



**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA
DE MÉXICO**



**DIVISIÓN DE ESTUDIOS DE POSGRADO
FACULTAD DE MEDICINA**

“TITULO”

**DETERMINACIÓN DE LA CALIDAD DE VIDA EN PACIENTES CON SÍNDROME DE INTESTINO
IRRITABLE EN LA HOSPITAL GENERAL DE ZONA Y UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR No 8.
“DR. GILBERTO FLORES IZQUIERDO”.**

T E S I S

**PARA OBTENER EL TITULO DE POSGRADO EN LA ESPECIALIDAD DE
MEDICINA FAMILIAR**

**P R E S E N T A
DRA. MENDOZA VELÁZQUEZ SILVIA**

**ASESOR METODOLOGICO
DR. ESPINOZA ANRUBIO GILBERTO**

**ASESOR CLINICO
DRA. RODRIGUEZ VARELA MARIA GREGORIA**

**DR. ESPINOZA ANRUBIO GILBERTO
ENCARGADO DE ENSEÑANZA E INVESTIGACIÓN DE LA UMF/HGZ No. 8
DR. GILBERTO FLORES IZQUIERDO**

No. de Registro:

CD. DE MÉXICO, D. F. 2011.



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.

DETERMINACIÓN DE LA CALIDAD DE VIDA EN PACIENTES CON SÍNDROME DE INTESTINO IRRITABLE EN EL HOSPITAL GENERAL DE ZONA Y UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR No 8."DR. GILBERTO FLORES IZQUIERDO".

RESUMEN

DETERMINACIÓN DE LA CALIDAD DE VIDA EN PACIENTES CON SÍNDROME DE INTESTINO IRRITABLE EN EL HOSPITAL GENERAL DE ZONA Y UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR No 8 “DR GILBERTO FLORES IZQUIERDO”

AUTORES: DRA. SILVIA MENDOZA VELÁZQUEZ. DR. ESPINOZA ANRUBIO GILBERTO DRA. RODRIGUEZ VARELA MARIA GREGORIA. ADSCRITOS AL HGZ/UMF No 8. “DR. GILBERTO FLORES IZQUIERDO”.

OBJETIVO. Evaluar la calidad de vida de los pacientes con Síndrome de Intestino Irritable (SII) en la HGZ/UMF No 8.

PALABRAS CLAVE: SÍNDROME DE INTESTINO IRRITABLE, CALIDAD DE VIDA.

MATERIAL Y MÉTODOS. Tipo de estudio: prospectivo, transversal, comparativo, descriptivo, observacional. En 174 pacientes mayores de 18 años con diagnóstico de SII, se realizó de marzo a diciembre del 2010. Se aplicó el cuestionario IBS-QOL (México).

RESULTADOS. Se estudió a 174 pacientes se encontró a 130 (74.4%) femeninos y 44 (25.3%) masculinos. Calidad de vida se observó a 37 (21.3%) con mala calidad de vida, 137 (78%) con buena calidad de vida, con una media de 69.60. Calidad de vida y edad: de 18-44 años 24 (13.8%) mala calidad, 85 (48.9%) buena calidad, 45-65 años 8 (4.6%) mala calidad de vida, 49 (28.2%) buena calidad de vida. + 65 años 5 (2.9%) mala calidad de vida, 3 (1.7%) buena calidad de vida.

CONCLUSIONES. La calidad de vida estuvo afectada en el 21.3% de pacientes. En general todos los pacientes presentan en un menor o mayor grado deterioro de la calidad de vida, con una media de 69.60. Lo que interfiere con sus actividades diarias a diferente nivel e intensidad.

La limitación dietética se presentó en el 52.3% de los pacientes.

DETERMINACIÓN DE LA CALIDAD DE VIDA EN PACIENTES CON SÍNDROME DE INTESTINO IRRITABLE

Los pacientes de 18 a 44 años presentaron una buena calidad de vida, a diferencia de los mayores de 65 años los cuales presentaron mala calidad de vida, por tanto la edad tiene una relación directa con el deterioro de la calidad de vida.

AUTORIZACIONES

DR. FRANCISCO JAVIER PADILLA DEL TORO

DIRECTOR DEL HOSPITAL GENERAL DE ZONA/

UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR No 8

“DR. GILBERTO FLORES IZQUIERDO”

DR. GILBERTO ESPINOZA ANRUBIO

ENCARGADO DE LA COORDINACIÓN CLÍNICA DE

ENSEÑANZA E INVESTIGACIÓN EN SALUD

HOSPITAL GENERAL DE ZONA/

UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR No. 8

“Dr. GILBERTO FLORES IZQUIERDO”

ASESOR METODOLÓGICO:

DR. GILBERTO ESPINOZA ANRUBIO
ENCARGADO DE LA COORDINACIÓN CLÍNICA DE
ENSEÑANZA E INVESTIGACIÓN EN SALUD
HOSPITAL GENERAL DE ZONA/
UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR No. 8
“Dr. GILBERTO FLORES IZQUIERDO

ASESOR CLÍNICO:

DRA. MARIA GREGORIA RODRIGUEZ VARELA
CIRUGIA GENERAL Y ENDOSCOPIA GASTROINTESTINAL
ADSCRITA AL SERVICIO DE ENDOSCOPIA
HOSPITAL GENERAL DE ZONA/
UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR No. 8
“Dr. GILBERTO FLORES IZQUIERDO”

DEDICATORIAS

A Dios.

Por permitirme llegar a este momento en mi vida, lleno de bendiciones "GRACIAS".

A mi bella Princesa Zoé Paola.

Que es la luz de mi vida, me da la fuerza suficiente para continuar día a día. TE AMO.

A mi familia.

Por su amor y apoyo incondicional en esta aventura y en toda mi vida.

A mi madre María Antonieta Velázquez Hernández.

Por su amor y enseñarme la perseverancia, que todo se puede si se lucha por ello. Gracias.

A mi padre Nicolás Estaban Mendoza De La Cruz.

Por su amor, apoyo y enseñarme hacer una persona responsable. Gracias.

A mi hermano Carlos Mendoza Velázquez.

Por su apoyo y amor.

A mi Hermano David Mendoza Velázquez

Por su apoyo y amor.

A los viejos y nuevos amigos.

Que siempre están ahí, por su apoyo, cariño, por no dejarme caer y ayudarme a levantarme, mil gracias por todas las experiencias y momentos vividos.

A mis asesores y profesores.

Gracias por todas sus enseñanzas que me han hecho un mejor medico y ser humano.

Gracias a todas las personas que han creído en mí.

“QUE DIOS LOS BENDIGA”.

ÍNDICE

	PAGINAS
MARCO TEÓRICO.....	9
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	19
JUSTIFICACIÓN.....	20
OBJETIVOS.....	21
HIPÓTESIS.....	22
MATERIALES Y MÉTODOS.....	23
TIPO DE ESTUDIO.....	24
DISEÑO DEL INVESTIGACIÓN.....	24
POBLACIÓN, LUGAR Y TIEMPO.....	25
MUESTRA.....	26
CRITERIOS DE INCLUSIÓN, EXCLUSIÓN Y ELIMINACIÓN.....	27
VARIABLES.....	28
DISEÑO ESTADÍSTICO.....	33
INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS	34

	PAGINAS
MÉTODOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS.....	35
MANIOBRAS PARA EVITAR Y CONTROLAR SESGOS	36
CRONOGRAMA	37
RECURSOS HUMANOS, MATERIALES, FÍSICOS Y FINANCIAMIENTO	38
CONSIDERACIONES ÉTICAS.....	39
RESULTADOS	40
TABLAS Y GRAFICOS.....	43
CONCLUSIONES.....	61
DISCUSIÓN.....	64
BIBLIOGRAFÍA.....	67
ANEXOS.....	70

ANTECEDENTES

MARCO TEÓRICO

El síndrome de intestino irritable se caracteriza por dolor abdominal crónico y alteración en los hábitos intestinales, es uno de los síndromes más comunes vistos por gastroenterólogos y médicos de atención primaria, se conoce como un trastorno funcional, el cual se define por criterios diagnósticos basados en los síntomas llamados criterios de Roma.

Es frecuente que coexistan condiciones psicológicas como son ansiedad, somatización y los síntomas relacionados con los síntomas, los cuales contribuyen a la deficiencia en la calidad de vida y en uso excesivo de la atención médica. Los síntomas característicos del Síndrome de intestino Irritable son comunes en las personas sanas. Sin embargo, solo del 25 al 50% de las personas con estos síntomas buscan atención médica.

Se tiene conocimiento del síndrome desde el siglo XIX, sin embargo, es en 1965 cuando Truelove y Chaudhary lo definen como colon irritable.

En 1978 se llevó a cabo una encuesta en 301 sujetos aparentemente sanos; Heaton y Thompson descubrieron que 5% de los encuestados describió una sintomatología parecida al síndrome de intestino irritable, lo que refleja la prevalencia en forma subclínica de esta entidad nosológica.

Con una mayor información en relación con su patología, cambió el concepto de la ubicación anatómica y se denominó síndrome de intestino irritable (SII).⁽¹⁾

Se acepta como un síndrome del aparato neuro-endocrino-gastrointestinal que puede expresarse de forma extradigestiva y estrechamente vinculado con determinados patrones de personalidad.

