



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

UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR NÚM. 62

**CALIDAD DE VIDA Y SUBTIPO DEL SÍNDROME DE INTESTINO
IRRITABLE EN PACIENTES JÓVENES DE LA UMF 62**

TESIS

QUE PARA OBTENER EL:
GRADO DE ESPECIALISTA

EN:
MEDICINA FAMILIAR

PRESENTA:
DRA. RITA JIMÉNEZ LÓPEZ

ASESORA DE TESIS:
DRA. MARIA ISABEL VIVEROS ALONSO
MEDICO ESPECIALISTA EN MEDICINA FAMILIAR



CIUDAD UNIVERSITARIA, CD. MX. 2022



Universidad Nacional
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

Biblioteca Central



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

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

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

**CALIDAD DE VIDA Y SUBTIPO DEL SÍNDROME DE INTESTINO IRRITABLE
EN PACIENTES JÓVENES DE LA UMF 62**

TRABAJO QUE PARA OBTENER EL GRADO DE ESPECIALISTA EN MEDICINA
FAMILIAR

PRESENTA:

DRA. RITA JIMÉNEZ LÓPEZ

AUTORIZACIONES:

DRA. ARACELI GUTIÉRREZ ROMERO

PROFESORA TITULAR DEL CURSO DE ESPECIALIZACIÓN EN MEDICINA
FAMILIAR PARA MÉDICOS GENERALES EN UMF 62 CUAUTITLÁN

DRA. MARÍA ISABEL VIVEROS ALONSO

ASESORA DE TESIS ESPECIALISTA EN MEDICINA FAMILIAR
DE LA UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR 62

DR. RUBÉN RÍOS MORALES

COORDINADOR CLÍNICO DE EDUCACIÓN E INVESTIGACIÓN EN SALUD.

DR. PEDRO ALBERTO MUÑOZ REYNA

COORDINADOR AUXILIAR MÉDICO DE EDUCACIÓN DELEGACIÓN 15
ORIENTE ESTADO DE MÉXICO.

DRA. OLGA MARGARITA BERTADILLO MENDOZA

COORDINADOR DE PLANEACIÓN Y ENLACE INSTITUCIONAL DELEGACIÓN
15 ORIENTE ESTADO DE MÉXICO.

CUAUTITLÁN, ESTADO DE MÉXICO ORIENTE

2022

**CALIDAD DE VIDA Y SUBTIPO DEL SÍNDROME DE INTESTINO IRRITABLE
EN PACIENTES JÓVENES DE LA UMF 62**

TRABAJO QUE PARA OBTENER EL DIPLOMA DE ESPECIALISTA EN
MEDICINA FAMILIAR

PRESENTA:

DRA. RITA JIMÉNEZ LÓPEZ

AUTORIZACIONES:

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

DR. GEOVANI LÓPEZ ORTÍZ
COORDINADOR DE INVESTIGACIÓN
DE LA SUBDIVISIÓN DE MEDICINA FAMILIAR
DIVISION DE ESTUDIOS DE POSGRADO
FACULTAD DE MEDICINA
U.N.A.M

DR. ISAIAS HERNANDEZ TORRES
COORDINADOR DE DOCENCIA
DE LA SUBDIVISIÓN DE MEDICINA FAMILIAR
DIVISION DE ESTUDIOS DE POSGRADO
FACULTAD DE MEDICINA
U.N.A.M

AGRADECIMIENTOS

Agradecimiento sincero al Instituto Mexicano del Seguro Social, en especial a mi jefe de enseñanza Dr. Rubén Ríos por todo su apoyo y enseñanza, mi asesora de tesis Dra. Isabel Viveros por su confianza, paciencia y apoyo y a todo el personal de la Unidad de Medicina Familiar 62 que ha colaborado en mi proceso de formación, así como a los demás médicos de los diferentes hospitales y áreas que han sido mis profesores en todo este camino.

Agradezco especialmente a mi compañero de vida Oscar Cruz por ser mi cómplice y apoyo incondicional en todo este tiempo de la residencia, por ser mi aliciente en los momentos más difíciles.

A mis padres por todo su amor y apoyo cada día de mi existencia, porque a pesar de todo siempre seré su niña.

A mis hermanas, hermano y sobrinos por su amor y apoyo siempre.

A mis amigas de residencia por su apoyo, cariño y hacer divertida esta etapa, también a mis compañeros por la convivencia y compartir este lapso importante de nuestras vidas.

ÍNDICE GENERAL

I. MARCO TEÓRICO	9
II. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	15
II.1. ARGUMENTACIÓN.....	15
II.1.1. TRASCENDENCIA.....	15
II.1.2. MAGNITUD	15
II.1.3. VULNERABILIDAD.....	15
II.1.4. FACTIBILIDAD.....	15
II.2. PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN	16
III. JUSTIFICACIÓN	17
IV. OBJETIVOS	19
IV.1. OBJETIVO GENERAL.....	19
IV.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	19
V. HIPÓTESIS	20
VI. METODOLOGÍA	20
VI.1. TIPO DE ESTUDIO.....	20
VI.2. POBLACIÓN, LUGAR Y TIEMPO DE ESTUDIO.....	20
VI.3. TIPO DE MUESTRA Y TAMAÑO DE LA MUESTRA.....	21
VI.3.1. TÉCNICA DE MUESTREO.....	21
VI.4. CRITERIOS DE SELECCIÓN	22
VI.5. CRITERIOS DE INCLUSIÓN.....	22
VI.6. CRITERIOS DE EXCLUSIÓN	22
VI.7. CUADRO DE VARIABLES.....	23
VI.8. MÉTODO PARA CAPTAR LA INFORMACIÓN	26
VI.8.1. DESCRIPCIÓN DEL ESTUDIO	26
VI.8.2. INSTRUMENTOS	27
VI.8.3. ANÁLISIS ESTADÍSTICO.....	28
VI.9. CONSIDERACIONES ÉTICAS	29
VII. RESULTADOS	37
VII.1. TABLAS Y GRÁFICAS.....	38
VIII.DISCUSIÓN	46
IX. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	48

X.REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	49
XI.ANEXOS.....	53

RESUMEN

Antecedentes: Estudios previos determinaron una menor calidad de vida relacionada al Síndrome de Intestino Irritable, sin embargo, no se ha especificado la relación y porcentaje de afección existente con el subtipo del Síndrome de Intestino irritable. **Objetivo:** Estimar la asociación calidad de vida al subtipo del síndrome de intestino irritable en pacientes jóvenes. **Material y métodos:** Se trata de un estudio observacional, analítico, prolectivo y transversal. Se calculó la muestra para una proporción finita con una técnica de muestreo no probabilístico bajo conveniencia, se aplicó el instrumento calidad de vida IBS-QOL y la escala de Bristol. *Análisis estadístico.* Utilizando el programa SPSS v20, se realizó un análisis univariado de las variables cualitativas nominales y cuantitativa continua. En un segundo momento se analizó la calidad de vida y Subtipo de SII utilizando la prueba de χ^2 $p < 0.05$. **Resultados:** La mala calidad de vida correspondió al subtipo estreñimiento (22.6%), afectando más al sexo femenino (59.9%), el nivel de escolaridad predominante fue educación media superior (39.8%) y la ocupación correspondió a empleado (49%). **Conclusiones:** Se asocia mala calidad de vida con subtipo estreñimiento del síndrome de intestino irritable en pacientes jóvenes. **Palabras clave:** Calidad de Vida, Síndrome de Intestino Irritable, Estreñimiento, pacientes jóvenes.

ABSTRACT

Background: Previous studies determined a lower quality of life related to Irritable Bowel Syndrome, however, the relationship and percentage of existing condition with the Irritable Bowel Syndrome subtype has not been specified. **Objective:** To estimate the association between quality of life and the irritable bowel syndrome subtype in young patients. **Material and methods:** This is an observational, analytical, prolective and cross-sectional study. The sample was calculated for a finite proportion with a non-probabilistic sampling technique under convenience, the IBS-QOL quality of life instrument and the Bristol scale were applied. *Statistic analysis.* Using the SPSS v20 program, a univariate analysis of the nominal qualitative and continuous quantitative variables was performed. In a second moment, quality of life and IBS subtype were analyzed using the χ^2 $p < 0.05$ test. **Results:** The poor quality of life corresponded to the constipation subtype (22.6%), affecting more the female sex (59.9%), the predominant level of education was upper secondary education (39.8%) and the occupation corresponded to employee (49%). **Conclusions:** Poor quality of life is associated with the constipation subtype of irritable bowel syndrome in young patients. **Keywords:** Quality of Life, Irritable Bowel Syndrome, Constipation, young patients.

I. MARCO TEÓRICO

La “Salud es definida por la OMS como un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades”. ⁽¹⁾

Es preciso tener el concepto de salud para poder hablar de calidad de vida, definiendo esta como la interacción de diversos factores sociales, económicos, físicos, emocionales, es estado de salud-enfermedad en un contexto tanto particular como general. ⁽²⁾

Se asume que la calidad de vida combina componentes objetivos y subjetivos, los cuales se pueden clasificar en 5 rubros principalmente: bienestar físico (salud), bienestar material (vivienda, transporte, alimentación), bienestar social (relaciones interpersonales con la familia y amistades), desarrollo y actividad (productividad, educación) y el bienestar emocional (religión, autoestima). Por lo tanto, es importante entender que la respuesta a cada uno de estos rubros es subjetiva y muy variable de un individuo a otro. ⁽³⁾

Sin embargo, la Calidad de Vida Relacionada a la Salud (CVRS) es un constructo teórico más complejo que se define como: “la 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”. Uno de los principales objetivos de evaluar la CVRS es el poder medir el impacto que tiene un padecimiento en la vida diaria y así poder estructurar políticas de salud públicas que mejoren la calidad de vida de la población e incluso desarrollar una mejor forma de diagnosticar y tratar una enfermedad sobre todo crónica y/o con impacto en la capacidad funcional. ⁽⁴⁾

El Síndrome de Intestino Irritable (SII) es un padecimiento gastrointestinal crónico que se distingue por presentar dolor abdominal y distensión abdominal acompañada de cambios en la forma de evacuar sin una causa orgánica identificable. ⁽⁵⁾

El SII es el trastorno funcional gastrointestinal que se diagnóstica más a menudo y posee una prevalencia mundial del 10 al 20% y con un grado de afectación mayor en mujeres con una relación de 2:1 con respecto a los hombres. ⁽⁶⁾

En México de acuerdo con el estudio SIGAME se encontró una prevalencia del SII de 5.5%, con un rango de edad entre 20 a 45 años y de igual manera que a nivel mundial con un predominio mayor en mujeres. ⁽⁷⁾

En México no existe un estudio que indique la prevalencia de cada subtipo de SII relacionado con los criterios de Roma IV, sin embargo, en estudios con los criterios previos se identificó que los subtipos más frecuentes fueron el SII con estreñimiento y el SII Mixto con un 40% y el SII con diarrea con un 5.6% y el SII no clasificable con un 2.8%.⁽⁸⁾

Se han identificado el tipo de dieta, la genética y el microbioma intestinal como factores de riesgo para el desarrollo del SII, sin embargo, estos factores se ven influidos por su interacción con el estilo de vida, la cultura y la geografía de las poblaciones. Como una forma de facilitar el diagnóstico se crearon los criterios de Manning y posteriormente en 1992 un grupo de expertos en trastornos funcionales digestivos realizaron los criterios de Roma, en teoría más precisos y al paso del tiempo los han mejorado hasta que en 2016 se publicaron los criterios de Roma IV para el diagnóstico del SII. ⁽⁹⁾

Estos criterios se han validado profundamente y han demostrado que poseen una especificidad y sensibilidad adecuada para su uso en la práctica clínica habitual y por lo tanto para el diagnóstico clínico. ⁽¹⁰⁾

Roma IV define el SII como un trastorno intestinal caracterizado por dolor abdominal recurrente asociado con la defecación o con un cambio del hábito intestinal, ya sea diarrea, estreñimiento o alternancia de ambos, así como hinchazón o distensión abdominal. Los síntomas deben estar presentes en los últimos 3 meses, al menos un día a la semana y ocurrir al menos 6 meses antes del diagnóstico. ⁽¹¹⁾

Se reconocen cuatro subtipos de SII de acuerdo con la forma de las heces en relación con la escala de Bristol, estos son:

- SII con predominio de constipación (SII-C): más del 25% de las evacuaciones tienen heces con forma tipo 1 o 2 de Bristol y menos de una cuarta parte de heces con forma 6 o 7.
- SII con predominio de diarrea (SII-D): más del 25% de las evacuaciones tienen heces con forma tipo 6 o 7 de Bristol y menos de una cuarta parte de heces con forma 1 o 2.
- SII con hábito intestinal mixto (SII-M): más del 25% de las evacuaciones tienen heces con forma tipo 1 o 2 de Bristol y más de una cuarta parte de heces con forma 6 o 7.
- SII sin clasificar (SII-SC): pacientes a los cuales sus hábitos intestinales no permiten clasificarlos en ninguna de las tres categorías anteriores. ⁽¹²⁾

