confidencialidad:	Usted debe saber que toda la información que proporcione durante el estudio será manejada con la discreción y confidencialidad. No figurara su nombre ni otros datos personales en publicaciones o resultados del estudio. Si usted decidiera conocer o que se le de algún tipo de información que se obtenga durante el estudio, se le dará la atención personalizada.

**Declaración de consentimiento:**

Después de haber leído y habiéndome explicado todas mis dudas acerca de este estudio:

- No acepto participar en el estudio.
- Si acepto participar y que se tome la muestra solo para este estudio.
- Si acepto participar y que se tome la muestra para este estudios y estudios futuros, conservando su sangre hasta por \_\_\_\_ años tras lo cual se destruirá la misma.

**En caso de dudas o aclaraciones relacionadas con el estudio podrá dirigirse a:**

Investigadora o Investigador Responsable: Dra. Nancy Pamela Juárez Vidargas médico residente de la especialidad en medicina familiar de la UMF 92.  
Matrícula 97155384.  
E mail: [nancy.vidargas@gmail.com](mailto:nancy.vidargas@gmail.com)  
Tel.: 55 3903 8526.

Colaboradores: Dr. Luis Enrique Vazconcelos Arzola. Asesor temático y metodológico. Especialista en medicina familiar de la UMF 92. Matrícula 97157753.  
Email: [lenri.va@gmail.com](mailto:lenri.va@gmail.com)  
Tel. 5570100645

En caso de dudas o aclaraciones sobre sus derechos como participante podrá dirigirse a: Comité Local de Ética de Investigación en Salud del CNIC del IMSS: Avenida Cuauhtémoc 330 4° piso Bloque "B" de la Unidad de Congresos, Colonia Doctores. México, D.F., CP 06720. Teléfono (55) 56 27 69 00 extensión 21230, correo electrónico: [comité.eticainv@imss.gob.mx](mailto:comité.eticainv@imss.gob.mx)

<hr style="width: 80%; margin: 0 auto;"/> <p>Nombre y firma del participante</p>	<p style="text-align: right;">JUÁREZ VIDARGAS NANCY PAMELA</p> <hr style="width: 80%; margin: 0 auto;"/> <p>Nombre y firma de quien obtiene el consentimiento</p>
<p>Testigo 1</p> <hr style="width: 80%; margin: 0 auto;"/> <p>Nombre, dirección, relación y firma</p>	<p>Testigo 2</p> <hr style="width: 80%; margin: 0 auto;"/> <p>Nombre, dirección, relación y firma</p>

Este formato constituye una guía que deberá completarse de acuerdo con las características propias de cada protocolo de investigación, sin omitir información relevante del estudio.

**Clave: 2810-009-013**

## ANEXO 2. FICHA DE IDENTIFICACIÓN.



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL  
UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR NUMERO 92

Nombre del estudio: CALIDAD DE VIDA Y GRADO DE SINTOMATOLOGÍA EN DERECHOHABIENTES CON SÍNDROME DE COLON IRRITABLE EN LA UMF 92.

### FICHA DE IDENTIFICACIÓN

FOLIO: _____	
CONSULTORIO: _____	TURNO: ( ) MATUTINO ( ) VESPERTINO
EDAD: _____ AÑOS	SEXO: ( ) MUJER ( ) HOMBRE
TELÉFONO: _____	E-MAIL: _____
OCUPACIÓN: _____	ESTADO CIVIL: _____
_____	

## ANEXO 3. CUESTIONARIO DE CALIDAD DE VIDA ESPECIFICO PARA EL SÍNDROME DE INTESTINO IRRITABLE.

### CUESTIONARIO DE CALIDAD DE VIDA ESPECÍFICO PARA EL SÍNDROME DE INTESTINO IRRITABLE (IBS-QOL)

#### INSTRUCCIONES

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).

Respuesta	Siempre	A menudo	A veces	Casi nunca	Nunca
Puntuación	0	1	2	3	4

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 sentir...