La prevalencia mundial es del 10 al 15%.

En 1997, el Comité de Prácticas de la Asociación Americana de Gastroenterología reportó que la prevalencia de síndrome de intestino irritable era de 5 a 25%, rango que varía según los criterios utilizados para establecer el diagnóstico.

En México, algunos investigadores estiman que la prevalencia en la población abierta es de 18%, como sucede en el servicio de gastroenterología del Hospital General de México, porcentaje establecido en el seguimiento durante tres años de 347 consultas en las que se encontraron 80 casos que cumplían con los criterios para diagnosticar síndrome de intestino irritable, lo que equivale a 23.5%⁽²⁾

Fisiopatología:

La causa del síndrome de colon irritable es desconocida, aunque asociada fisiopatología incluye modificación de la motilidad gastrointestinal y aumento de la sensibilidad del intestino.

Algunos estudios, informan el aumento de las contracciones del colon temporalmente asociada con dolor abdominal. Con la intensificación de la sensibilidad a la distensión visceral, en particular la que se percibe como nociva, se ha descrito en numerosos estudios.

Interacción síntomas motores y la disfunción sensorial parece explicar los síntomas del síndrome de colon irritable. Los efectos gastrointestinales de estrés aumenta la motilidad

del intestino delgado del colón y aumento de la sensibilidad visceral. Estos efectos parecen ser exagerados en pacientes con síndrome del intestino irritable. ⁽³⁾

En biopsias de muestras de intestino de pacientes con SII, se encontró defectos moleculares de la serotonina tales como disminución de su concentración en la mucosa intestinal y de la cantidad de transportadores de la recaptación de serotonina (SERT). Esto ha llevado a realizar estudios enfocados en esta molécula de señal y es así, como nuevos trabajos postulan el papel de los genes en la susceptibilidad para desarrollar SII, describiéndolo como un desorden genético complejo.

Dos genes han sido propuestos en la fisiopatología de este desorden: El gen del transportador de la serotonina (SLC6A4) y el gen que codifica la sub-unidad $\alpha 3$ de la proteína G (GN $\alpha 3$). El polimorfismo de estos, podría explicar los grandes vacíos que existe en la etiopatogenia de esta enfermedad con todas sus controversias. Se mostró que el polimorfismo del gen SLC6A4 en su porción 5-HTT LPR y el del gen GN $\alpha 3$ en su porción C825T puede estar asociado con el SII de presentación mixta. La hormona corticotropina desempeña un rol importante en la fisiopatología del SII y en la propiedad electrofisiológica del cerebro durante la percepción visceral.

Los mecanismos posiblemente involucrados en el proceso fisiopatológico son: alteración en la motilidad, hipersensibilidad visceral, estrés, modulación del sistema nervioso central, factores psicosociales, factores intraluminales, infección e inflamación. También se cataloga como un desorden biopsicosocial, donde se realiza una interacción de mecanismos como son los factores psicosociales, alteración de la motilidad y tránsito intestinal, aumento de la sensibilidad visceral del intestino y del colon.

Alteración en la motilidad: la más observada es la respuesta motora exagerada de diferentes estímulos como el estrés psicológico, emociones fuertes, algunos alimentos, distensión rectal con balón, algunas sustancias (colecistoquina, hormona liberadora de corticotropina, fármacos colinérgicos como neostigmina). Esta dirigido básicamente a la

interacción entre el sistema nervioso entérico y las fibras musculares lisas del tubo digestivo. No es muestra fehaciente de la correlación total de los síntomas con la patología funcional.

Hipersensibilidad visceral. Se refiere a la hipersensibilidad visceral como la disfunción del umbral doloroso a la distensión o movimientos intestinales que se expresa como dolor, malestar o incomodidad abdominal, se explica como el aumento al temor de un estímulo doloroso; una de las principales teorías se trata al 5-HT. La descarga de 5-HT por las células enterocromafines puede actuar sobre las terminaciones nerviosas aferentes primarias intrínsecas y extrínsecas activadas al reflejo motor. Otras causas de hipersensibilidad visceral son: *mecanorreceptores parietales sensibilizados* por medio de la inflamación posinfecciosa, *hipersensibilidad a nivel de la vía extrínseca* conlleva al aumento de la excitabilidad del cuerno dorsal de la medula espinal, *alteración en la función de las áreas del procesamiento de la información sensitiva*, *alteración de diversos neurotransmisores* principalmente la serotonina.

Factores psicosociales: existe una fuerte relación entre el SII y trastornos psiquiátricos como son de somatización, depresión y ansiedad. El posible mecanismo de esta relación es la alteración de la motilidad intestinal por la disfunción del sistema nervioso autónomo regulador del intestino. La relación de los síntomas psiquiátricos y el SII es directa entre la gravedad de los síntomas del cuadro funcional y los síntomas psicológicos, un factor relacionado es la historia de abuso infantil.

Modulación del SNC. Los pacientes con SII tienen diferentes respuestas cerebrales, durante la distensión rectal los pacientes tienen una activación mayor de la corteza dorso-medial frontal, siendo importante el centro de dolor en respuesta a estímulos dolorosos colónicos y rectales, lo que sugiere un aumento de la sensibilidad al dolor del eje cerebro-intestino.

Infección e inflamación. El 30% de los pacientes con SII iniciaban después de un episodio de gastroenteritis aguda, y un tercio de los pacientes con gastroenteritis acabara teniendo

síntomas similares de SII por inflamación. Los agentes infecciosos relacionados con SII por inflamación son: *Campylobacter*, *salmonella*, *Trichinella spiralis*.^(2,3,4)

Factores dietéticos. La dieta influye en el desencadenamiento de los síntomas, por lo que es necesaria la realización de una historia dietética detallada y prospectiva y un diario de registro de alimentos ingeridos. Antes de un diagnóstico definitivo de SII, se debe descartar siempre la presencia de intolerancias alimenticias, sobre todo a la lactosa. La dieta no es la causa, sino solamente un desencadenante. Los distintos ensayos realizados hasta la actualidad revelan el papel limitado de las dietas ricas en fibra y la necesidad de un control dietético individualizado para conseguir identificar los elementos específicos causantes de la clínica.

Factores genéticos En un estudio de Morris-Yates et al¹³, con 600 gemelos, se concluyó que al menos el 58% de las diferencias individuales en la responsabilidad del desarrollo del SII podría estar bajo control genético.

Otros factores causales

Con menor frecuencia se ha relacionado el SII con mala-absorción de ciertos hidratos de carbono, con alergias alimentarias, con anomalías del sistema nervioso autonómico (disfunción vagal en el estreñimiento y disfunción simpática si predomina la diarrea), con variaciones de péptidos digestivos y de la hormona colecistoquinina, con ácidos biliares como el ácido deoxicólico, con interleucinas (IL-1 beta) y con el sistema inmune; no obstante, en ningún caso se han reproducido los hallazgos en estudios controlados. Se han observado diferencias cuantitativas en la reactividad motora del intestino a estímulos como la distensión o las contracciones junto con un aumento de la sensibilidad a los mismos.

Criterios diagnósticos

Los criterios sintomáticos para el diagnóstico han evolucionado desde 1978, cuando Manning y cols. Demostraron la utilidad de ciertos síntomas (conocidos como los criterios

de Manning) para distinguir a los pacientes con SII de los pacientes con enfermedades orgánicas.

Criterios de Manning

- Alivio del dolor con la deposición.*
- Heces más sueltas al comienzo del dolor.*
- Deposiciones más frecuentes al comienzo del dolor.*
- Distensión abdominal.*
- Eliminación de moco con el recto.
- Sensación de vaciado incompleto.

* Síntomas con una diferencia individual estadísticamente significativa en frecuencia ($p < 0.05$) entre pacientes con SII y los que tienen enfermedad abdominal orgánica. Los síntomas de Manning que no son significativos fueron útiles cuando se combinaron con los otros síntomas.

Posteriormente, Kruis y cols. Desarrollaron un sistema de puntuación para el SII en el que se asignaban valores positivos o negativos a determinados síntomas, como mostramos a continuación.

Criterios de Kruis

Puntuación positiva:

- Dolor abdominal
- Flatulencia
- Irregularidades en la deposición.
- Todos los anteriores
- Los síntomas anteriores durante más de dos años

Puntuación negativa:

- Hallazgos físicos anormales y/o historia patognomónica de cualquier diagnóstico distinto del SII.

- Velocidad de sedimentación globular >20mm/2h.
- Recuento leucocitario >10.000/ml.
- Hemoglobina <12 g/dl (mujeres), <14 g/dl (varones)
- Aparición de sangre en las heces.

Un comité multinacional categorizó los trastornos intestinales funcionales en subgrupos y tomó en consideración los hallazgos de las investigaciones sobre los síntomas para desarrollar criterios diagnósticos basados en los síntomas a fin de utilizarlos como criterios de inclusión de pacientes en ensayos clínicos. Dichos criterios se denominaron Criterios de Roma por la ciudad donde se reunió dicho comité

Criterios Roma III

Molestia o dolor abdominal recurrente**, al menos 3 días al mes en los últimos 3 meses asociado con 2 ó más de los siguiente:

- Se alivia con la defecación; y/o
- Comienzo asociado con un cambio en la frecuencia de las deposiciones; y/o
- Comienzo asociado con un cambio en la consistencia (aspecto) de las heces.