Actualmente no existe un método para el diagnóstico por histopatología, radiología ni bioquímico para el SII, ya que este se basa fundamentalmente en la evaluación de los síntomas mediante los criterios ya mencionados. ⁽¹³⁾

En las personas que cumplen con los criterios diagnósticos no es necesario realizar estudios paraclínicos, sin embargo, si alguno de ellos presentara alguno de los indicadores llamados de bandera roja como pérdida de peso inexplicable, sangrado rectal, antecedente familiar de cáncer de colon o de ovario, cambio en el hábito intestinal que persista más de 6 semanas en personas mayores de 60 años, se debe reevaluar y considerar envió a segundo nivel. ⁽¹⁴⁾

Se considera multifactorial la fisiopatología del SII y se sabe que varía entre una persona y otra, algunos de los mecanismos que se han reconocido es la hipersensibilidad visceral, alteraciones de la microbiota intestinal, la sobreposición bacteriana, disfunción intestinal postinfecciosa, alteración de la respuesta inmunitaria, inflamación de bajo grado, hipersensibilidad a algunos alimentos e incluso factores psicosociales. ⁽¹⁵⁾

Sin una comprensión adecuada de la fisiopatología es complicado diseñar un tratamiento eficaz, sobre todo para los padecimientos crónicos como es el caso del SII. ⁽¹⁶⁾ Tomando como punto de partida la base multifactorial se puede diseñar el tratamiento en 3 ejes. El primero con una óptica donde se busca resolver la sintomatología (dolor, diarrea, constipación). El segundo eje sería enfocado en la prescripción de psicofármacos, terapia psicológica y la actividad física, estos como una forma de favorecer la plasticidad cerebral y así facilitar los procesos neuroprotectores, neuroadaptativos y neurogenerativos que contribuyen a un bienestar emocional superior. Por último, la modulación del microbioma intestinal mediante la dieta baja en fructo-oligosacaridos fermentables (FODMAP) así como el uso de antibióticos, prebióticos y probióticos. Este manejo no necesita un orden como tal y de acuerdo con cada paciente incluso puede ser de forma simultánea. (17,18,19)

El Síndrome de Intestino Irritable (SII) es un padecimiento crónico que, si bien no pone en riesgo la vida del paciente, si impacta de considerablemente su Calidad de Vida. Existen diversos instrumentos para la medición de la calidad de vida en el Síndrome de Intestino Irritable, estos se dividen en genéricos y específicos, los genéricos se utilizan para todas las enfermedades y sirven para cotejar pacientes enfermos con sanos o entre padecimientos. Y los instrumentos específicos, los cuales son útiles para evaluar aspectos en la calidad de vida de los pacientes que solo se ven afectados en algunos padecimientos.

En el contexto del SII uno de los instrumentos específicos más validado y recomendado es el IBS-QOL o Medida de la calidad de vida del síndrome del intestino irritable (Irritable Bowel Syndrome Quality of life – IBS-QOL). Dicho formulario incluye la constancia con que se presentan las molestias digestivas y su repercusión en el individuo. Este cuestionario consiste en 34 preguntas divididas en 8 sub-escalas: disforia o sensación de malestar, interferencia con las actividades habituales, imagen corporal, preocupación por la salud, evitación de alimentos, reacciones sociales, funcionamiento o relaciones interpersonales y preocupaciones sexuales. Desarrollado por Patrick, Drossman y Fredderick (1997) en los Estados Unidos. Cada pregunta se puntúa en una escala tipo Likert de 5

etapas, donde cada pregunta tiene una puntuación máxima de 5 puntos. Todas las respuestas se suman para obtener un promedio que se transforma en una escala de 0 a 100, donde la mayor puntuación es igual a peor calidad de vida. Tiene una alta consistencia interna, confiabilidad y reproductibilidad. Su coeficiente de Cronbach general fue de 0.95, con excelentes scores en casi todos los dominios (imagen corporal 0,75, disforia 0,92, limitaciones dietéticas 0,76, preocupación por la enfermedad 0,70, interferencia con las actividades 0,84, sexual 0,83, social 0,74) excepto relaciones con un score de 0,65. ^(20, 21, 22, 23)

El SII al ser una entidad compleja resultante de la interacción de diversos factores tanto predisponentes, perpetuadores y precipitantes que coadyuban al inicio y mantenimiento de la sintomatología y por tanto reduce significativamente la calidad de vida relacionada a la salud, se asocia con un mayor uso de los recursos sanitarios y una disminución de la productividad general; desde la óptica del paciente valorar la calidad de vida es útil como un indicador principal de la carga de la enfermedad física y emocional. Se ha visto que el SII recude la calidad de vida de un grado tan variable semejante a una gripe hasta lo parecido a la enfermedad renal crónica. ^(24, 25)

La aplicación de cuestionarios de calidad de vida en pacientes con SII permite conocer el impacto de forma general y en puntos específicos de la vida del paciente, algunas áreas que se exploran son como afecta de forma negativa en las relaciones personales y/o laborales, el sueño, la dieta e incluso la función sexual. Diversos estudios que han aplicado estos instrumentos han demostrado una calidad de vida deficiente y como consecuencia el uso elevado de recursos que repercuten en un alto costo socioeconómico. ⁽²⁶⁾

Si bien la relación entre la calidad de vida y el subtipo de SII aún no está totalmente estudiada a nivel global ni en México, se ha visto que de forma general la calidad de vida es menor de forma significativa en pacientes con SII en comparación con la población sana, además también se ha encontrado que los puntajes de salud general son más bajos en un rango significativo en aquellos pacientes con SII del subtipo con predominio de constipación. ⁽²⁷⁾

En un estudio realizado a nivel mundial por la fundación Roma y publicado en 2021 se encontró una prevalencia de 32.4% en relación con el SII con subtipo de predominio de constipación y con un impacto importante en la calidad de vida, respecto a los otros subtipos. ⁽²⁸⁾

De acuerdo con el estudio realizado por Sánchez Cuen en México acerca de la calidad de vida relacionada con la salud en adultos con síndrome de intestino irritable, encontró que los pacientes con dicho padecimiento usan con mayor frecuencia los sistemas de salud además de que tienen mayores niveles de ansiedad ya que al presentar síntomas de índole tanto emocional como física y a nivel social generan una repercusión negativa en su calidad de vida. Este estudio fue realizado en una provincia del noroeste del México donde concluyeron que la calidad de vida es menor en pacientes con SII con respecto a datos de un estudio anterior, sin embargo, no notaron una diferencia realmente significativa en cuanto al subtipo clínico de SII, cabe mencionar que utilizaron un cuestionario no específico para SII. ⁽²⁹⁾

De acuerdo con la investigación integrada por Lorenzana Martínez en 2017 acerca de la prevalencia del SII en una UMF de Veracruz, México, una de sus conclusiones fue que la calidad de vida fue mala de forma predominante en el subtipo con predominio de constipación en un 64% en comparación con el SII con predominio de diarrea con 22% y el SII mixto con un 11%, esto de un total de 331 pacientes evaluados con el cuestionario IBS-QOL. ⁽³⁰⁾

Al no contar con un estudio específico acerca de cómo impacta el subtipo de SII en la calidad de vida de los pacientes jóvenes en México, es necesario desarrollar este tema, tanto por el impacto que genera a nivel personal como a nivel de las instituciones de salud.

II. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

II.1. ARGUMENTACIÓN

II.1.1. TRASCENDENCIA

El síndrome de intestino irritable afecta tanto a hombres y mujeres, principalmente jóvenes, por lo que tiene gran relevancia ya que representa la primera causa de consulta de gastroenterología; también está asociado a depresión, ansiedad, menor desempeño laboral y por lo tanto genera una influencia desfavorable en la calidad de vida de quien lo padece, así como un impacto económico negativo para el paciente, la sociedad y el sistema de salud.

II.1.2. MAGNITUD

El síndrome de intestino irritable es el trastorno funcional gastrointestinal más común y representa una de las primeras causas de consulta. Se presenta en todos los grupos de edad, sin embargo, es más frecuente en adultos de entre 30 a 45 años (población económicamente activa). Afecta a hombres y mujeres, sin embargo, del total de personas afectadas un 60-75% son mujeres, a nivel mundial afecta a un 10-20 % de la población y en México se ha encontrado una prevalencia general de 5.5%.

II.1.3. VULNERABILIDAD

Es posible modificar y mejorar el padecimiento, ya que al ser un trastorno funcional (curso benigno) su diagnóstico es más clínico y en algunos casos se requieren pruebas de laboratorio simple que no son costosas y se cuenta con ellas en el primer nivel de atención del instituto y no se requieren estudios de gabinete. Además de que su manejo está relacionado con la modificación de la dieta, ejercicio y otras acciones que puede realizar el paciente y el uso de algunos fármacos disponibles en el cuadro básico institucional.

II.1.4. FACTIBILIDAD

El SII es modificable en gran medida si se llevan a cabo las indicaciones de tratamiento multidisciplinario de acuerdo con su subtipo. Actualmente el diagnóstico y tratamiento del Intestino Irritable en el adulto se basa en los criterios ROMA IV los cuales son clínicos, no requiere uso de auxiliares de diagnóstico.

II.2. PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN

¿Cuál es la calidad de vida asociada al subtipo del síndrome de intestino irritable (SII) en pacientes jóvenes?

III. JUSTIFICACIÓN

El Síndrome de Intestino Irritable es el trastorno funcional gastrointestinal más común de curso crónico, recidivante y que representa una de las primeras causas de consulta en el primer nivel de atención y de la consulta externa de gastroenterología, tanto a nivel mundial como en nuestro país.

Se presenta en todos los grupos de edad, sin embargo, es más frecuente en la población adulta de entre 30 a 50 años (población económicamente activa). Afectando tanto a hombres como mujeres, pero se sabe que del total de personas que lo padecen un 60 a 75 % son mujeres.

Este problema de salud, aunque no pone en riesgo la vida de las personas que lo padecen, tiene una gran relevancia por su alta morbilidad y su asociación con depresión, ansiedad, menor desempeño laboral y por lo tanto un impacto desfavorable en la calidad de vida del paciente y en el rubro económico un impacto negativo para la sociedad y el sistema de salud.

Hasta la fecha la causa del síndrome de intestino irritable se sigue considerando multicausal y se sabe de diversos factores de riesgo, como: la genética, el tipo de dieta, infecciones gastrointestinales, fármacos, alteraciones de la microbiota intestinal, e incluso el tipo de personalidad. Por tanto, su diagnóstico debe estar actualizado y bien dirigido, utilizando los criterios de ROMA IV que han mostrado un mayor nivel de confiabilidad tanto para el diagnóstico como para determinar el subtipo de síndrome de intestino irritable que aqueja al paciente.

De esta manera se podrá ofrecer el tratamiento más adecuado de acuerdo con las características y necesidades de cada paciente y así poder incidir en la mejora de la calidad de vida.

Como residente de la especialidad de Medicina Familiar abordar este tema de manera amplia y profunda ayudará a mejorar el ejercicio de la práctica clínica en beneficio de los derechohabientes y de la institución, ya que al tener los criterios diagnósticos actuales y mejor identificados los subtipos del síndrome de intestino irritable y el impacto que tienen en la calidad de vida, ayudará a elevar la calidad de la atención y por lo tanto hacer mejor uso de los recursos institucionales tanto

diagnósticos como terapéuticos; a su vez que se incide en la funcionalidad de los pacientes tanto en su vida personal individual, familiar y laboral.

La facilidad con la que contó este estudio para realizarse fue que se tiene a la población para ser estudiada y los instrumentos de evaluación (calidad de vida y clasificación diagnóstica o subtipo) a utilizar fueron de bajo costo, fáciles de aplicar e interpretar y todo esto sin repercutir en la integridad física de los pacientes.

Como futura médica familiar del primer nivel de atención es uno de mis compromisos el poder aportar soluciones a los problemas que mayormente aquejan a nuestros pacientes.

IV. OBJETIVOS

IV.1. OBJETIVO GENERAL

- Estimar la asociación calidad de vida al subtipo del síndrome de intestino irritable en pacientes jóvenes

IV.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Determinar la calidad de vida de los pacientes jóvenes con diagnóstico de síndrome de intestino irritable
- Determinar el subtipo del síndrome de intestino irritable en pacientes jóvenes
- Identificar la edad de los pacientes jóvenes
- Conocer el sexo de los pacientes jóvenes
- Identificar el nivel de escolaridad de los pacientes jóvenes
- Conocer la ocupación de los pacientes jóvenes
- Conocer si tienen tratamiento farmacológico para el síndrome de intestino irritable

V. HIPÓTESIS

La calidad de vida es mala en un 32.4% asociada al subtipo de SII-E a diferencia del SII-D o el SII-M.