	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"/>					

Respuesta	Todas las (os)...	La mayoría de las (os)...	Bastantes ...	Pocas (os)...	Ninguna ...
Puntuación	0	1	2	3	4

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 ÚLTIMAS 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 ÚLTIMAS 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 ÚLTIMAS 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 ÚLTIMAS 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 ÚLTIMAS 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 (5)	Le han limitado ligeramente (4)	Le han limitado algo (3)	Le han limitado mucho (2)	Le han limitado completamente (1)	No procede (0)
8a. Actividad física <u>enérgica</u> (como hacer aeróbics) .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8b. Actividades físicas <u>moderadas</u> (como subir varios tramos de escaleras, llevar bolsas de comida o andar un kilómetro) .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8c. Actividades físicas <u>suaves</u> (como pasar el 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"/>

Respuesta	Siempre	La mayoría de las veces	Algunas veces	Pocas veces	Ninguna ...
Puntuación	0	1	2	3	4

9. **DURANTE LAS 4 ÚLTIMAS SEMANAS**, ¿cuántas 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 ÚLTIMAS SEMANAS, ¿cuántas 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. ¿Cuántas veces le ha parecido poco apetecible la comida DURANTE LAS 4 ÚLTIMAS 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 (0)	A menudo (1)	A veces (2)	Casi nunca (3)	Nunca (4)
12a. Se ha sentido incómodo/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"/>				

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

	Completa mente de acuerdo (0)	De acuerdo (1)	Ni de acuerdo ni en desacuerd o (2)	En desacuerd o (3)	Completa- mente en desacuer do (4)
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"/>

Respuesta	Siempre	La mayoría de las veces	Algunas veces	Pocas veces	Ninguna ...
Puntuación	0	1	2	3	4

**17. DURANTE LAS 4 ÚLTIMAS SEMANAS, ¿ha tenido usted actividad sexual?**

SÍ   NO

	Siempre	A menudo	A veces	Casi nunca	Nunca
17 <sup>a</sup> ¿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"/>				

**MUCHAS GRACIAS**

**Resultados para el cuestionario de calidad de vida específico del síndrome de colon irritable según la puntuación obtenida: puntuación máxima = 123 puntos y puntuación mínima=0, se aplica una regla de 3 donde**

Puntuación(?) x 100/ 123  
= porcentaje de calidad  
de vida

0-29 % = mala calidad de vida  
30-59%= regular calidad de vida  
60-100%= buena calidad de vida

**FUENTE:** Tort S, Balboa A, Marzo M, Carrillo R, Mínguez M, Valdepérez J, et al. Guía de práctica clínica sobre el síndrome del intestino irritable. Gastroenterología y Hepatología. 2006 (28 de agosto de 2020); 29(8): 467-521. Disponible en: <https://doi.org/10.1157/13092567>

## ANEXO 4. CUESTIONARIO DE GRAVEDAD DEL SÍNDROME DE INTESTINO IRRITABLE

### CUESTIONARIO DE GRAVEDAD DEL SÍNDROME DE INTESTINO IRRITABLE (IBSSS)

**MARQUE CON UNA X LA RESPUESTA QUE USTED CONSIDERE:**

1. ¿Sufre frecuentemente dolor abdominal (dolor de barriga)?

SI  NO

A. Si su respuesta ha sido SI ¿qué tan grave es su dolor abdominal?

0%  100%

Sin dolor No grave Algo grave Grave

B. Por favor, escriba el número de días que tiene dolor cada 10 días. Por ejemplo, si anota 4 significará que tiene dolor 4 de 10 días. Si tiene dolor todos los días, anote 10.

Número de días con dolor  DÍAS

2. A. ¿Sufre con frecuencia distensión abdominal? \* (barriga hinchada, inflada o tensa)

SI  NO

**\*las mujeres, por favor, ignorar la distensión relacionada con el periodo (la regla).**

B. Si su respuesta ha sido Sí, ¿cómo es de grave es su distensión abdominal?

0%  100%

Sin distensión No grave Algo grave Grave Muy Grave

3. ¿Está satisfecho con su hábito intestinal (ir a hacer del baño)?