* Criterios presentes en los últimos 3 meses con inicio de los síntomas al menos 6 meses previo al diagnóstico.

** Molestia significa una sensación incómoda no descrita como dolor. En investigación fisiopatológica y ensayos clínicos, una frecuencia de dolor/ disconfort de al menos dos días en semana durante la evaluación inicial es necesaria para la inclusión del sujeto.

Se clasificación de los pacientes en función del hábito intestinal en:

- **SII con estreñimiento (SII-E):** Heces duras o en bolas > 25% de las deposiciones y heces sueltas (como puré) o acuosas en < 25% de las deposiciones.

- **SII con diarrea (SII-D):** Heces duras o en bolas < 25% de las deposiciones y heces sueltas (como puré) o acuosas en > 25% de las deposiciones.

- **SII mixto (SII-A):** Heces duras o en bolas > 25% de las deposiciones y heces sueltas (como puré) o acuosas en > 25% de las deposiciones.

- **SII inclasificable:** alteraciones insuficientes en la consistencia de las heces para incluirlo en cualquiera de los grupos anteriores. ^(5,6)

Tratamiento.

El medicamento ideal será aquel que proporcione acción global de los síntomas. Los pacientes que tengan la variedad diarrea, se recomienda el empleo de antidepresivos tricíclicos que han mostrado una disminución en la frecuencia de las evacuaciones y en los síntomas globales. Los medicamentos astringentes como la loperamida sólo tienen acción en la frecuencia y consistencia de las evacuaciones.

Aquellos enfermos con variedad de constipación, tradicionalmente; se ha empleado la fibra; ésta deberá adecuarse al hábito previo del paciente a su ingesta y acompañarla del agua suficiente; si esto no ocurre puede ocasionar empeoramiento de la distensión, el dolor abdominal y aun el estreñimiento. Puede añadirse laxantes como polietilenglicol.

El lubiprostone no se ha estudiado en trabajos aleatorizados en pacientes con SII aunque se ha reconocido su utilidad en constipación crónica. Hasta ahora los estudios en este tipo de pacientes habían demostrado la eficacia y seguridad del tegaserod en pacientes del género femenino sin datos adecuados para recomendarlo en hombres.

En la mayoría de los trabajos hasta el 60% de los pacientes tratados refería mejoría global de los síntomas.

Como terapia adicional se ha utilizado los inhibidores selectivos de la recaptación de la serotonina en pacientes que cursan con síntomas de depresión o ansiedad; se correlaciona

en buena respuesta tanto de la distensión abdominal y síntomas generales sin los efectos anticolinérgicos de los antidepresivos tricíclicos.

Otra observación es la respuesta a la rifaximina, antibiótico no absorbible, con mejoría global de síntomas sobre todo en distensión abdominal y diarrea pero empleando dosis altas.

Los prebióticos, especialmente *Bifidobacterium infantis*, ha demostrado mejoría en la distensión abdominal y en el hábito intestinal alterado. ⁽⁷⁾

Las medidas generales. En el tratamiento de cualquier enfermedad, pero especialmente en los trastornos funcionales digestivos, es necesario establecer una relación médico-paciente efectiva. Un porcentaje importante de los pacientes con SII presentan episodios sintomáticos durante años, por lo que es necesaria una relación de apoyo a largo plazo.

Relación médico-paciente. Algunos estudios sugieren que establecer una relación terapéutica con el paciente se asocia a una disminución del número de visitas, una mayor satisfacción del paciente e incluso una reducción de su sintomatología.

Cambios en el estilo de vida Se han utilizado algunas intervenciones de forma empírica en los pacientes con SII, como el promover la realización de ejercicio físico, seguir una dieta equilibrada y el dedicar un tiempo suficiente y adecuado para la defecación. Aunque no se dispone de evidencia científica sólida, estas intervenciones pueden mejorar los síntomas y por tanto la calidad de vida de determinados pacientes. ⁽⁸⁾

Terapias Psicológicas. Las terapias psicológicas pueden ser ampliamente clasificados como: psicoterapia, terapia de comportamiento, hipnoterapia y terapia de multicomponentes. ⁽⁹⁾

Calidad de vida relacionada con la salud.

La salud se define en la Carta Fundacional de la Organización Mundial de la Salud (OMS) como el completo estado de bienestar físico, psíquico y social, y no solamente la ausencia de enfermedad (OMS, 1948). Esta definición, sin embargo, no parece del todo completa, dado que la salud plena hace necesarios otros 2 bienestares adicionales: el cultural y el espiritual. Todo ello está condicionando profundas transformaciones en el modo en que se concibe y practica la medicina.

El uso del concepto «calidad de vida» ha originado dudas entre distintos estamentos de la sociedad, debido a la inexistencia de una base conceptual para medir este término que anteriormente englobaba conceptos subjetivos difíciles de cuantificar. Por este motivo, en 1994 la OMS propuso una definición de consenso de «calidad de vida» como la percepción personal de un individuo de su situación en la vida, dentro del contexto cultural y de valores en que vive, y en relación con sus objetivos, expectativas, valores e intereses.

Al intentar medir el impacto de la salud sobre la calidad de vida surge el concepto de calidad de vida relacionada con la salud (CVRS). Con ella se pretende evaluar la influencia del estado de salud, los cuidados sanitarios y las actividades de prevención y promoción de la salud en la capacidad individual de lograr y mantener un nivel de funcionamiento que permita conseguir unos objetivos vitales concretos. Ello debería reflejarse en un grado óptimo de bienestar general. ⁽¹⁰⁾

Medida de la Calidad de Vida del Síndrome del Intestino Irritable (Irritable Bowel Syndrome-Quality of Life

Measure, IBS-QOL). Este cuestionario incluye la frecuencia de las molestias digestivas y su repercusión personal, la medición del estado funcional general y del bienestar, así como la percepción de la CVRS directamente relacionada con el SII. Consiste en 34 ítems divididos en 8 subescalas: disforia, interferencia con las actividades habituales, imagen corporal, preocupación por la salud, limitaciones dietéticas, reacciones sociales, funcionamiento y relaciones sexuales. ^(12, 13)

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

El SII puede parecer una enfermedad aparentemente banal por no acompañarse de lesiones orgánicas evidentes. Sin embargo, las molestias que produce en algunos pacientes son muy importantes y condicionan de gran manera su vida habitual y un problema para las relaciones conyugales y la vida laboral, de forma que un 19% de los pacientes que lo sufren tienen problemas en sus relaciones de pareja y cerca de la mitad de éstos refieren limitaciones laborales o incapacidad para su promoción laboral. Para poder evaluar el impacto personal de este síndrome es de especial interés conocer sus efectos sobre la calidad de vida relacionada con la salud (CVRS). ^(11,12)

¿Cuál es la calidad de vida en pacientes con síndrome de intestino irritable en el Hospital General de Zona No 8?

JUSTIFICACIÓN

El Síndrome de Intestino Irritable es un trastorno heterogéneo multifactorial que afecta entre 10 y 20% de la población en el mundo. Es importante debido a su alta prevalencia en México del 18%, a la cronicidad de su sintomatología, la cual se expresa en forma digestiva y extradigestiva con síntomas muy evidentes y estrechamente relacionados con trastornos somatomorfos.

Por lo tanto tiene un gran impacto en la calidad de vida de las personas que la padecen. Su alto costo para el diagnóstico y tratamiento, así como en recursos sanitarios. Así como la baja productividad por baja laboral es otro factor que supone una pérdida económica sustancial.

OBJETIVOS

OBJETIVOS GENERAL

Evaluar la calidad de vida de los pacientes con Síndrome de Intestino Irritable en el Hospital General de Zona y Unidad de Medicina Familiar No 8 “Dr. Gilberto Flores Izquierdo”.

OBJETIVOS ESPECÍFICO:

1. Evaluar la calidad de vida en pacientes con SII
2. Evaluar la disforia en pacientes con SII.
3. Identificar la interferencia con las actividades habituales de los pacientes con SII.
4. Identificar la percepción de la imagen corporal en los pacientes con SII.
5. Identificar la preocupación por su salud de los pacientes con SII.
6. Identificar las limitaciones dietéticas de los pacientes con SII.
7. Evaluar las relaciones sociales de los pacientes con SII.
8. Evaluar el funcionamiento y relaciones sexuales de los pacientes con SII.

HIPOTESIS

Con fines de enseñanza

Hipótesis alterna.

H1. El síndrome de intestino irritable modifica la calidad de vida en los pacientes del Hospital General de Zona y Unidad de Medicina Familiar No 8 “Dr. Gilberto Flores Izquierdo”.

Hipótesis nula.

H2 El síndrome de intestino irritable no modifica la calidad de vida en los pacientes del Hospital General de Zona y Unidad de Medicina Familiar No 8 “Dr. Gilberto Flores Izquierdo”.