VI. METODOLOGÍA

VI.1. TIPO DE ESTUDIO

La investigación tiene las siguientes características.

Analítico: el objetivo fue buscar la relación existente entre las variables, pero sin contar con un grupo control.

Observacional: se observaron y el registraron los acontecimientos realizados por el investigador en el grupo de estudio para su descripción únicamente, sin modificar sus variables.

Prolectivo: se recabó la información a través de un cuestionario desde el inicio de la investigación.

Transversal: Las mediciones se realizaron una sola ocasión, es decir, sin un periodo de seguimiento.

VI.2. POBLACIÓN, LUGAR Y TIEMPO DE ESTUDIO

Participaron derechohabientes con vigencia ante el Instituto Mexicano del Seguro Social, hombres y mujeres con diagnóstico de síndrome de intestino irritable de la unidad de medicina familiar 62 correspondiente a una unidad de primer nivel de atención, ubicada en avenida 16 de septiembre 39, colonia Guadalupe, Cuautitlán de Romero Rubio Estado de México, en el año 2021.

La unidad cuenta con 32 consultorios donde se otorga consulta, además, esta unidad cuenta con diferentes programas de atención como: atención de enfermos crónicos, atención de niño sano, atención de mujeres embarazadas, seguimiento de tratamientos especializados en conjunto con segundo nivel de atención. Se cuenta con atención en dos turnos, matutino y vespertino, la unidad cuenta con dos niveles, en planta baja se localizan 3 consultorios de salud en el trabajo, 1 consultorio de epidemiología; mientras que en primer piso se encuentra un área de

enseñanza e investigación, un laboratorio clínico, un servicio de radiología, una farmacia, cuenta con 3 espacios para Jefes de Departamento Clínico, 3 áreas de trabajo social, 3 áreas de jefatura de enfermería, 1 área de atención administrativa, 1 área de ARIMAC, 1 área de cómputo, una dirección, un área de enseñanza, 6 espacios, personal de limpieza y personal de vigilancia.

VI.3. TIPO DE MUESTRA Y TAMAÑO DE LA MUESTRA

Se calculó con la fórmula para una proporción finita dando como resultado 314.

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

$$n = \frac{5165 * (1.96)^2 * 0.32 * 0.68}{(0.05)^2 * (5165 - 1) + (1.96)^2 * 0.32 * 0.68}$$

$$n = \frac{5165 * 3.8416 * 0.32 * 0.68}{0.0025 * 5164 + 3.8416 * 0.32 * 0.68}$$

$$n = \frac{4315.79136}{13.745584}$$

$$n = 313.97$$

VI.3.1. TÉCNICA DE MUESTREO

Se obtuvo la muestra mediante técnica de muestreo no probabilístico bajo conveniencia, que consistió en integrar a los primeros 314 pacientes de un total de 5165 pacientes con diagnóstico de síndrome de intestino irritable del censo obtenido en el servicio de ARIMAC.

Donde tenemos que n representa la cantidad de pacientes necesarios para que el estudio sea significativo, N se refiere al total de la población, la cual corresponde a 5165 pacientes de acuerdo con el censo proporcionado por ARIMAC, $Z\alpha^2$ es una

constante que equivale a 1.96, una prevalencia (p) del 32.4% de acuerdo con el estudio Worldwide prevalence and burden of Functional Gastrointestinal Disorders.

Speber A, Bangdiwala S, Drossman D, et al. Worldwide Prevalence and Burden of Functional Gastrointestinal Disorders, Results of Rome Foundation Global Stud. Gastroenterology. Disponible en: <https://doi.org/10.1053/j.gastro.2020.04.014>

VI.4. CRITERIOS DE SELECCIÓN

El universo de trabajo se obtuvo a partir del censo obtenido con el servicio de ARIMAC, quien reportó al 11 de diciembre de 2020 un total de 5165 pacientes con diagnóstico de síndrome de intestino irritable que aceptaron participar en el estudio bajo consentimiento informado.

VI.5. CRITERIOS DE INCLUSIÓN

- Pacientes con diagnóstico de síndrome de intestino irritable que presenten sintomatología desde hace 6 meses.
- Edad de 20 a 40 años.
- Trabajo fijo.
- Horarios laborables amplios.
- Pérdida de un familiar durante los últimos 6 meses.
- Adscritos a la UMF 62.
- Pacientes que aceptaron participar y firmaron el consentimiento informado.

VI.6. CRITERIOS DE EXCLUSIÓN

- Pacientes con otro tipo de enfermedades crónico-degenerativas, como: gastropatía diabética, insuficiencia hepática crónica, enfermedad celíaca, enfermedad intestinal inflamatoria crónica (enfermedad de Crohn o colitis ulcerosa), antecedentes de cáncer intestinal.
- Pacientes con patologías psiquiátricas: ansiedad, depresión, trastorno mixto de ansiedad y depresión.

VI.7. CUADRO DE VARIABLES

Variable	Definición conceptual	Definición operativa	Tipo de variable	Escala de medición	Unidades de medición
Calidad de vida	Calidad de Vida Relacionada a la Salud (CVRS) es un constructo teórico más complejo que se define como: “la 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.	Se obtuvo por medio de la Escala IBS-QOL, la cual clasifico en: Malo Bueno	Cualitativa	Nominal	1.Malo 2.Bueno
Clasificación Diagnóstica del SII	Los diferentes subtipos de SII son: SII con predominio de estreñimiento SII con predominio de diarrea.	Se obtuvo en base a la escala de Bristol de la forma de las heces. Heces tipo 1 y 2: representan heces duras, tránsito lento (constipación). Heces tipo 3 y 4: heces blandas, tránsito regular. Heces tipo 5, 6 y 7: heces como pureo o líquidas, tránsito muy rápido (diarrea).	Cualitativa	Nominal	1. Heces tipo 1 y 2: representan heces duras, tránsito lento (constipación), corresponde a SII con predominio de estreñimiento. 2. Heces tipo 5, 6 y 7: heces como pureo o líquidas, tránsito muy rápido (diarrea), corresponde a SII con predominio de diarrea.

Edad	Tiempo que ha vivido una persona contando desde su nacimiento.	Se obtuvo de la ficha de identificación. Se representó en años.	Cuantitativa	Continua	1. Años
Sexo	Conjunto de características biológicas, físicas, fisiológicas y anatómicas que definen a los seres humanos como hombre y mujer.	Se obtuvo de la ficha de identificación. Se clasificó como: Hombre y Mujer.	Cualitativa	Nominal dicotómica	1.Hombre 2.Mujer
Nivel de escolaridad	Es el grado más elevado de estudios realizados o en curso, sin tener en cuenta si se han terminado o están provisional o definitivamente incompletos.	Se obtuvo de la ficha de identificación. Se clasifican en: Primaria Secundaria Media Superior (bachillerato-técnico). Superior (licenciatura-posgrado).	Cualitativa	Ordinal policotómica	1.Primaria 2.Secundaria 3.Media superior (bachillerato-técnico) 4.Superior (licenciatura – posgrado)
Ocupación	Término que proviene del latín occupatio y que está vinculado al verbo ocupar. El concepto se utiliza como sinónimo de trabajo, labor o quehacer.	Se obtuvo de la ficha de identificación. Se clasifica como: Ama de casa, empleado, técnico, profesional.	Cualitativa	Nominal policotómica	1.Ama de casa 2.Empleado. 3.Tecnico. 4.Profesional.
Tratamiento farmacológico para SII	Uso de un medicamento para prevenir,	Se obtuvo de la ficha de identificación	Cualitativo	Nominal dicotómico	1.Si cuenta con tratamiento

	diagnosticar, tratar o aliviar los síntomas de una enfermedad o un estado anormal.	Se clasificó como: Si y No cuenta con tratamiento medicamentos o.			medicamento so. 2.No cuenta con tratamiento medicamento so.
--	--	--	--	--	--

VI.8. MÉTODO PARA CAPTAR LA INFORMACIÓN

VI.8.1. DESCRIPCIÓN DEL ESTUDIO

Una vez aceptado el protocolo aquí descrito por parte del Comité Local de Investigación y Ética, se procedió a solicitar al servicio de ARIMAC de la Unidad de Medicina Familiar 62, el censo de pacientes con diagnóstico de Síndrome de Intestino Irritable. Una vez obtenido el censo, pedí el número telefónico de los pacientes y me puse en contacto.

Les llamé vía telefónica a los primeros 314 pacientes de la lista, el paciente número 314 que no contestó, procedí a llamar al paciente número 315 y así sucesivamente hasta que obtuve el número total de pacientes de la muestra calculada.

Una semana posterior realicé una invitación donde reuní a los pacientes en grupos de 15 en 15 con una duración aproximada de 20 minutos en el aula de enseñanza de la UMF 62 para explicarles el estudio a realizar y les entregue el consentimiento informado con su respectivo número de folio que sirvió para identificar al participante, cuidando su privacidad en todo momento, al aceptar ser participe firmó su consentimiento, esto sin ejercer coacción en ningún momento. Después se procedió a contestar los instrumentos de evaluación, Escala de Bristol para la clasificación de las deposiciones según su forma y consistencia y el Cuestionario IBS-QOL para evaluar calidad de vida específico para Síndrome de Intestino Irritable, siendo resueltos de forma privada y en tranquilidad.

Posterior a tener todos los cuestionarios resueltos al 100%, se procedió a vaciar la información obtenida en una hoja de formato Excel para su análisis estadístico y posteriormente se pasó a la base de datos SPSS.

VI.8.2. INSTRUMENTOS

Los instrumentos utilizados fueron la Escala de Bristol para la clasificación de las deposiciones según su forma y consistencia y el cuestionario IBS-QOL específico para evaluar la calidad de vida en el Síndrome de Intestino Irritable.

La Escala de Bristol es una tabla visual destinada a clasificar la forma de las heces humanas en 7 tipos y fue desarrollada por Heaton y Lewis en la Universidad de Bristol y se publicó por primera vez en el Diario escandinavo de Gastroenterología en 1997. Se interpreta como: los tipos 1 y 2 indican estreñimiento, 3 y 4 representan a las heces ideales y los tipos 5, 6 y 7 son heces diarreicas.

Para medir la Calidad de Vida se utilizó el Cuestionario específico de Medida de calidad de vida del síndrome del intestino irritable (Irritable Bowel Syndrome Quality of Life – IBS-QOL). Este cuestionario incluye la frecuencia de las molestias digestivas y su repercusión personal, la medición del estado funcional general y del bienestar. Consiste en 34 ítems dividido en 8 sub-escalas: disforia, interferencia con las actividades habituales, imagen corporal, preocupación por la salud, limitaciones dietéticas, reacciones sociales, funcionamiento y relaciones sexuales. Desarrollado por Patrick, Drossman y Frederick (1997) en los Estados Unidos. La versión original consta de 34 reactivos en inglés con un formato de respuesta de tipo Likert que va de 1 (nunca) a 5 (siempre) y actualmente está adaptado a múltiples idiomas. Tiene una alta consistencia interna, confiabilidad y reproductibilidad. Su coeficiente de Cronbach general fue de 0.95, con excelentes scores en casi todos los dominios (imagen corporal 0,75, disforia 0,92, limitaciones dietéticas 0,76, preocupación por la enfermedad 0,70, interferencia con las actividades 0,84, sexual 0,83, social 0,74) excepto relaciones con un score de 0,65.

VI.8.3. ANÁLISIS ESTADÍSTICO

Se utilizó el programa SPSS v 20

En un primer momento se realizó análisis uni variado.

A) Cualitativa nominal (calidad de vida, subtipo de SII, sexo, nivel de escolaridad, ocupación, tratamiento farmacológico para SII) se representó como: frecuencias, porcentajes y graficas de pastel.

B) Cuantitativa continua (edad): al ser distribución libre, se utilizó mediana y valor mínimo y máximo.

En un segundo momento se realizó análisis bivariado entre la calidad de vida y subtipo de SII. Se utilizó la prueba de χ^2 $p < 0.05$.

VI.9. CONSIDERACIONES ÉTICAS

1. Código de Núremberg

Se refiere al documento consentimiento informado, a través del cual el individuo decide de manera libre si desea participar o no en dicho estudio de investigación.