0%  100%

Muy insatisfecho Insatisfecho Satisfecho Muy Satisfecho

4. ¿En qué medida su síndrome de intestino irritable le afecta o interfiere con su vida en general?

0%  100%

Nada No Mucho Bastante Totalmente

## MUCHAS GRACIAS

**Interpretación del cuestionario de gravedad del síndrome de intestino irritable: cada una de las 5 preguntas se puntúa de 0 a 100 (según el valor en la escala visual marcado 25 puntos o el número de días multiplicado por 10, según corresponda a la pregunta) conformándose una puntuación total con la suma de ellas, que va desde un mínimo de 0 hasta un máximo de 500. De acuerdo con la puntuación total se clasifican:**

- < 75 indica sujetos sin enfermedad o en remisión.
- 75-175 enfermedad leve.
- 175-300 enfermedad moderada.
- > de 300 enfermedad grave.

**FUENTE:** Almansa C, García R, Barceló M, Díaz M, Rey E. Traducción, adaptación cultural y validación al español del cuestionario de gravedad del síndrome de intestino irritable (Irritable Bowel Syndrome Severity Score). Revista Española de Enfermedades Digestivas. 2011 (27 de agosto de 2020); 103(12): 612-618. Disponible en: 1130-0108/2011/103/12/612-618.

## ANEXO 5. INFOGRAFÍA.

Elaboró: Dra. Juárez Vidargas Nancy Pamela.

Fuente: Alfaro G. et al. Diagnóstico y Tratamiento del Intestino Irritable en el Adulto. México: Secretaría de Salud; 26 de marzo de 2015. Disponible en: <http://www.cenetec.salud.gob.mx/interior/catalogoMaestroGPC.html>.

### COSAS QUE USTED NO SABIA DEL SINDROME DE COLON IRRITABLE

**1 TAMBIEN CONOCIDO COMO COLITIS.**

Se manifiesta con la presencia de dolor o molestia abdominal, asociado a diarrea, estreñimiento o ambas, durante al menos 3 días por mes en los últimos 3 meses.

**2 ES MAS FRECUENTE EN...**

Se puede presentar en todas las edades; sin embargo es aun mas frecuente entre los 30 a 50 años y en mujeres hasta en un 60 a 75%.

**3 PUEDE ESTAR CAUSADO POR...**

- Alteraciones Genéticas.
- Alteración en la movilidad del intestino en respuesta a diferentes estímulos (comidas, distensión, estrés emocional).
- Factores psicosociales: depresión o ansiedad.
- Alteración en la función inmune o infecciones.
- Alteración de la flora bacteriana normal del intestino.

**4 DATOS DE ALARMA...**

- Dolor abdominal nocturno o en aumento.
- Pérdida de peso.
- Fiebre sin causa explicable.
- Antecedentes en la familia de cáncer de colon o de alguna enfermedad del colon.

**5 EN LA VIDA DIARIA...**

Las personas con este padecimiento, a causa de los malestares que perciben y la intensidad o frecuencia de estos, pueden llegar a percibir:

- bajo rendimiento en su trabajo.
- no querer realizar actividades.
- alteraciones del sueño: insomnio.
- alteración en el estado de ánimo: ansiedad y depresión.

**6 RECOMENDACIONES**

- Comer de forma saludable
- Evitar comidas copiosas y alimentos que causen mucha gases
- Moverse regularmente para evitar el estreñimiento
- Beber 1,5 a 2 litros de agua al día
- Practicar ejercicio físico con regularidad
- Practicar actividades relajantes y sociales

**NO TE QUEDES CON LA DUDA... ¡CONSULTA A TU MEDICO!**

Elaboró: Dra. Juárez Vidargas Nancy Pamela.  
Fuente: Alfaro G. et al. Diagnóstico y Tratamiento del Intestino Irritable en el Adulto. México: Secretaría de Salud; 26 de marzo de 2015. Disponible en: <http://www.cenetec.salud.gob.mx/interior/catalogoMaestroGPC.html>.