MATERIALES Y MÉTODOS

TIPO DE ESTUDIO:

- a. Según el proceso de causalidad o tiempo de ocurrencia de los hechos y registros de la información: PROSPECTIVO

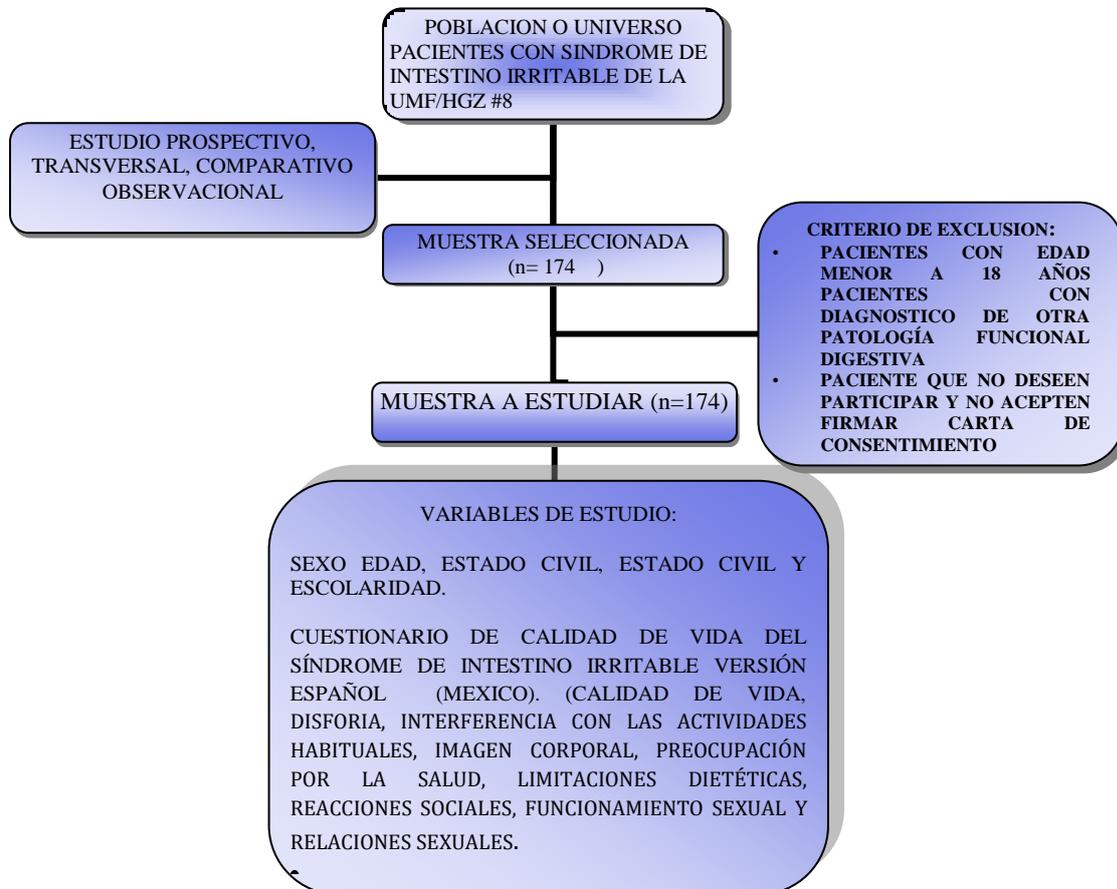
- b. Según el número de una misma variable o el periodo y secuencia del estudio: TRANSVERSAL

- c. Según la intención comparativa de los resultados de los grupos estudiados: NO COMPARATIVO

- d. Según el control de las variables o el análisis y alcance de los resultados: DESCRIPTIVO

- e. De acuerdo con la inferencia del investigador en el fenómeno que se analiza: OBSERVACIONAL.

DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN



ELABORO: SILVIA MENDOZA VELAZQUEZ 2010.PROTOCOLO DE INVESTIGACION

POBLACIÓN O UNIVERSO

El estudio se realizara en 174 pacientes con diagnostico de Síndrome de intestino irritable de el Hospital General de Zona y Unidad de Medicina Familiar No 8, en el Distrito Federal, México. Esta es una población urbana.

UBICACIÓN TEMPORAL Y ESPACIAL DE LA POBLACIÓN:

La investigación se realizara en el Hospital General de Zona y Unidad de Medicina familiar No 8. En la Colonia Tizapan San Ángel que se encuentra en el Distrito Federal de México. Que se realizara en el 2010.

MUESTRA

El tamaño de la muestra para un estudio descriptivo de una variable dicotómica, necesaria será de 174 pacientes con un intervalo de confianza de 90%. Con una proporción del 0.20. Con amplitud total del intervalo de confianza 0.10.

DEFINICIÓN DE CONCEPTOS DEL TAMAÑO DE LA MUESTRA:

N= Número total de individuos requeridos

Z alfa =Desviación normal estandarizada para alfa bilateral

P =Proporción esperada

(1 - P)= Nivel de confianza del 90%

W= Amplitud del intervalo de confianza

$$N = \frac{4 Z_{\alpha}^2 P (1 - P)}{W^2}$$

CRITERIOS DE INCLUSIÓN, EXCLUSIÓN Y ELIMINACIÓN

CRITERIOS DE INCLUSIÓN:

Nuestra población diana serán pacientes con diagnóstico de Síndrome de Intestino Irritable en control y seguimiento en la UMF/HGZ #8.

Pacientes sin distinción de sexo.

Pacientes con edad mayor de 18 años.

Pacientes derechohabientes al IMSS.

CRITERIOS DE EXCLUSIÓN:

Pacientes con edad menor de 18 años.

Pacientes con otra patología funcional digestiva

Pacientes no derechohabientes al imss

Pacientes que no pertenezcan a la UMF/HGZ No 8

Pacientes que no deseen participar y no acepten firmar la carta de consentimiento informado.

CRITERIOS DE ELIMINACIÓN:

Pacientes que no hayan contestado por completo el cuestionario.

VARIABLES

Variable dependiente:

Calidad de vida.

Variable independiente:

Síndrome de intestino irritable.

Lista de variables generales:

1. Edad
2. Sexo
3. Estado civil
4. Escolaridad.

DEFINICIÓN CONCEPTUAL DE LAS VARIABLES.

EDAD: Es el tiempo transcurrido en años que un individuo ha vivido.

SEXO. Se refiere a las características biológicas que definen a un ser humano como hombre o mujer.

ESTADO CIVIL: es la calidad de un individuo en orden de sus relaciones de familia en cuanto le confiere o le impone determinados derechos y obligaciones civiles.

ESCOLARIDAD. Grado máximo alcanzado de estudios académicos.

DISFORIA: Cambios repentinos y transitorios del estado de ánimo, tales como sentimientos de tristeza, pena, angustia, malestar psíquico acompañado por sentimientos depresivos, tristeza, melancolía, pesimismo e insustancialidad.

IMAGEN CORPORAL: es la percepción que uno tiene de su cuerpo como resultado de las experiencias y relaciones establecidas entre el individuo y el medio, tanto físico como social

PREOCUPACIÓN POR LA SALUD: Sentimiento de inquietud, temor o intranquilidad que se tiene por una persona por su salud.

LIMITACIÓN DIETÉTICA: Es la restricción que se tiene por algún tipo de alimento.

RELACIONES SOCIALES son aquellas interacciones sociales que se encuentran reguladas por normas sociales entre dos o más personas, presentando cada una de ellas una posición social y desplegando un papel social.

FUNCIÓN SEXUAL: Funciones físicas y mentales relacionadas con el acto sexual, incluyendo la fase de excitación, la fase preparatoria, la fase orgásmica y la de resolución.

RELACIÓN SEXUAL: Un conjunto de acciones de mayor o menor complejidad que realizan dos o más personas de igual o distinto sexo, en las que aparecen componentes de excitación, deseo sexual y placer.

LA CALIDAD DE VIDA: OMS, es "la percepción que un individuo tiene de su lugar en la existencia, en el contexto de la cultura y del sistema de valores en los que vive y en relación con sus objetivos, sus expectativas, sus normas, sus inquietudes. Se trata de un concepto muy amplio que está influido de modo complejo por la salud física del sujeto, su estado psicológico, su nivel de independencia, sus relaciones sociales, así como su relación con los elementos esenciales de su entorno".

Medida de la Calidad de Vida del Síndrome del Intestino Irritable (Irritable Bowel Syndrome-Quality of Life Measure, IBS-QOL)

Este cuestionario incluye la frecuencia de las molestias digestivas y su repercusión personal, la medición del estado funcional general y del bienestar, así como la percepción de la CVRS directamente relacionada con el SII. Consiste en 34 ítems divididos en 8 subescalas: disforia, interferencia con las actividades habituales, imagen corporal, preocupación por la salud, limitaciones dietéticas, reacciones sociales, funcionamiento sexual y relaciones sexuales.