En la investigación se les pidió a las personas seleccionadas su consentimiento para participar de manera voluntaria y libre, se les explicó el estudio, sus fines, beneficios y cuál era su participación en la misma. En dicha investigación se consiguió generar conocimiento en beneficio de las personas involucradas y a la sociedad en general, al establecer cómo afecta el subtipo del SII a la calidad de vida de los pacientes que lo padecen. A lo largo de la investigación se evitó todo tipo de daño, haciendo intervenciones mínimas, que no produjeron ningún tipo de sufrimiento físico, mental o moral al participante, dado que en todo momento se siguieron los aspectos éticos establecidos en los diversos códigos éticos nacionales e internacionales.

En la investigación se contaron con todas las medidas necesarias para evitar un daño en los aspectos físicos o mentales de los pacientes que participaron. Por lo que la metodología e instrumentos utilizados están debidamente certificados y validados para su uso y al ser un estudio observacional no se tiene el riesgo de causar algún tipo de incapacidad o muerte.

En todo momento se mantuvo un nivel profesional puesto que la investigadora cuenta con los conocimientos, habilidades y actitudes necesarias, además de contó con la asesoría de médicos expertos en el área de la docencia e investigación, teniendo uno de ellos más de 10 años de experiencia y con un nivel académico de doctorado.

No obstante, todos los participantes fueron informados sobre su derecho a poner fin a su participación con total libertad y en el momento que así lo hubiesen deseado o considerado.

2. Declaración de Helsinki

Este apartado hace referencia a que la investigación biomédica que implica a personas debe seguir los principios científicos y llevarse a cabo bajo la guía de un comité de ética y desarrollarse con la participación de personal calificado, siempre valorando la importancia e impacto del estudio y sopesando el riesgo – beneficio que representa, se debe garantizar la salvaguarda de la integridad física, mental y emocional de los participantes, también se debe contar con su consentimiento informado por escrito.

A lo largo de la investigación se respetaron los principios acordados por la comunidad científica local e internacional y se siguieron los conocimientos con evidencia empírica registrados en la literatura científica.

Se obtuvo la aprobación del comité local de investigación y ética del IMSS, además se siguieron sus observaciones en todo momento.

La investigación fue supervisada en todo momento por médicos altamente calificados.

La investigación al ser observacional implicó un riesgo mínimo y su importancia fue identificar la calidad de vida de acuerdo al subtipo de SII y de esta manera desarrollar una mejor intervención en el manejo de los pacientes que lo padecen.

La protección de los participantes se procuró a través de la salvaguarda de la intimidad y sus datos personales según lo establece la Ley de Protección de datos personales del país y las consideraciones éticas que garantizan que la investigación no impacte de manera negativa en la integridad física, mental y personalidad de los individuos.

Los datos y resultados obtenidos por la investigación contaron con la confiabilidad y exactitud necesarias, por lo que fueron plasmados para ser compartidos con la comunidad médica.

Se les entregaron por escrito los objetivos, procedimientos, derechos, riesgos, beneficios e implicaciones que pudieron ocasionar la investigación. Se les hizo énfasis en que podrían renunciar a su colaboración en cualquier momento del estudio. Lo anterior especificado por medio del consentimiento informado de forma escrita y firmado por el participante.

Para esta investigación quedaron descartados menores de edad y personas con discapacidad, ya que la población seleccionada se encuentra en un rango de edad de 20 a 40 años.

La investigación cumplió con las consideraciones éticas y principios establecidos en la declaración de Helsinki.

3. Informe de Belmont

El informe explica los principios éticos fundamentales para usar sujetos humanos en la investigación, los cuales son:

- A) Respeto a las personas: en la investigación los participantes mantuvieron su autonomía en todo momento, tomando la decisión libre de participar o no en el estudio, se les explicaron detalladamente los riesgos, beneficios y posibles complicaciones derivadas de la investigación, quedando plasmado en el documento de consentimiento informado.**
- B) Beneficencia: para garantizar el máximo beneficio a los individuos que participen, se les informaron sobre los hallazgos encontrados en su calidad de vida y se les brindó orientación sobre las alternativas que existen para mejorar su calidad de vida y, por tanto, cómo disminuir los síntomas del SII.**

- C) Justicia: **la investigación y su proceso de selección fue equitativo para los participantes. En este estudio no se realizaron procedimientos experimentales por lo que se consideró una investigación de riesgo mínimo y sus participantes no se consideraron población vulnerable.**
4. Reglamento de la Ley general de salud en materia de investigación para la salud, título segundo de los Aspectos Éticos de la Investigación en Seres Humanos.

Nuevo Reglamento publicado en el Diario Oficial de la Federación el 6 de enero de 1987 Última reforma publicada DOF 02-04-2014.

- a. **ARTÍCULO 13.-** En toda investigación en la que el ser humano sea sujeto de estudio, deberán prevalecer el criterio del respeto a su dignidad y la protección de sus derechos y bienestar. **En la investigación se conservó la dignidad y los derechos de los participantes, los cuáles fueron especificados antes, durante y después de participar en la investigación. Y se les identificaría solamente cuando los resultados lo ameriten y los participantes lo autoricen por escrito.**
- b. **ARTÍCULO 14.-** Hace mención a las bases que debe contener la Investigación en seres humanos:

- I. La investigación estuvo basada en los principios científicos y éticos.**
- II. Este estudio amplió el campo de información sobre el SII, beneficiando a los pacientes con diagnóstico de dicho trastorno.**
- III. Como parte de la investigación, todos los participantes dieron su consentimiento informado por escrito.**
- IV. La realizadora de la investigación tuvo las aptitudes y actitudes necesarias para proteger la integridad de las personas que participaron. Esta investigación fue aprobada y supervisada por las autoridades del IMSS en todo momento.**
- V. Se obtuvo la aprobación de las Comisiones de Investigación, Ética.**

c. **ARTÍCULO 15.-** Hace referencia a cuando se realiza una investigación de diseño experimental y los métodos para seleccionar a los participantes. **En esta investigación no procede, ya que, fue investigación observacional.**

d. **ARTÍCULO 16.-** Se refiere a la protección de la privacidad del participante. **En esta investigación se asignó un número al cuestionario del participante para procesar los datos y no identificarlo por su nombre; de esta manera se evitó exponer su identidad y solo en caso de requerir el uso de datos sensibles, el sujeto experimental tendría que ser informado y autorizar su consentimiento por escrito.**

e. **ARTÍCULO 17.-** Hace referencia al nivel de riesgo de la investigación y se clasifica en: sin riesgo, riesgo mínimo y riesgo mayor. **La investigación es de riesgo mínimo, ya que, solo contempló la aplicación de instrumentos como: una hoja de datos generales, cuestionario de calidad de vida y una escala de clasificación de evacuaciones. La cuál pudo repercutir mínimamente en el aspecto psicológico del participante al ocasionar algún tipo de incomodidad por las preguntas realizadas, sin embargo, ninguno de ellos manifestó abiertamente algún tipo de incomodidad por el instrumento.**

f. **ARTÍCULO 20.-** Se refiere al consentimiento informado por escrito. **Se entregó a cada uno de los participantes y en dicho documento se le explicó en que consiste la observación, los riesgos que conllevaba, todo esto con la capacidad de libre elección y sin coacción alguna. Siendo firmado para tener la validez legal.**

g. **ARTÍCULO 21.-** Se refiere a la explicación contenida en el documento de consentimiento informado. **En la investigación los participantes obtuvieron una explicación de manera oral y escrita a través del consentimiento informado, el cual fue firmado para ser considerado como un medio válido de aceptación para participar en la investigación, se detallaron los objetivos, riesgos, procedimientos a utilizar y derechos contemplados, así como la libre decisión de abandonar el estudio en cualquier momento, todo esto sin**

repercutir de forma negativa en la atención por parte del IMSS. Así como la garantía de privacidad y salvaguarda de su integridad física y mental.

h. **ARTÍCULO 22.-** Se refiere a que el consentimiento informado se formulará por escrito, así como los requisitos que debe contener y ser aprobado por la Comisión de Ética Institucional correspondiente. **El consentimiento informado por escrito tiene la información señalada en el artículo 21, aprobada por el Comité de Investigación y Ética Local del IMSS. El documento también fue firmado por dos testigos.**

i. **ARTÍCULO 24.** Alternativas para obtener el consentimiento informado. Se solicitó apoyo con los asesores de tesis para evitar coerción de cualquier tipo.

j. **ARTÍCULO 27.-** En caso de que el participante padezca alguna enfermedad psiquiátrica, el investigador necesita tener la aprobación de los médicos y personal tratante, así como cumplir con todos los puntos anteriores. **En mi protocolo de estudio no procedió, ya que, el padecer alguna enfermedad psiquiátrica está considerado un criterio de exclusión.**

5. Norma Oficial Mexicana NOM-012-SSA3-2012

a. **Apartado 6.-** Hace referencia a la presentación y autorización de los protocolos de investigación. **El protocolo fue aprobado por el Comité de Investigación y Ética Local del IMSS. Se cuenta con una carta de consentimiento informado aprobada.**

b. **Apartado 7.** Del seguimiento de la investigación y de los informes técnico-descriptivos. **El seguimiento de la investigación se realizó con base en los calendarios académicos del IMSS, presentando los informes técnicos parciales y finales según se solicitaron por la supervisión académica de la UMF.**

c. **Apartado 8.** De las instituciones o establecimientos donde se realiza una investigación. **La UMF No. 62 donde se llevó a cabo la investigación cuenta con la infraestructura y condiciones adecuadas para la aplicación de los cuestionarios. Dado que la investigación fue de riesgo mínimo solo se**

realizó una monitorización sin encontrar algún efecto adverso derivado de la aplicación de las pruebas.

- d. **Apartado 10.** Del investigador principal. La investigación realizada está basada en el manual de criterios para la elaboración de un protocolo de investigación avalado por el comité local de investigación en salud y el comité local de ética en investigación del IMSS. Durante la investigación se informó a los participantes su estado médico asociado a la investigación y las alternativas de tratamiento a seguir. Asimismo, en el consentimiento informado se especificaron los efectos adversos de la intervención y las indemnizaciones en caso de ocurrir un incidente producido por los procedimientos del estudio.
- e. **Apartado 11.** De la seguridad física y jurídica del sujeto de investigación. Se realizó la carta de consentimiento informado a cada participante, pues es un requisito obligatorio para participar, haciendo notar que la seguridad del sujeto experimental está a cargo del investigador y del IMSS, la investigación estará apegada a los artículos 20, 21 y 22 del reglamento y nunca se cobró algún tipo de cuota para que los derechohabientes pudieran participar en el estudio. Además, se les señaló expresamente tener el poder de retirarse en cualquier momento de la investigación.
- f. **Apartado 12.** De la información implicada en investigaciones. La información generada se protegió en todas las fases del estudio en apego a las diversas leyes, salvaguardando en todo momento la identidad de los participantes.

6. Ley federal de protección de datos personales en la posesión de los particulares.

Nueva Ley publicada en el Diario Oficial de la Federación el 5 de julio de 2010.

De los Principios de Protección de Datos Personales

Artículo 7.- Se refiere a la obtención de datos personales, así como su uso y salvaguarda de la privacidad de estos. **Los datos personales y sociodemográficos se recabaron en la ficha de identificación y se trataron acorde a los principios, normas y disposiciones de la Ley actual de protección de datos personales. Garantizando la privacidad y el respeto a los acuerdos establecidos en el Consentimiento Informado.**

Artículo 8.- Se refiere a la claridad del consentimiento. **El consentimiento de participar en el estudio fue explícito de manera oral, y escrita, siendo clara la aceptación.**

Artículo 9.- Se refiere a la validez del consentimiento. **Se obtuvo el consentimiento por escrito con la firma autógrafa del participante como forma de autenticación. Las bases de datos con datos sensibles se apegaron a las necesidades expresadas en la investigación.**

Artículo 11.- Se refiere al manejo de los datos personales de los participantes por parte del investigador. **Todos los datos obtenidos obedecen solo a los fines de la investigación y una vez concluida esta y que los datos ya no sean necesarios y se cumplan las finalidades estipuladas por el aviso de privacidad y disposiciones legales, los datos serán cancelados y eliminados.**

Artículo 12.- Los datos obtenidos en la investigación solo se utilizaron para cumplir con las finalidades de la investigación y en apego al aviso de privacidad convenido.

Artículo 13.- El tratamiento de datos personales ha sido pertinente, relevante y acorde a los objetivos y al aviso de privacidad, se utilizarán solo el tiempo mínimo necesario para la investigación.

Artículo 14.- La responsable de la investigación cumplió los principios de protección de datos personales establecidos en esta Ley, usando los datos solo con los involucrados en el proyecto, y con las medidas suficientes para salvaguardar la información sensible y vigilando que los terceros que lleguen a ver los datos se comprometan a adherirse al aviso de privacidad.

VII. RESULTADOS

En cuanto a la asociación entre calidad de vida y subtipo de síndrome de intestino irritable encontramos que la calidad mala correspondió al subtipo estreñimiento con 22.6% seguido de un tránsito regular 17.2%. (tabla 1, gráfica 1). Predominando una mala calidad de vida en los pacientes con SII con 51%, la calidad buena 49%. (tabla 2, gráfica 2). El subtipo encontrado fue el tránsito intestinal regular (mixto) 52.5%; seguido del subtipo estreñimiento 30.6% (tabla 3, gráfica 3). La mediana de edad fue 35 años. (tabla 4, gráfica 4). El sexo femenino 59.9% y masculino 40.1%. (tabla 5, gráfica 5). El nivel de escolaridad encontrado fue educación media superior con 39.8% seguido de nivel superior 37.9%. (tabla 6, gráfica 6). La ocupación correspondió a empleado 49% seguido del nivel técnico 26.1%. (tabla 7, gráfica 7). Se encontró sin tratamiento farmacológico 50.6% seguido del 49.4% que si tomaba (tabla 8, gráfica 8).

VII.1. TABLAS Y GRÁFICAS

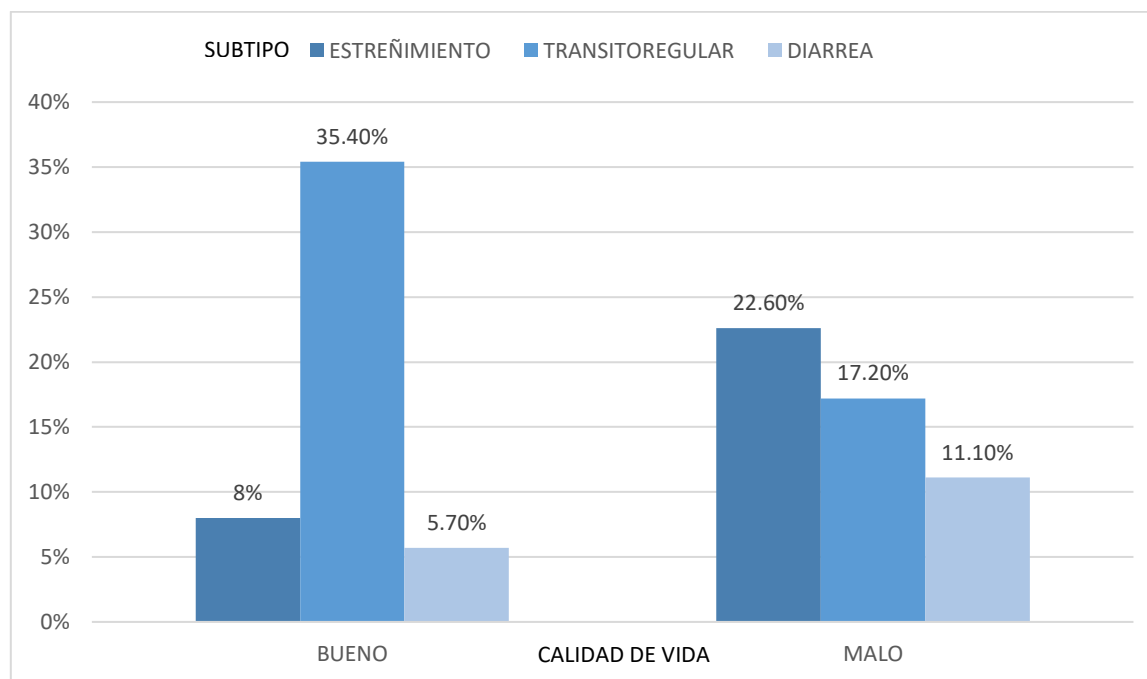
Tabla 1. Calidad de vida asociada al subtipo de síndrome de intestino irritable en pacientes jóvenes de la UMF 62, 2021.

CALIDAD DE VIDA	SUBTIPO DE SÍNDROME DE INTESTINO IRRITABLE						VALOR DE P
	ESTREÑIMIENTO		TRANSITO REGULAR		DIARREA		
	F	%	F	%	F	%	
BUENO	25	8	111	35.4	18	5.7	0.00001
MALO	71	22.6	54	17.2	35	11.1	
TOTAL	96	30.6	165	52.5	53	16.9	

Fuente: Encuesta.

Simbología: P valor de precisión menor de 0.05, F: Frecuencia, %: porcentaje

Gráfica 1. Calidad de vida asociada al subtipo de síndrome de intestino irritable en pacientes jóvenes de la UMF 62, 2021.



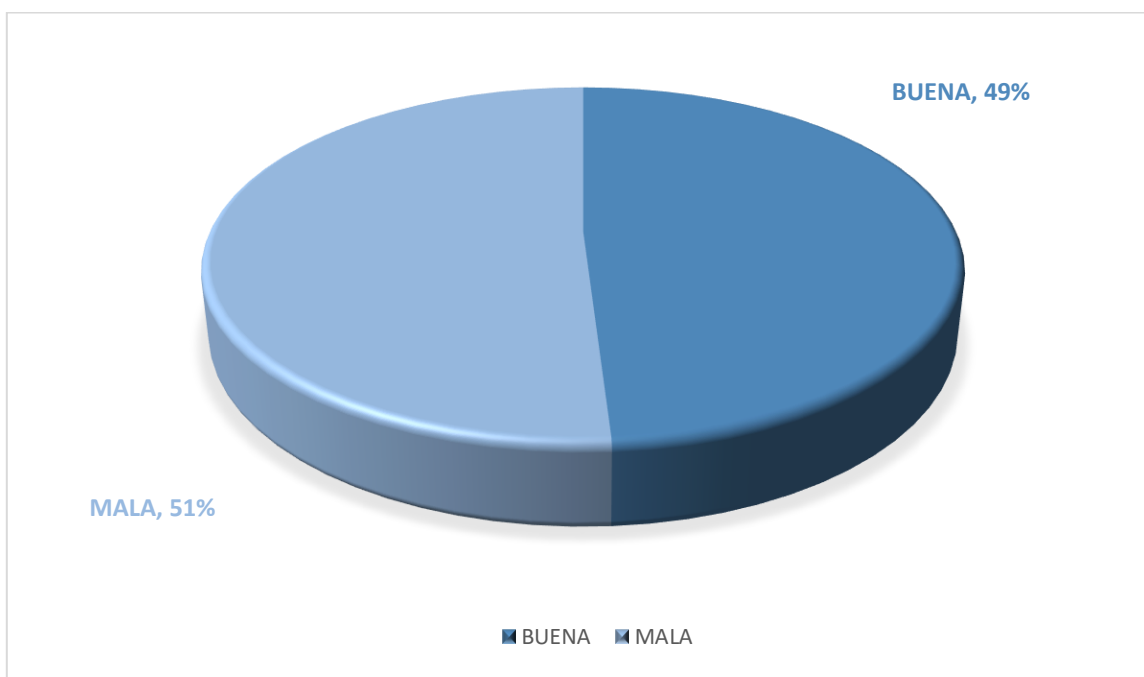
Fuente: Tabla.

Tabla 2. Calidad de vida en pacientes jóvenes de la UMF 62 con síndrome de intestino irritable, 2021.

CALIDAD DE VIDA	FRECUENCIA	PORCENTAJE %
BUENA	154	49
MALA	160	51
TOTAL	314	100

Fuente: Encuesta.

Gráfica 2. Calidad de vida en pacientes jóvenes de la UMF 62 con síndrome de intestino irritable, 2021.



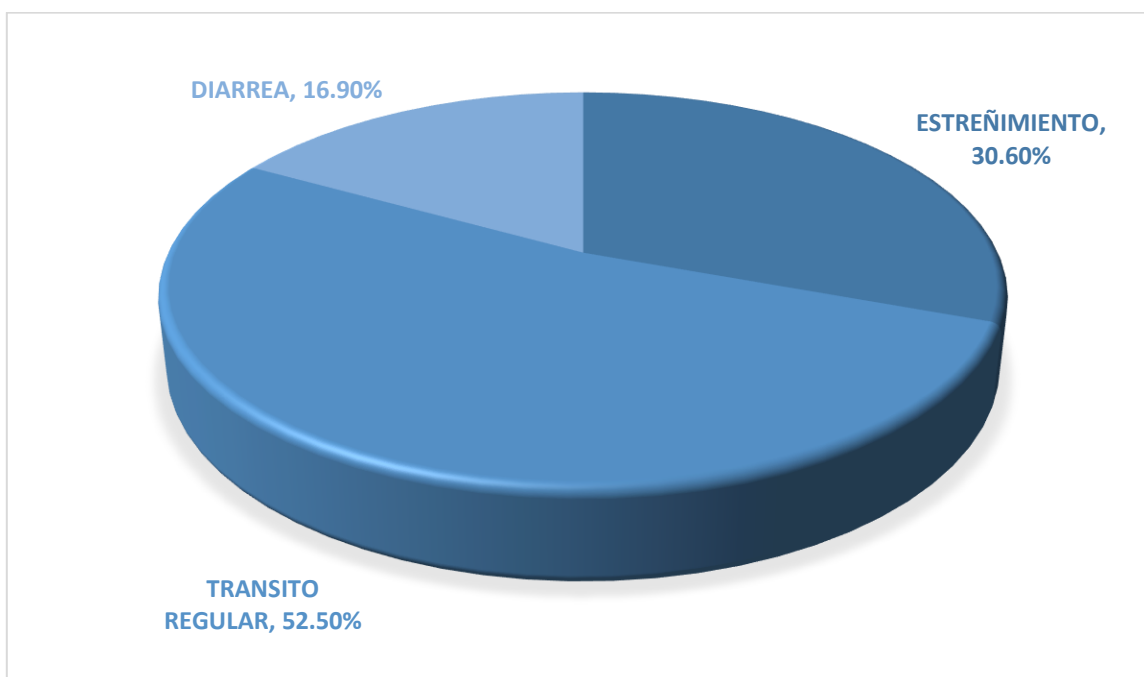
Fuente: Tabla.

Tabla 3. Subtipo de síndrome de intestino irritable en pacientes jóvenes de la UMF 62, 2021.

SUBTIPO DE SII	FRECUENCIA	PORCENTAJE %
ESTREÑIMIENTO	96	30.6
TRÁNSITO REGULAR	165	52.5
DIARREA	53	16.9
TOTAL	314	100

Fuente: Encuesta.

Gráfica 3. Subtipo de síndrome de intestino irritable en pacientes jóvenes de la UMF 62, 2021.



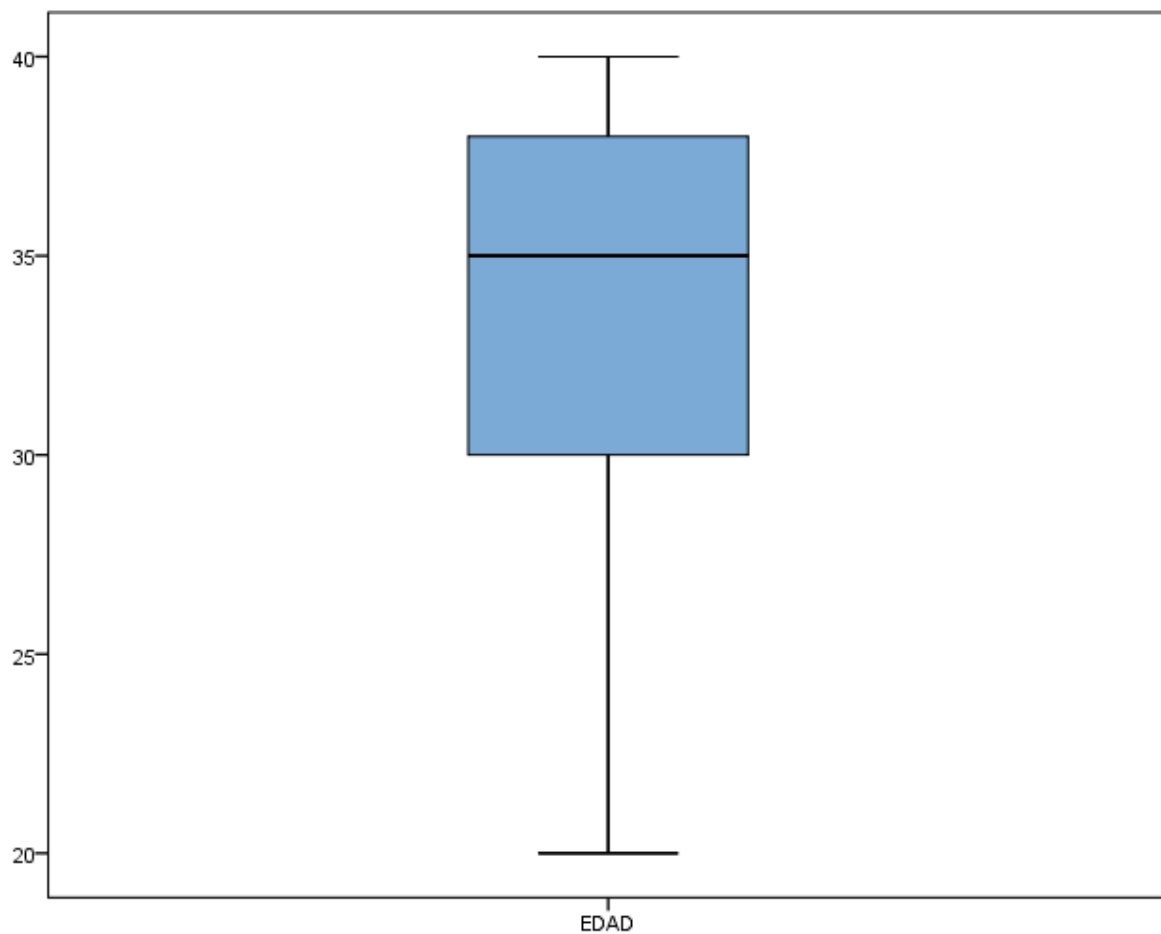
Fuente: Tabla.