DEFINICIÓN OPERATIVA DE LAS VARIABLES
CARACTERÍSTICAS GENERALES

NOMBRE DE VARIABLES	TIPO DE VARIABLE	ESCALA DE MEDICIÓN	VALORES DE LAS VARIABLES
NUMERO DE FOLIO	CUANTITATIVA	CONTINUA	NÚMEROS CONSECUTIVOS
EDAD	CUANTITATIVA	NOMINAL	1. 18-44 AÑOS 2. 45-65 AÑOS 3. + 65 AÑOS
SEXO	CUALITATIVA	NOMINAL (DICOTÓMICA)	1=MASCULINO 2=FEMENINO
ESTADO CIVIL	CUALITATIVA	NOMINAL	1=SOLTERO 2=CASADO 3=DIVORCIADO 4=VIUDO 5=UNIÓN LIBRE
ESCOLARIDAD	CUALITATIVA	NOMINAL	1=NINGUNA 2=PRIMARIA 3=SECUNDARIA 4=MEDIO SUPERIOR 5=SUPERIOR 6=POSGRADO

ELABORO: SILVIA MENDOZA VELAZQUEZ 2100 .PROTOCOLO DE INVESTIGACION

DEFINICIÓN OPERATIVA DE LAS VARIABLES

Medida de la Calidad de Vida del Síndrome del Intestino Irritable (Irritable Bowel Syndrome-Quality of Life Measure, IBS-QOL

NOMBRE DE VARIABLES	TIPO DE VARIABLE	ESCALA DE MEDICIÓN	VALORES DE LAS VARIABLES
DISFORIA	CUALITATIVA	DOCOTÓMICA	1= PRESENTA (0-50%) 2= NO PRESENTA (51-100%)
INTERFERENCIA CON LAS ACTIVIDADES HABITUALES	CUALITATIVA	DICOMTÓMICA	1= AFECTA (0-50%) 2= NO AFECTA (51-100%)
IMAGEN CORPORAL	CUALITATIVA	DICOTÓMICA	1= ALTERADA (0-50%) 2= NO ALTERADA (51-100%)
PREOCUPACIÓN POR LA SALUD	CUALITATIVA	DICOTÓMICA	1= PRESENTA (0-50%) 2= NO PRESENTA (51-100%)
LIMITACIÓN DIETÉTICA	CUALITATIVA	DICOTÓMICA	1=PRESENTA (0-50%) 2= NO PRESENTA (51-100%)
RELACIONES SOCIALES	CUALITATIVA	DICOTÓMICA	1= AFECTADA (0-50%) 2= NO AFECTADA (51-100%)
FUNCIÓN SEXUAL	CUALITATIVA	DICOTÓMICA	1= ALTERADA (0-50%) 2= NO ALTERADA (51-100%)
RELACIONES SEXUALES	CUALITATIVA	DICOTÓMICA	1= AFECTA (0-50%) 2= NO AFECTA (51-100%)
CALIDAD DE VIDA TOTAL	CUALITATIVA	DICOTÓMICA	1= MALA (0-50%) 2= BUENA (51-100%)

++ELABORO: SILVIA MENDOZA VLEAZQUEZ 2010 .PROTOCOLO DE INVESTIGACION

DISEÑO ESTADÍSTICO

El análisis estadístico se llevara a cabo a través del programa SPSS 17 de Windows. Para el análisis de los resultados se utilizara medidas de tendencia central (media, mediana, moda) y de dispersión (desviación estándar, varianza, rango, valor mínimo y valor máximo), estimación de medias y proporciones con intervalos de confianza (IC) del 90%. El tipo de muestra es representativa y se calculo a través de su prevalecía del 18%. Para el análisis del inventario de de actividades de IBS-QOL, se utilizara el software disco plantilla Informe y perfil, isbqol.sps y isbqoldl.sps.

INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN

Se realizó un formato con datos de identificación.

Se utilizara la medida de calidad de vida en el Síndrome de Intestino Irritable, para determinar la afectación de la calidad de vida en estos pacientes.

El IBS-QOL fue desarrollado por un equipo de investigadores de la Universidad de Washington, Seattle, bajo la dirección del Dr. Patrick DL y el Dr. D Drossman con el patrocinio de Novartis Pharmaceuticals Corporation.

Consta de 34 preguntas con cinco respuestas cada una, el cual mide la calidad de vida que va estar determinada por la disforia, la interferencia con las actividades habituales, la imagen corporal, la preocupación por la salud, limitación dietética, relaciones sociales, función sexual y relaciones sexuales.

En México Schmulson y colaboradores validaron el cuestionario IBS-QOL en población mexicana mediante un proceso de traducción y de acuerdo con la metodología estándar aceptada para este tipo de cuestionarios.

MÉTODO DE RECOLECCIÓN

Se realizara mediante auto-aplicación, si es necesario podrá ser aplicado por el entrevistador, en los pacientes que asistan a consulta de forma ordinaria en el HGZ/UMF 8. Se dará un tiempo promedio de 10 minutos para la realización de la prueba IBS QOL, toda esta información se obtendrá en un plazo de un año.

MANIOBRAS PARA EVITAR Y CONTROLAR SESGOS

Se debe de aplicar el cuestionario de calidad de vida en pacientes con síndrome de intestino irritable inventario en forma individual. Se aplicara a adultos mayores de 18 años de edad, en quienes puedan leer. Si el administrador de la prueba sospecha que el nivel de lectura es inadecuado, podrá aplicar el cuestionario únicamente leyendo la pregunta para que el entrevistado seleccione en voz alta alguna respuesta.

La prueba deberá realizarse en un tiempo aproximado de 10 minutos. Durante la aplicación del cuestionario IBS QOL es importante recordar que las respuestas no requieren o aceptar ayuda de otras personas. Los sujetos deben ser informados de que no necesitan responder a una pregunta que no quieran o no sepan contestar.

El examinador debe decir: Usted puede dejar una pregunta en blanco si lo desea, cuando no esté seguro de que alternativa elegir o de si el enunciado realmente es aplicable a usted, pero antes de dejarla en blanco intente dar una respuesta.

El examinador no debe discutir ninguna pregunta con el sujeto, explicando que debe ser el quien debe buscar sus percepciones u opiniones. Si el sujeto pregunta el significado de una palabra, si es posible, deberá darse la definición del cuestionario.

El examinador deberá revisar la prueba, para asegurar de que solo una de las respuestas alternativas ha sido señalada para cada pregunta.

CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
DIRECCIÓN REGIONAL CENTRO
DELEGACIÓN No. 3 SUROESTE DEL DISTRITO FEDERAL
JEFATURA DE PRESTACIONES MÉDICAS
UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR No. 28
EDUCACIÓN E INVESTIGACIÓN MÉDICA.

TÍTULO DEL PROYECTO:

DETERMINACIÓN DE LA CALIDAD DE VIDA EN PACIENTES CON SÍNDROME DE INTESTINO IRRITABLE
EN LA UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR Y HOSPITAL GENERAL DE ZONA #8.

2009

FECHA	MAR 2009	ABR 2009	MAY 2009	JUN 2009	JUL 2009	AGO 2009	SEP 2009	OCT 2004	NOV 2009	DIC 2009	ENE 2009	FEB 2009
TÍTULO							X					
ANTECEDENTES							X					
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA							X					
OBJETIVOS								X				
HIPOTESIS								X				
PROPOSITOS								X				
DISEÑO METODOLOGICO								X				
ANALISIS ESTADISTICO									X			
CONSIDERACIONES ETICAS										X		
RECURSOS											X	
BIBLIOGRAFIA												X
ASPECTOS GENERALES												X
ACEPTACION												

2010 -2011

FECHA	MAR 2010	ABR 2010	MAY 2010	JUN 2010	JUL 2010	AGO 2010	SEP 2010	OCT 2010	NOV 2010	DIC 2010	ENE 2011	FEB 2011
PRUEBA PILOTO												
ETAPA DE EJECUCION DEL PROYECTO	X											
RECOLECCION DE DATOS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		
ALMACENAMIENTO DE DATOS			X	X	X	X	X	X	X	X		
ANALISIS DE DATOS											X	
DESCRIPCION DE DATOS											X	
DISCUSIÓN DE DATOS											X	
CONCLUSION DEL ESTUDIO											X	
INTEGRACION Y REVICION FINAL											X	
REPORTE FINAL												X
AUTORIZACIONES												
IMPRESIÓN DEL TRABAJO												

RECURSOS HUMANOS, MATERIALES, FISICOS Y FINANCIAMIENTO DEL ESTUDIO

Para la realización de este proyecto se cuenta con un investigador, un aplicador de cuestionarios, un recolector de datos, se espera la participación en cuanto orientación de la realización de la investigación del asesor de investigación.

Para el inventario de actividades de IBS-QOL Para la realización de esta investigación se contara con una computado VAIO, con procesador intel Pentium dual core inside, Windows vista, una USB, un disco compacto para almacenar toda la investigación.

Servicio de fotocopiado para reproducir el inventario de actividades de IBS-QOL y cuestionario de presentación, lápices, borradores. Los gastos en general se absorberán por residente de segundo grado de medicina familiar Silvia Mendoza Velázquez.

CONSIDERACIONES ETICAS

El presente protocolo de investigación no desobedece la declaración de Helsinki de la asociación Médica mundial.

De acuerdo al reglamento de la Ley General de Salud de México en materia de investigación para la salud, del Título segundo que habla de los aspectos éticos de la investigación en seres humanos, en el Capítulo 1, del Artículo 17, este estudio se clasifica como investigación sin riesgo.

Se integra la carta de consentimiento informado del protocolo de investigación. Identificación de la calidad de vida en pacientes con SII .en el HGZ/ UMF 8, se encuentra en anexos.