Tabla 4. Edad de pacientes jóvenes con síndrome de intestino irritable en la UMF 62, 2021.

EDAD	MEDIANA	VALOR MINIMO	VALOR MAXIMO
	35	20	40

Fuente: Encuesta.

Gráfica 4. Edad de pacientes jóvenes con síndrome de intestino irritable en la UMF 62, 2021.



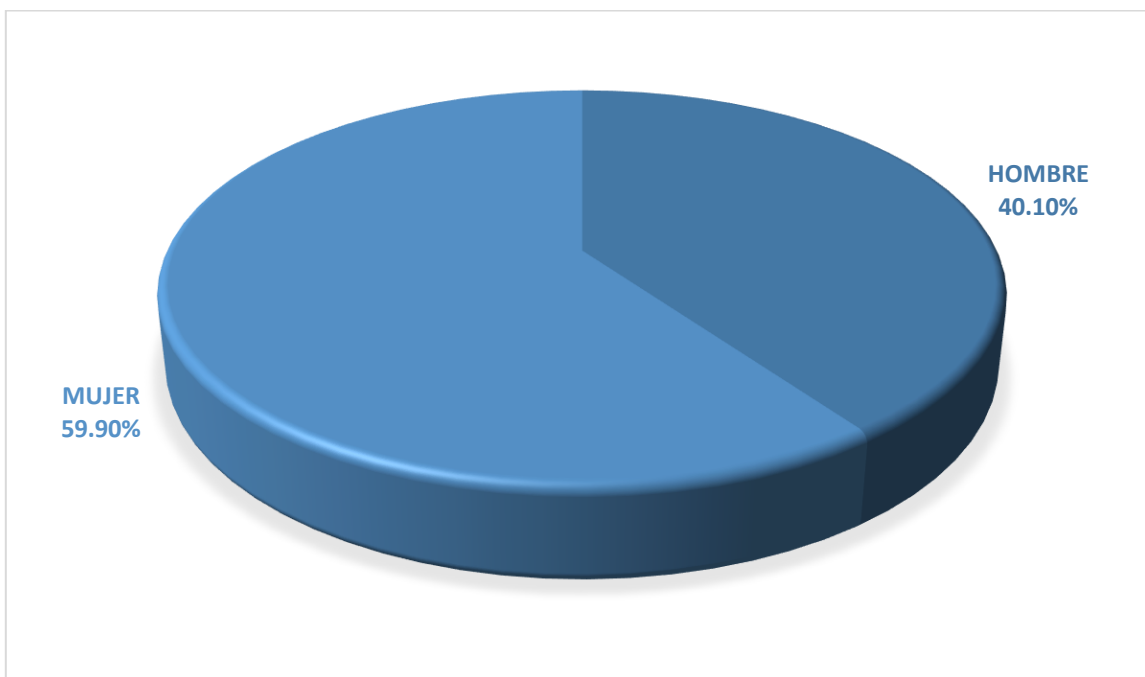
Fuente: Tabla.

Tabla 5. Sexo en pacientes jóvenes con síndrome de intestino irritable de la UMF 62, 2021.

SEXO	FRECUENCIA	PORCENTAJE %
HOMBRE	126	40.1
MUJER	188	59.9
TOTAL	314	100

Fuente: Encuesta.

Gráfica 5. Sexo en pacientes jóvenes con síndrome de intestino irritable de la UMF 62, 2021.



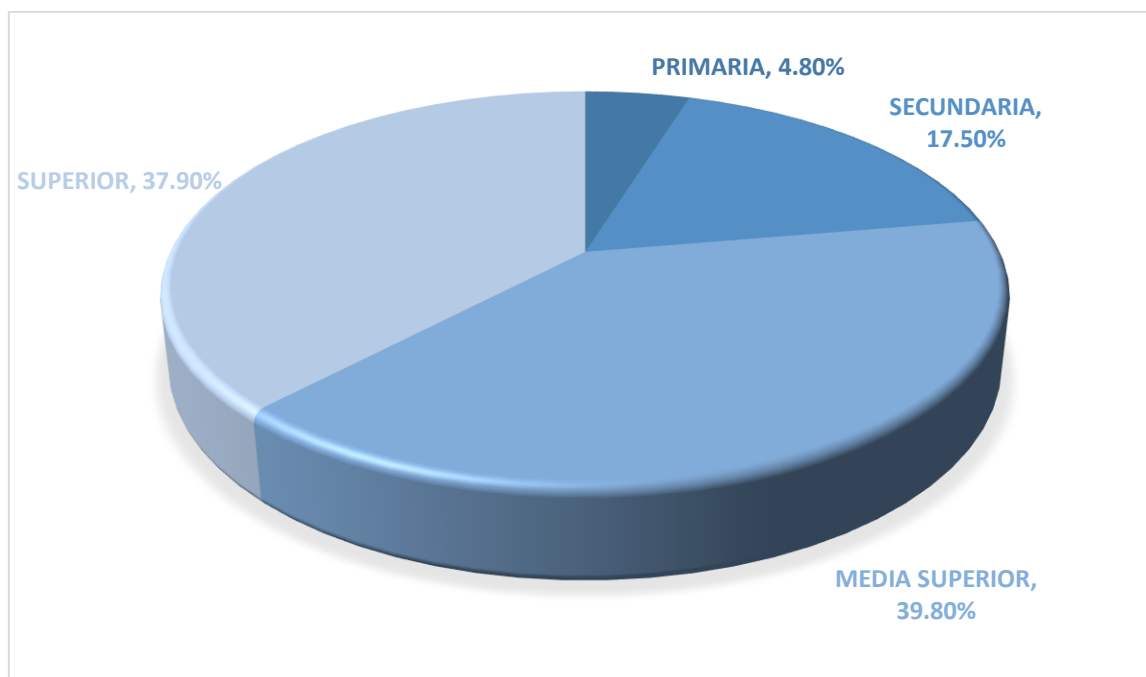
Fuente: Tabla.

Tabla 6. Nivel de escolaridad en pacientes jóvenes con síndrome de intestino irritable de la UMF 62, 2021.

ESCOLARIDAD	FRECUENCIA	PORCENTAJE %
PRIMARIA	15	4.8
SECUNDARIA	55	17.5
MEDIA SUPERIOR	125	39.8
SUPERIOR	119	37.9
TOTAL	314	100

Fuente: Encuesta.

Gráfica 6. Nivel de escolaridad en pacientes jóvenes con síndrome de intestino irritable de la UMF 62, 2021.



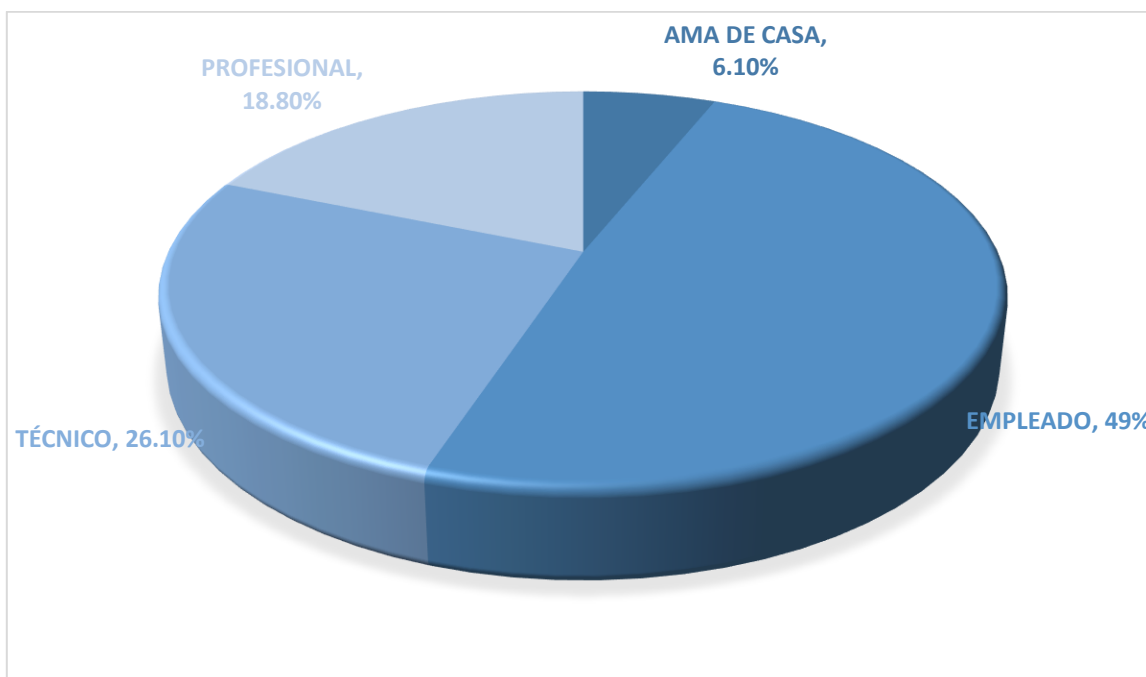
Fuente: Tabla.

Tabla 7. Ocupación en pacientes jóvenes con síndrome de intestino irritable de la UMF 62, 2021.

OCUPACIÓN	FRECUENCIA	PORCENTAJE %
AMA DE CASA	19	6.1
EMPLEADO	154	49
TÉCNICO	82	26.1
PROFESIONAL	59	18.8
TOTAL	314	100

Fuente: Encuesta.

Gráfica 7. Ocupación en pacientes jóvenes con síndrome de intestino irritable de la UMF 62, 2021.



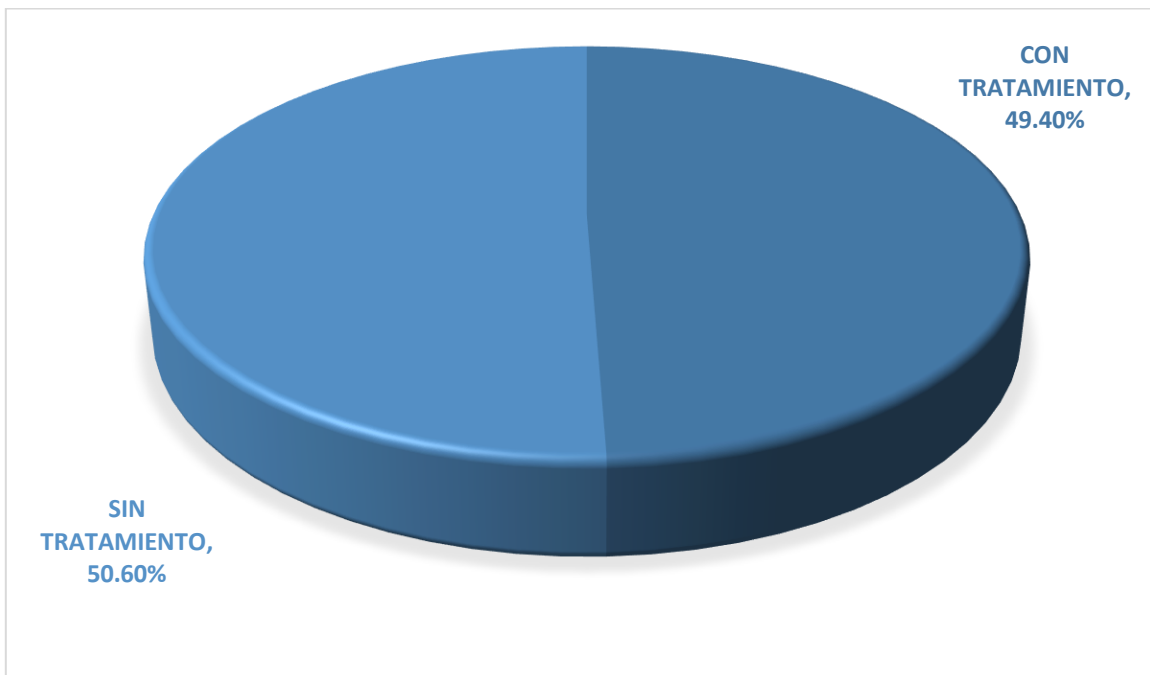
Fuente: Tabla.