RESULTADOS

Se estudió a 174 pacientes de la HGZ/UMF No 8 “Dr. Gilberto Flores Izquierdo”, portadores de Síndrome de Intestino Irritable de los cuales 130 (74.4%) fueron femeninos, 44 (25.3%) masculinos. (Tabla y grafico 2)

En cuanto a la edad se observó 109 (62.6%) de 18 a 44 años, 57 (32.8%) de 45 a 65 años y 8 (4.6%) de + 65 años. (Tabla y grafico 3)

En tanto a la variable de escolaridad 4 (2.3%) ninguna, 26 (14.9%) primaria, 51 (29.3%) secundaria, 43 (24.7) medio superior, 41 (23.6%) licenciatura y 9 (5.2%) posgrado. (Tabla y grafico 4)

En el estado civil se observó a 39 (22.4%) solteros, 95 (54.6%) casados, 15 (8.6%) divorciados, 5 (2.9%) viudos y 20 (11.5%) unión libre. (Tabla y grafico 5)

En calidad de vida se observó a 37 (21.3%) con mala calidad de vida, 137 (78%) con buena calidad de vida, con una media de 69.60, desviación estándar de 19.3, con un mínimo de 9 y máximo de 99. (Tabla y grafico 1 y 6)

En disforia se observó a 39 (22.4 %) presentaron y 135 (77.6 %) no presentaron, con una media de 73.20, desviación estándar de 23.52, con un mínimo de 6 y máximo de 100. (Tabla y grafico 1 y 7)

En la interferencia con las actividades habituales que en 32 (18.4%) encontraron afectadas, 142 (81.6%) no afectadas, con una media de 70.68, desviación estándar de 20.67, con un mínimo de 11 y máximo de 100. (Tabla y grafico 1y 8)

En imagen corporal se observó que en 59 (33.9%) estuvo alterada, 115 (66.1%) no alterada, con una media de 63.49, desviación estándar de 21.52, con un mínimo de 0 y máximo de 100. (Tabla y grafico 1y 9)

En la preocupación por la salud se encontró que 69 (39.7%) presentaron y 105 (60.3%) no presentan, con una media de 59.48, desviación estándar de 27.59, con un mínimo de 0 y máximo de 100. (Tabla y grafico 1y 10)

En la limitación dietética se observó a 91 (52.3%) presentaron, 83 (47.7%) no presentan, con una media de 53.06, desviación estándar de 22.60, con un mínimo de 0 y máximo de 100. (Tabla y grafico 1y 11)

En las relaciones sociales se encontró que en 34 (19.5%) estuvieron afectadas y 140 (80.5%) no afectadas, con una media de 74.55, desviación estándar de 21.08, con un mínimo de 13 y máximo de 100. (Tabla y grafico 1y 12)

En la función sexual en 36 (20.7%) se encontraron alteradas, 138 (79.3%) no alteradas, con una media de 80.80, desviación estándar de 25.23, con un mínimo de 0 y máximo de 100. (Tabla y grafico 1y 13)

Las relaciones sexuales en 24 (13.8%) estuvieron afectadas, 150 (86.2%) no afectadas, con una media de 78.19, desviación estándar de 20.91, con un mínimo de 0 y máximo de 100. (Tabla y grafico 1y 14)

La relación de sexo con calidad de vida se observó que en el sexo femenino 30 (17.2%) con mala calidad de vida, 100 (57.5%) con buena calidad de vida. Masculino 7 (4.0%) con mala calidad de vida, 37 (21.3%) con buena calidad de vida. (Tabla y grafico 15)

En cuanto a edad con calidad de vida se encontró que en el rango de 18-44 años 24 (13.8%) con mala calidad, 85 (48.9%) con buena calidad, 45-65 años 8 (4.6%) mala calidad de vida, 49 (28.2%) con buena calidad de vida. + 65 años 5 (2.9%) con mala calidad de vida, 3 (1.7%) con buena calidad de vida. (Tabla y grafico 16)

En tanto a escolaridad con calidad de vida se observo que ninguna 1 (0.6%) con mala calidad de vida, 3 (1.7%) con buena calidad de vida. Primaria 8 (4.6%) con mala calidad de vida, 18 (10.3%) con buena calidad de vida. Secundaria 12 (6.9%) con mala calidad de vida, 39 (22.4%) con buena calidad de vida. Medio superior 9 (5.2%) con mala calidad de vida, 34 (19.5%) con buena calidad de vida. Licenciatura 9 (5.2%) con mala calidad de vida, 34 (19.5%) con buena calidad de vida. Posgrado 1 (0.6%) con mala calidad de vida, 8 (4.6%) con buena calidad de vida. (Tabla y grafico 17)

A lo que se refiere a estado civil y calidad de vida: soltero 6 (3.4%) con mala calidad de vida, 33 (19.0%) con buena calidad de vida. Casado 3 (1.7%) con mala calidad de vida, 73 (21.0%) con buena calidad de vida. Divorciado 3 (1.7%) con mala calidad de vida, 12 (6.9%) con buena calidad de vida. Viudo 1 (0.6%) con mala calidad de vida, 4 (2.3%) con buena calidad de vida. Unión libre 5 (2.9%) con mala calidad de vida, 15 (8.6%) con buena calidad de vida. (Tabla y grafico 18)

TABLAS Y GRAFICOS

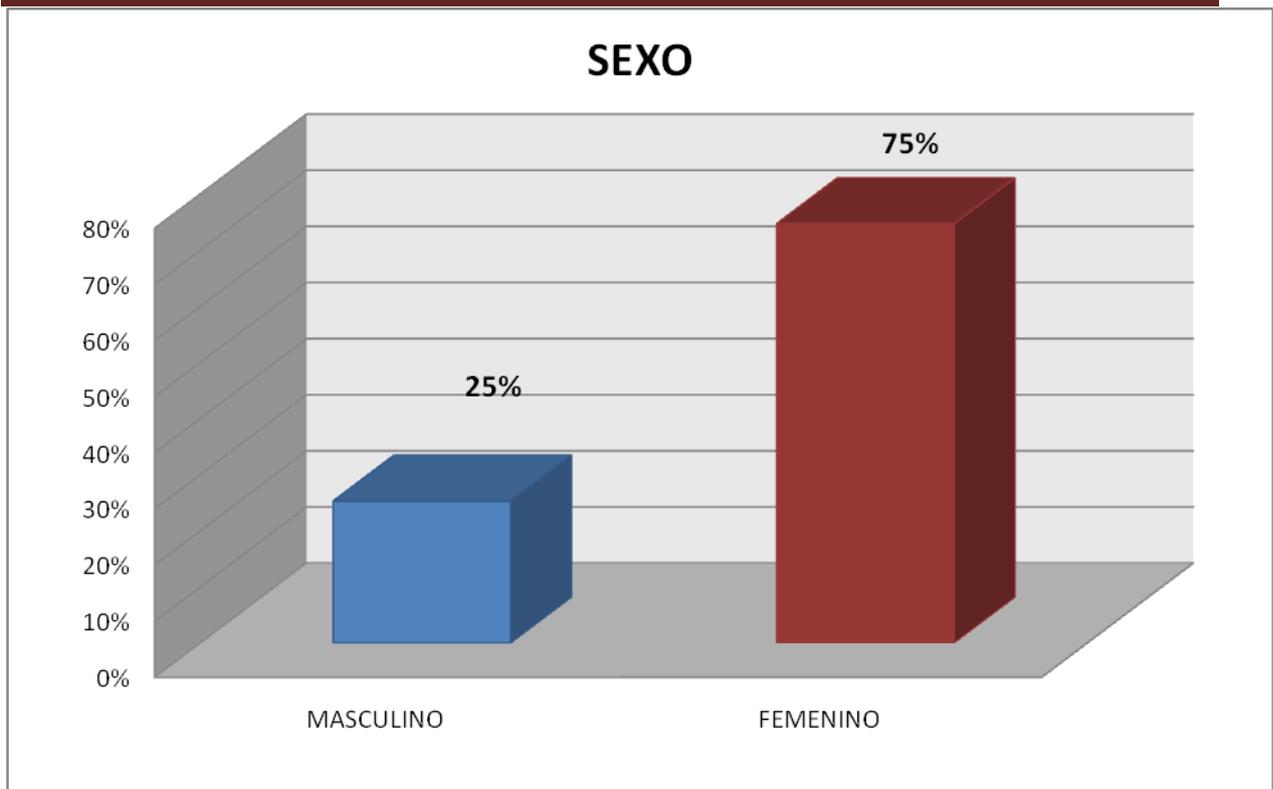
1. ESTADISTICO DESCRIPTIVO DEL IBS-QOL.

	Mínimo	Máximo	Media	Desv. típ.
CALIDAD DE VIDA	9	99	69.60	19.14
DISFORIA	6	100	73.20	23.52
INTERFERENCIA CON LAS ACTIVIDADES HABITUALES	11	100	70.68	20.67
IMAGEN CORPORAL	0	100	63.49	21.52
PREOCUPACION POR LA SALUD	0	100	59.48	27.59
LIMITACION DIETETICA	0	100	53.06	22.60
RELACIONES SOCIALES	13	100	74.55	21.08
FUNCION SEXUAL	0	100	80.80	25.23
RELACIONES SEXUALES	0	100	78.19	20.91

2. SEXO

SEXO		
	Frecuencia	Porcentaje
MASCULINO	44	25.3%
FEMENINO	130	74.7%
Total	174	100%

Elaboró: Dra. Silvia Mendoza Velázquez.