Tabla 8. Pacientes jóvenes con tratamiento de síndrome de intestino irritable de la UMF 62, 2021.

TRATAMIENTO	FRECUENCIA	PORCENTAJE %
SI	155	49.4
NO	159	50.6
TOTAL	314	100

Fuente: Encuesta.

Gráfica 8. Pacientes jóvenes con tratamiento de síndrome de intestino irritable de la UMF 62, 2021.



Fuente: Tabla.

VIII.DISCUSIÓN

Este estudio se aplicó a 314 pacientes con diagnóstico de síndrome de intestino irritable con una edad comprendida entre los 20 a 40 años con la finalidad de conocer cómo influye el subtipo de síndrome de intestino irritable en la calidad de vida de las personas que lo padecen. Para definir la calidad de vida primeramente se debe hacer referencia al concepto de salud, el cual de acuerdo con la OMS nos dice que es un estado completo de bienestar físico, mental y social y no solamente la ausencia de enfermedad. Partiendo de ello se sabe que la calidad de vida es la interacción de componentes tanto objetivos como subjetivos relacionados con el bienestar físico, social, material y emocional de forma general, sin embargo existe otro concepto más específico en el área de la salud: calidad de vida relacionado a la salud, donde uno de sus objetivos es valorar la repercusión que tiene un padecimiento en la vida diaria; es por ello que se han creado instrumentos para evaluar la calidad de vida de forma general o genérica y los instrumentos específicos para evaluar la repercusión de una enfermedad en los diferentes aspectos de la vida de quien lo padece.

Kayar (2019) observó de forma general que la calidad de vida era menor en personas con SII en comparación con los pacientes sanos. Además, que las personas mayormente afectadas son personas jóvenes en edad productiva y del género femenino, lo cual es coincidente con Carmona Sánchez (2016).

En este estudio se comprobó la hipótesis ya que se encontró que el 51% tiene mala calidad de vida, lo cual se contrasta con lo obtenido en el estudio realizado por Sánchez Cuén (2016) en el noroeste de México donde observó que las personas que padecen síndrome de intestino irritable tienen una menor calidad de vida, aunque no encontró una diferencia significativa con relación al subtipo, puesto que para evaluar calidad de vida utilizó un cuestionario no específico para SII y también cabe mencionar que utilizó los criterios de Roma III para su investigación.

Esto también contrasta con el estudio realizado a nivel mundial por la fundación Roma y publicado en 2021 donde se encontró una mayor prevalencia para el subtipo de SII de predominio de constipación sobre los otros subtipos.

Al asociarlo al subtipo de SII, se observó mala calidad de vida donde predominó el subtipo con estreñimiento, lo cual contrastó con lo obtenido en el estudio realizado por Lorenzana en una UMF de Veracruz (2017), aunque en dicho estudio se utilizaron los criterios de ROMA III para su desarrollo y en esta investigación ya se aplicaron los criterios de ROMA IV para su estudio.

IX. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

En esta tesis se encontró una asociación entre mala calidad de vida con el subtipo estreñimiento del síndrome de intestino irritable en pacientes jóvenes.

Se observó la edad de los pacientes jóvenes con una mediana de 33 años, predominando en el sexo femenino, con un nivel de escolaridad de educación media superior, ocupación laboral empleado y sin tratamiento farmacológico al momento del estudio.

Después de haber analizado los resultados obtenidos en esta investigación y tomando en cuenta que una gran parte de la población en nuestro país padece síndrome de intestino irritable, es de gran importancia que como médicos familiares estemos capacitados y actualizados en su diagnóstico, manejo integral y reconocer las afecciones que causa en la calidad de vida de los pacientes. Puesto que teniendo un mejor conocimiento de esta patología podremos incidir de una manera más adecuada desde el primer nivel de atención, promoviendo la prevención y autocuidado de las personas con mayor riesgo de padecerla. Esto nos permitirá a largo plazo disminuir la carga de trabajo por dicho padecimiento, así como el uso de recursos.

Se recomienda en futuros estudios realizarlo, evaluando la calidad de vida por áreas utilizando de igual manera un instrumento específico y determinar en cuál de ellas tiene mayor repercusión y la relación que guarda con la gravedad de los síntomas.

X.REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Organización Mundial de la Salud. 2020. <https://www.who.int/es/about/who-we-are/frequently-asked-questions#>
2. Galván Bonilla MA. ¿Qué es calidad de vida? Universidad Autónoma del Estado de Hidalgo.
<https://www.uaeh.edu.mx/scige/boletin/prepa2/n2/m2.html#:~:text=La%20calidad%20de%20vida%20es,en%20forma%20individual%20y%20social.>
3. Instituto Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición Salvador Zubirán. 28 de diciembre de 2017.
<http://www.innsz.mx/opencms/contenido/investigacion/comiteEtica/calidadVida.html>
4. Lopera Vázquez JP. Calidad de vida relacionada a la salud: exclusión de la subjetividad. Ciencia y saude colectiva. DOI: 10.1590/1413-81232020252.16382017
5. Mendoza López G, Becerra Torres EC. Síndrome de intestino irritable: un enfoque integral. Aten Fam.
<http://dx.doi.org/10.22201/facmed.14058871p.2020.3.75899>
6. Zeledón Corrales N, Serrano Suárez JA, Fernández Agudelo S. Síndrome intestino Irritable. Revista Médica Sinergia. <https://doi.org/10.31434/rms.v6i2.645>
7. Velarde-Ruiz VJA, Morales-Arambúla M, Coss-Adame E, et al. Prevalencia de sobreposición de trastornos funcionales digestivos: resultados de un estudio nacional (SIGAME 2). Rev Med MD. [https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=85132.](https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=85132)
8. López A. Epidemiología global y en México del síndrome del intestino irritable. En: Valdovinos M, Coss E, Gómez O, y Yamamoto J, Editores.(Internet).Estreñimiento crónico, síndrome de intestino irritable y enfermedad inflamatoria intestinal. Mexico :Permanyer;2020.
<https://www.researchgate.net/publication/344370982>

9. Black, C.J., Ford, A.C. Global burden of irritable bowel syndrome: trends, predictions and risk factors. *Nat Rev Gastroenterol Hepatol*. doi: 10.1038/s41575-020-0286-8.
10. Whitehead W, Palsson O, Simrén M. Irritable bowel syndrome :what do the new Rome IV diagnostic guidelines mean for patients management? *Expert Review of Gastroenterology & Hepatology*. <https://doi.org/10.1080/1747412>.
11. Sebastián J. Los nuevos criterios de Roma (IV) de los trastornos funcionales digestivos en la práctica clínica. *Med Clin*. <https://doi.org/10.1016/j.medcli.2016.12.020>.
12. Buitrago Ramírez F, Tejero Mas M, Gato Núñez C, et al. La alimentación en el síndrome del intestino irritable. *FMC - Formación Médica Continuada en Atención Primaria*. <https://doi.org/10.1016/j.fmc.2017.07.006>
13. Rubio Covarrubias E, Cerda Reyes E, Minero Alfaro JI. Eficacia comparativa de prucaloprida versus tegaserod en pacientes con síndrome de intestino irritable de predominio estreñimiento. *Rev. sanid. mil*. http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0301-696X2018000300205&lng=es.
14. NHS. Síndrome de Intestino Irritable en adultos en atención primaria: resumen de la guía NICE. <https://www.nice.org.uk/guidance/cg61>.
15. Carmona-Sánchez R, Icaza-Chávez ME, Bielsa-Fernández MV, et al. Consenso mexicano sobre el síndrome de intestino irritable. *Rev Gastroenterol Mex*. DOI: 10.1016/j.rgmx.2016.01.004.
16. Cobos del Moral EJ. ¿El síndrome del intestino irritable es una “alergia” a los alimentos? *Rev Soc Esp del Dolor*. DOI: 10.20986/resed.2021.3904/2021.
17. Bustos-Fernández L., Hanna-Jairala I. Tratamiento actual del síndrome de intestino irritable una nueva visión basada en la experiencia y la evidencia. *Acta Gastroenterol Latinoam*, www.actagastro.org .

18. de Jesús Yepes Ic, Múnera MN, Martelo C. Dieta baja en oligosacáridos, disacáridos, monosacáridos y polioles fermentables y calidad de vida en pacientes con síndrome de intestino irritable en Colombia. *Biomédica*. <http://dx.doi.org/10.7705/biomedica.v38i0.3443>.
19. Villalobos Jiménez M, Merenstein-Hoffman Y, Rodríguez Palma F, et al. Papel de la actividad física en el manejo no farmacológico del síndrome de intestino irritable. *Revista Ciencia & Salud: Integrando Conocimientos*. <http://revistacienciaysalud.ac.cr/ojs/index.php/cienciaysalud/article/view/132/2241>.
20. Calderón P, Monroy H. Calidad de vida en síndrome de intestino irritable: ¿Cómo evaluarla? *Gastroenterol latinoam*. <http://gastrolat.org/DOI/PDF/10.0716/gastrolat2017n100008.pdf>.
21. Torkzadeh F, Danesh M, Mirbagher L, Daghighzadeh H, Emami MH. Relations between coping skills, symptom severity, psychological symptoms, and quality of life in patients with irritable bowel syndrome. *Int J Prev Med*. DOI: 10.4103 / ijpvm.IJPVM_464_17.
22. Ghandi F, Sadeghi A, Bakhtyari M, Imani S, Abdi S, Banihashem SS. Comparing the Efficacy of Mindfulness-Based Stress Reduction Therapy with Emotion Regulation Treatment on Quality of Life and Symptoms of Irritable Bowel Syndrome. *Iran J Psychiatry*. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6178327/>
23. Gracia Sánchez R. Influencia de la dieta sobre los aspectos clínicos y psicológicos de los pacientes con síndrome de intestino irritable. [Tesis doctoral]. Madrid: Universidad Complutense Madrid; 2010.
24. Addante R, Naliboff B, Shih W, et al. Predictors of health related quality of life in irritable bowel syndrome patients compared to healthy individuals. *J Clin Gastroenterol*. Disponible en: DOI: 10.1097 / MCG.0000000000000978

25. Pletikosić Tončić S, Tkalčić M, Hauser G. Brain-Gut Miscommunication: Biopsychosocial Predictors of Quality of Life in Irritable Bowel Syndrome
Psihologijske teme. <https://doi.org/10.31820/pt.27.1.6>
26. Fermín Mearin AM, Caballero Serra J, Carles Brotons AT, et al. A retrospective and prospective 12-month observational study of the socioeconomic burden of moderate to severe irritable bowel syndrome with constipation in Spain. Gastroenterología y Hepatología, <https://doi.org/10.1016/j.gastre.2019.02.025>
27. Kayar Y, Agin M, Unver N, et al. The relation between life quality and subtype of the disease in patients with irritable bowel. Annals med res. DOI: 10.5455/annalsmedres.2019.01.035
28. Speber A, Bangdiwala S, Drossman D, et al. Worldwide Prevalence and Burden of Functional Gastrointestinal Disorders, Results of Rome Foundation Global Stud. Gastroenterology. <https://doi.org/10.1053/j.gastro.2020.04.014>.
29. Sánchez-Cuén JA, Irineo-Cabrales AB, Bernal-Magaña G, et al. Calidad de vida relacionada con la salud en adultos con síndrome de intestino irritable en un hospital de especialidades de México: estudio transversal. Rev. esp. enferm. dig. DOI: 10.17235/reed.2017.4545/2016
30. Lorenzana Martínez YC. Calidad de vida en los pacientes con síndrome de intestino irritable. [Tesis posgrado] Veracruz: Universidad Veracruzana; 2017.