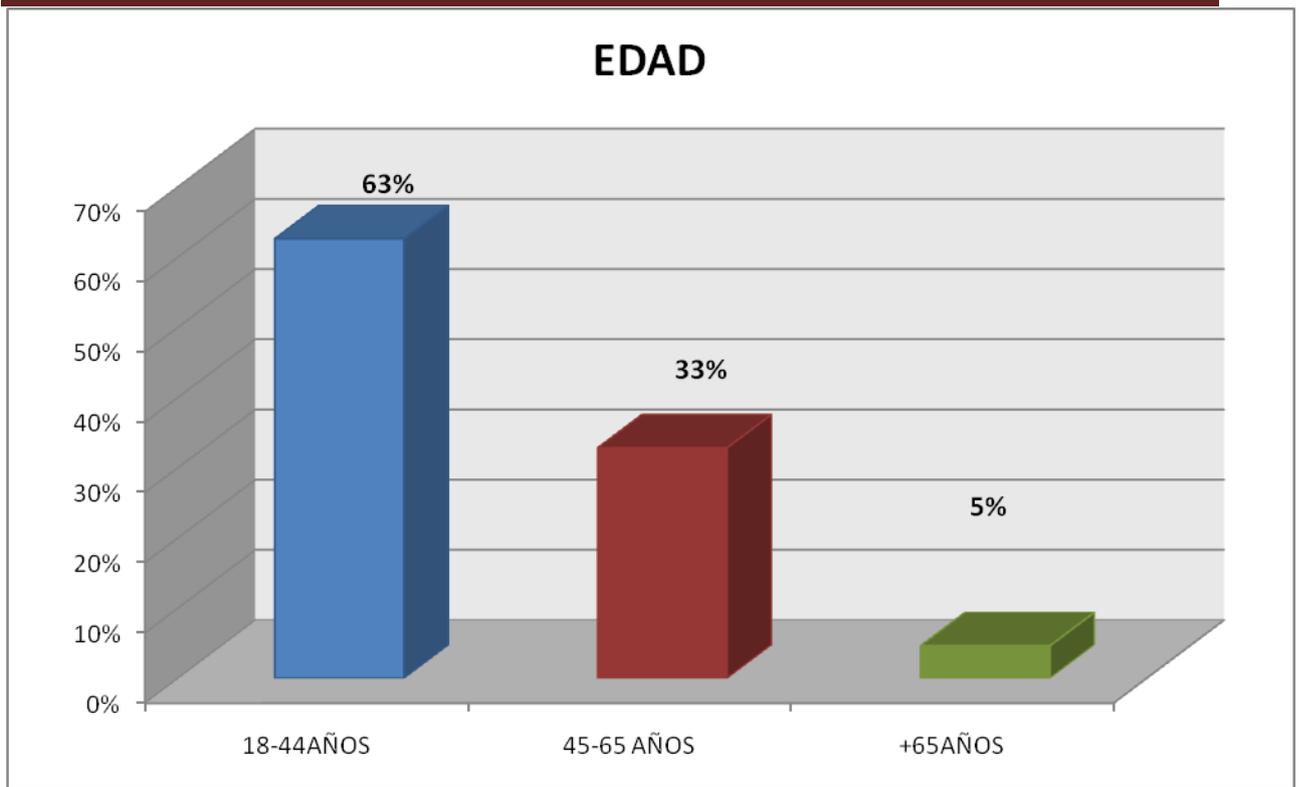


Elaboró: Dra. Silvia Mendoza Velázquez.

3. EDAD.

EDAD		
	Frecuencia	Porcentaje
18-44AÑOS	109	62.6%
45-65 AÑOS	57	32.8%
+65AÑOS	8	4.6%
Total	174	100%

Elaboró: Dra. Silvia Mendoza Velázquez.

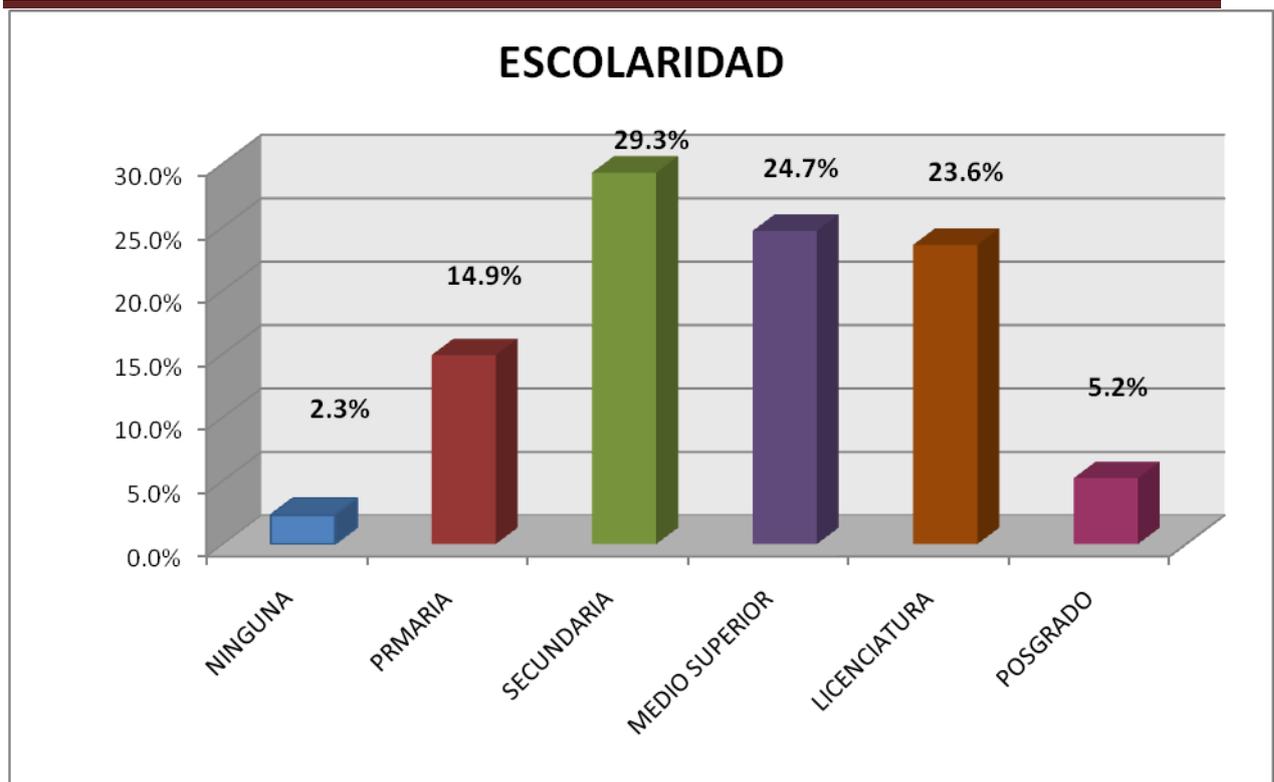


Elaboró: Dra. Silvia Mendoza Velázquez.

4. ESCOLARIDAD.

ESCOLARIDAD		
	Frecuencia	Porcentaje (%)
NINGUNA	4	2.3%
PRMARIA	26	14.9%
SECUNDARIA	51	29.3%
MEDIO SUPERIOR	43	24.7%
LICENCIATURA	41	23.6%
POSGRADO	9	5.2%
Total	174	100%

Elaboró: Dra. Silvia Mendoza Velázquez.