XI.ANEXOS

Anexo 1. Consentimiento informado

Anexo2. Hoja de recolección de datos

Anexo 3. Escala visual de Bristol

Anexo 4. Cuestionario IBS-QOL



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:	CALIDAD DE VIDA Y SUBTIPO DEL SÍNDROME DE INTESTINO IRRITABLE EN PACIENTES JÓVENES DE LA UMF 62
Patrocinador externo (si aplica):	No aplica
Lugar y fecha:	Cuautitlán, Estado de México. 2021.
Número de registro institucional:	
Justificación y objetivo del estudio:	La colitis no pone en riesgo tu vida, pero por todas las molestias intestinales que te ocasiona sí altera tu día a día porque interfiere en tu estado anímico, la forma en que te alimentas, tu desempeño en el trabajo, la convivencia con otras personas e incluso en tu vida sexual.
Procedimientos:	Se te aplicarán 3 cuestionarios. En el primero anotarás tus datos generales y tardarás de 1-2 minutos en contestarlo. En el segundo describirás la forma en que haces del baño y tardarás 3 minutos en contestarlo. Y el tercero es un cuestionario de 34 preguntas donde nos ayudará a saber cómo es tu día a día al padecer colitis y tardarás 5 minutos en contestarlo.
Posibles riesgos y molestias:	Esta investigación representa un riesgo mínimo para ti, ya que no se te realizará ningún procedimiento experimental y lo único que podría ocasionarte es un poco de pena o incomodidad por tener que explicar cómo haces del baño.
Posibles beneficios que recibirá al participar en el estudio:	Los beneficios que obtendrás al participar son conocer cómo es tu sentir en el día a día y de acuerdo al resultado recibir atención con tu médico familiar, trabajo social nutrición y esto ayudará a mejorar tu vida.
Información sobre resultados y alternativas de tratamiento:	Conocerás los resultados de tus cuestionarios de forma inmediata, podrás conocer el sub tipo de colitis que padeces y cuáles son las áreas de tu vida que más se han afectado por este padecimiento.
Participación o retiro:	En todo momento tienes la libertad de decidir participar en este estudio, así como de retirarte cuando lo creas conveniente sin ningún responsabilidad legal ni moral.
Privacidad y confidencialidad:	Durante la investigación y posterior a esta, todos los datos obtenidos serán cuidados mediante un número de folio, es decir, no se te identificara por nombre y serán resguardados por 72 meses.

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 estudio 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. María Isabel Viveros Alonso. Especialista en medicina familiar.

Colaboradores:

Dra. Rita Jiménez López, médico residente de Medicina Familiar.

En caso de dudas o aclaraciones sobre sus derechos como participante podrá dirigirse al Doctor Sandoval Luna Enrique presidente del comité de ética del CLIE del IMSS; Avenida Circunvalación S/N La Quebrada, Cuautitlán Izcalli, CP 54769, Teléfono 5532441660. Correo electrónico: dr_esi10@yahoo.com.mx

Dra. Rita Jiménez López	
_____ Nombre y firma del participante	_____ Nombre y firma de quien obtiene el consentimiento
Testigo 1	Testigo 2
_____ Nombre, dirección, relación y firma	_____ Nombre, dirección, relación y firma

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

**CALIDAD DE VIDA Y SUBTIPO DEL SINDROME DEL INTESTINO IRRITABLE
EN PACIENTES JOVENES DE LA UMF 62, 2021.**

FICHA DE IDENTIFICACIÓN

Instrucciones: favor de anotar los datos que se le solicitan a continuación y colocar una X según corresponda a su respuesta.

FOLIO:

Sexo: HOMBRE () MUJER ()

Edad:

Dirección: Colonia

Municipio

Teléfono:

Nivel de escolaridad: PRIMARIA () SECUNDARIA ()

MEDIA SUPERIOR (TECNICO O BACHILLERATO) ()

SUPERIOR (LICENCIATURA HASTA POSGRADO) ()

Ocupación:

Cuenta con tratamiento medicamentoso para el síndrome de intestino irritable:

SI () NO ()

Fecha de elaboración:

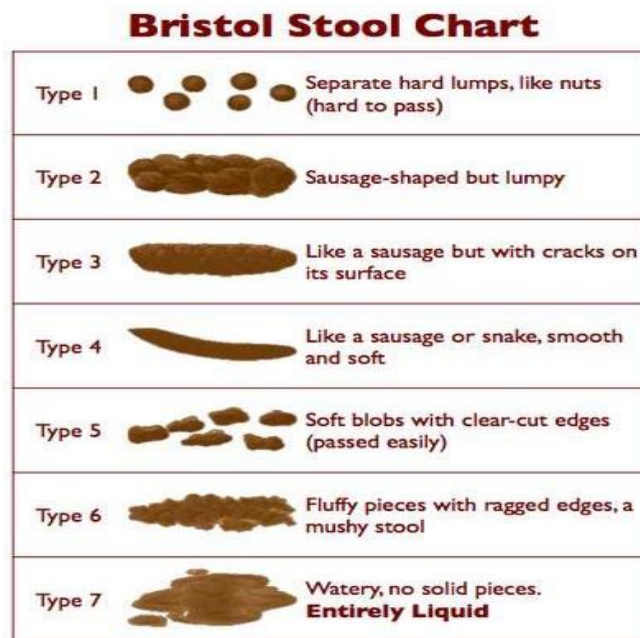
ESCALA DE BRISTOL

(Bristol Stool Scale - Bristol Stool Chart)

La escala de Bristol es una tabla visual diseñada para clasificar la forma de las heces en siete grupos. Fue desarrollada por Heaton y Lewis en la universidad de Bristol y publicada en el *Scandinavian Journal of Gastroenterology* al 1997.

Los siete tipos son:

- Tipo 1: Terrones duros separados, como tuercas (difíciles de evacuar)
- Tipo 2: Parecido a una salchicha, pero aterronado
- Tipo 3: Como una salchicha pero con grietas en su superficie
- Tipo 4: Como una salchicha o una serpiente, lisa y suave
- Tipo 5: Bolas blandas con los bordes definidos (fáciles de evacuar)
- Tipo 6: Pedazos blandos con los bordes desiguales
- Tipo 7: Acuosas, ningún sólido une las piezas (enteramente líquidas)



Interpretación:

- Los tipos 1 y dos representan heces duras, tránsito lento (constipación)
- Los tipos 3 y 4 heces blandas, tránsito regular
- Los tipos 5, 6 y 7 heces como puré o líquidas, tránsito muy rápido (diarrea)

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

INSTRUCCIONES PARA EL ENTREVISTADO: Por favor lea detenidamente cada pregunta y marque la respuesta con la que se identifique.

P1. Me siento desbordado/a debido a mis problemas intestinales.

1. De ninguna manera
2. Un poco
3. Moderadamente
4. Mucho
5. Muchísimo

P2. Me siento avergonzado/a por el olor causado por mis problemas intestinales.

1. De ninguna manera
2. Un poco
3. Moderadamente
4. Mucho
5. Muchísimo

P3. Me molesta la cantidad de tiempo que paso en el lavabo.

1. De ninguna manera
2. Un poco
3. Moderadamente
4. Mucho
5. Muchísimo

P4. Me siento vulnerable a otras enfermedades a causa de mis problemas intestinales.

1. De ninguna manera
2. Un poco
3. Moderadamente
4. Mucho
5. Muchísimo

P5. Me siento gorda/o a causa de mis problemas intestinales.

1. De ninguna manera
2. Un poco
3. Moderadamente
4. Mucho
5. Muchísimo

P6. Siento que estoy perdiendo el control de mi vida a causa de mis problemas intestinales.

1. De ninguna manera
2. Un poco
3. Moderadamente
4. Mucho
5. Muchísimo

P7. Siento que mi vida es menos agradable a causa de mis problemas intestinales.

1. De ninguna manera
2. Un poco
3. Moderadamente
4. Mucho
5. Muchísimo

P8. Me siento incomodo/a cuando hablo sobre mis problemas intestinales.

1. De ninguna manera
2. Un poco
3. Moderadamente
4. Mucho
5. Muchísimo

P9. Me siento deprimido/a debido a mis problemas intestinales.

1. De ninguna manera
2. Un poco
3. Moderadamente
4. Mucho
5. Muchísimo

P10. Me siento aislado/a de otras personas a causa de mis problemas intestinales.

1. De ninguna manera
2. Un poco
3. Moderadamente
4. Mucho
5. Muchísimo

P11. Tengo que tener cuidado con la cantidad que como a causa de mis problemas intestinales.

1. De ninguna manera
2. Un poco
3. Moderadamente
4. Mucho
5. Muchísimo

P12. Debido a mis problemas intestinales, me es difícil la actividad sexual.

1. De ninguna manera
2. Un poco
3. Moderadamente
4. Mucho
5. Muchísimo

P13. Me siento enfadado/a porque tengo problemas intestinales.

1. De ninguna manera
2. Un poco
3. Moderadamente
4. Mucho
5. Muchísimo

P14. Siento que irrito a los demás con mis problemas intestinales.

1. De ninguna manera
2. Un poco
3. Moderadamente
4. Mucho
5. Muchísimo

P15. Me preocupa que mis problemas intestinales se agraven.

1. De ninguna manera
2. Un poco
3. Moderadamente
4. Mucho
5. Muchísimo

P16. Me siento irritable a causa de mis problemas intestinales.

1. De ninguna manera
2. Un poco
3. Moderadamente
4. Mucho
5. Muchísimo

P17. Me preocupa que la gente crea que exagero mis problemas intestinales.

1. De ninguna manera
2. Un poco
3. Moderadamente
4. Mucho
5. Muchísimo

P18. Siento que hago menos de lo que pudiera a causa de mis problemas intestinales.

1. De ninguna manera
2. Un poco
3. Moderadamente
4. Mucho
5. Muchísimo

P19. Tengo que evitar situaciones de estrés a causa de mis problemas intestinales.

1. De ninguna manera
2. Un poco
3. Moderadamente
4. Mucho
5. Muchísimo

P20. Mis problemas intestinales disminuyen mi deseo sexual.

1. De ninguna manera
2. Un poco
3. Moderadamente
4. Mucho
5. Muchísimo

P21. Mis problemas intestinales me limitan en la ropa que puedo ponerme.

1. De ninguna manera
2. Un poco
3. Moderadamente
4. Mucho
5. Muchísimo

P22. Tengo que evitar actividades intensas a causa de mis problemas intestinales

1. De ninguna manera
2. Un poco
3. Moderadamente
4. Mucho
5. Muchísimo

P23. Tengo que vigilar el tipo de alimentos que como debido a mis problemas intestinales.

1. De ninguna manera
2. Un poco
3. Moderadamente
4. Mucho
5. Muchísimo

P24. A causa de mis problemas intestinales, me es difícil pasar tiempo con gente que no conozco muy bien.

1. De ninguna manera
2. Un poco
3. Moderadamente
4. Mucho
5. Muchísimo

P25. Me siento pesado a causa de mis problemas intestinales.

1. De ninguna manera
2. Un poco
3. Moderadamente
4. Mucho
5. Muchísimo

P26. Me siento sucia/o a causa de mis problemas intestinales.

1. De ninguna manera
2. Un poco
3. Moderadamente
4. Mucho
5. Muchísimo

P27. A causa de mis problemas intestinales, los viajes largos me son difíciles.

1. De ninguna manera
2. Un poco
3. Moderadamente
4. Mucho
5. Muchísimo

P28. Siento frustración porque no puedo comer cuando quiero a causa de mis problemas intestinales.

1. De ninguna manera
2. Un poco
3. Moderadamente
4. Mucho
5. Muchísimo

P29. Es importante para mí estar cerca de un lavabo a causa de mis problemas intestinales.

1. De ninguna manera
2. Un poco
3. Moderadamente
4. Mucho
5. Muchísimo

P30. Mi vida gira en torno a mis problemas intestinales.

1. De ninguna manera
2. Un poco
3. Moderadamente
4. Mucho
5. Muchísimo

P31. Me preocupa la posibilidad de perder el control sobre mis hábitos intestinales.

1. De ninguna manera
2. Un poco
3. Moderadamente
4. Mucho
5. Muchísimo

P32. Temo la posibilidad de no poder evacuar.

1. De ninguna manera
2. Un poco
3. Moderadamente
4. Mucho
5. Muchísimo

P33. Mis problemas intestinales están afectando mis relaciones más cercanas.

1. De ninguna manera
2. Un poco
3. Moderadamente
4. Mucho
5. Muchísimo

P34. Siento que nadie entiende mis problemas intestinales.

1. De ninguna manera
2. Un poco
3. Moderadamente
4. Mucho
5. Muchísimo

El IBS-QOL, consta de 34 ítems divididos en 8 subescalas:

Escala emocional: 1, 6, 7, 9, 10, 13, 16, 30

Interferencia con actividades: 3, 18, 19, 22, 27, 29, 31

Imagen corporal: 5, 21, 25, 26

Preocupación por la salud: 4, 15, 32

Evasión de alimentos: 11, 23, 28

Reacción social: 2, 14, 17, 34

Sexo; 12, 20

Relaciones sociales: 8, 24, 33.

Con una puntuación total: Malo: 50-100 puntos. Buena: < 50 puntos.