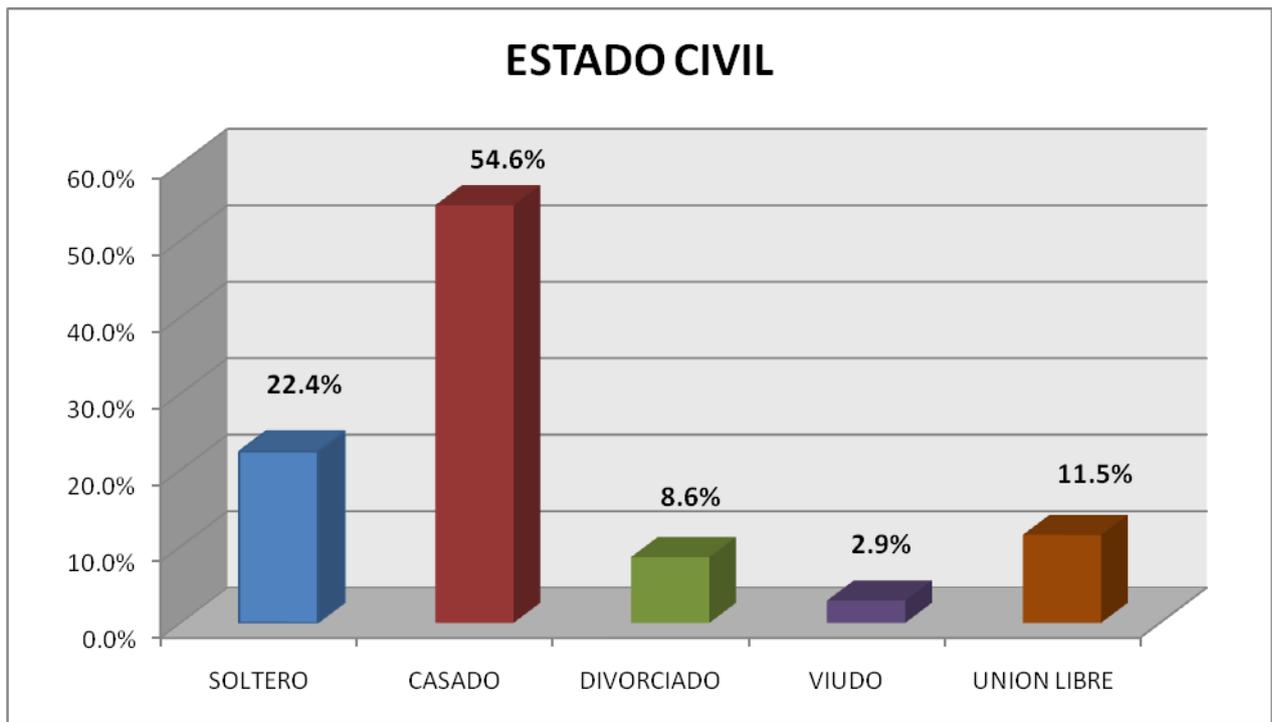


Elaboró: Dra. Silvia Mendoza Velázquez.

5. ESTADO CIVIL

ESTADO CIVIL		
	Frecuencia	Porcentaje válido
SOLTERO	39	22.4
CASADO	95	54.6
DIVORCIADO	15	8.6
VIUDO	5	2.9
UNION LIBRE	20	11.5
Total	174	100.0

Elaboró: Dra. Silvia Mendoza Velázquez.



Elaboró: Dra. Silvia Mendoza Velázquez.

6. CALIDAD DE VIDA.

CALIDAD DE VIDA		
	Frecuencia	Porcentaje
MALA	37	21.3%
BUENA	137	78.7%
Total	174	100%

Elaboró: Dra. Silvia Mendoza Velázquez.

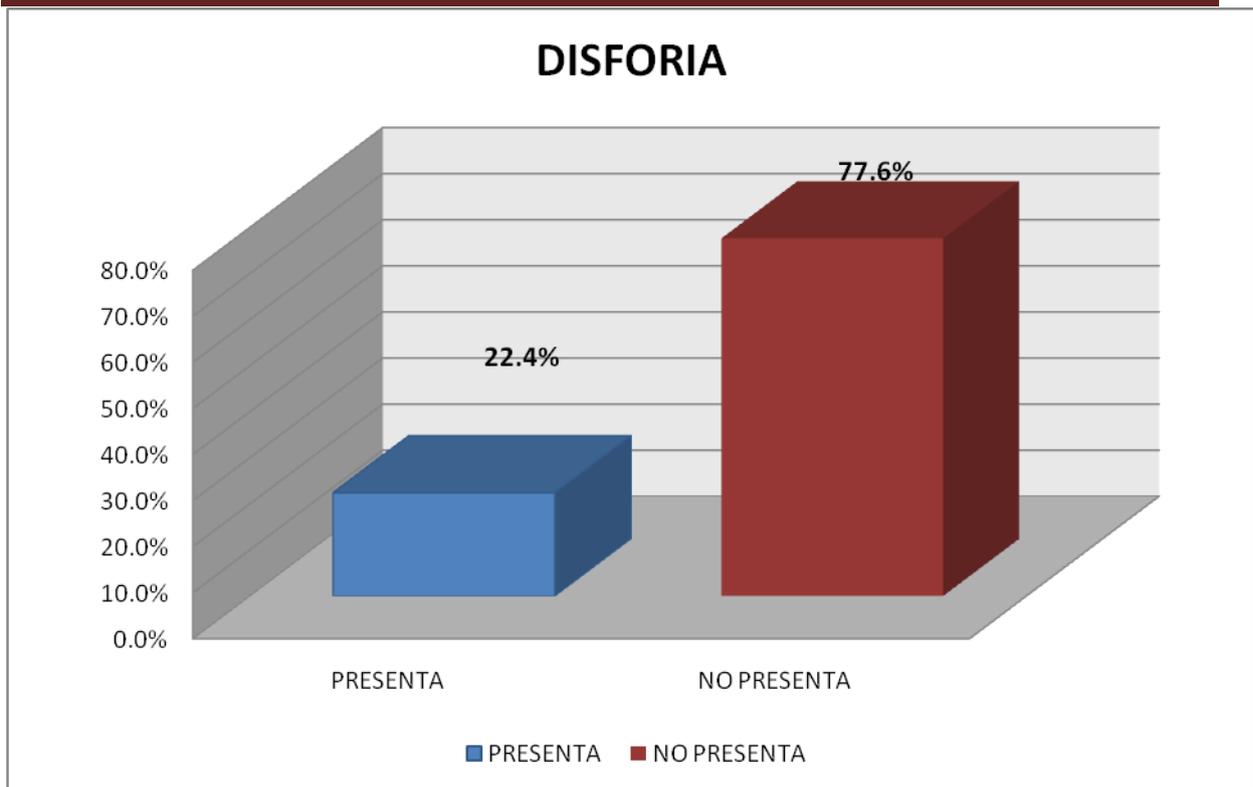


Elaboró: Dra. Silvia Mendoza Velázquez.

7. DISFORIA.

DISFORIA		
	Frecuencia	Porcentaje
PRESENTA	39	22.4%
NO PRESENTA	135	77.6%
Total	174	100%

Elaboró: Dra. Silvia Mendoza Velázquez.

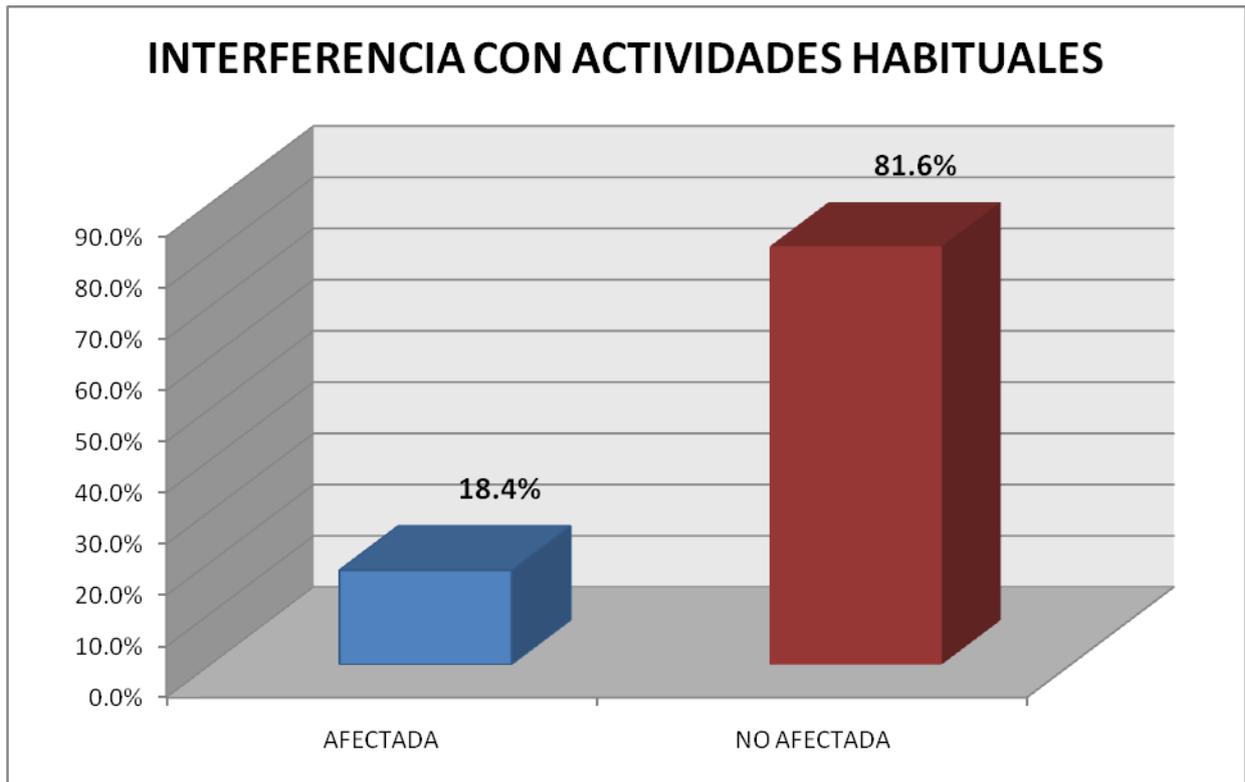


Elaboró: Dra. Silvia Mendoza Velázquez.

8. INTERFERENCIA CON LAS ACTIVIDADES HABITUALES.

INTERFERENCIA CON ACTIVIDADES HABITUALES		
	Frecuencia	Porcentaje
AFECTADA	32	18.4%
NO AFECTADA	142	81.6%
Total	174	100%

Elaboró: Dra. Silvia Mendoza Velázquez.

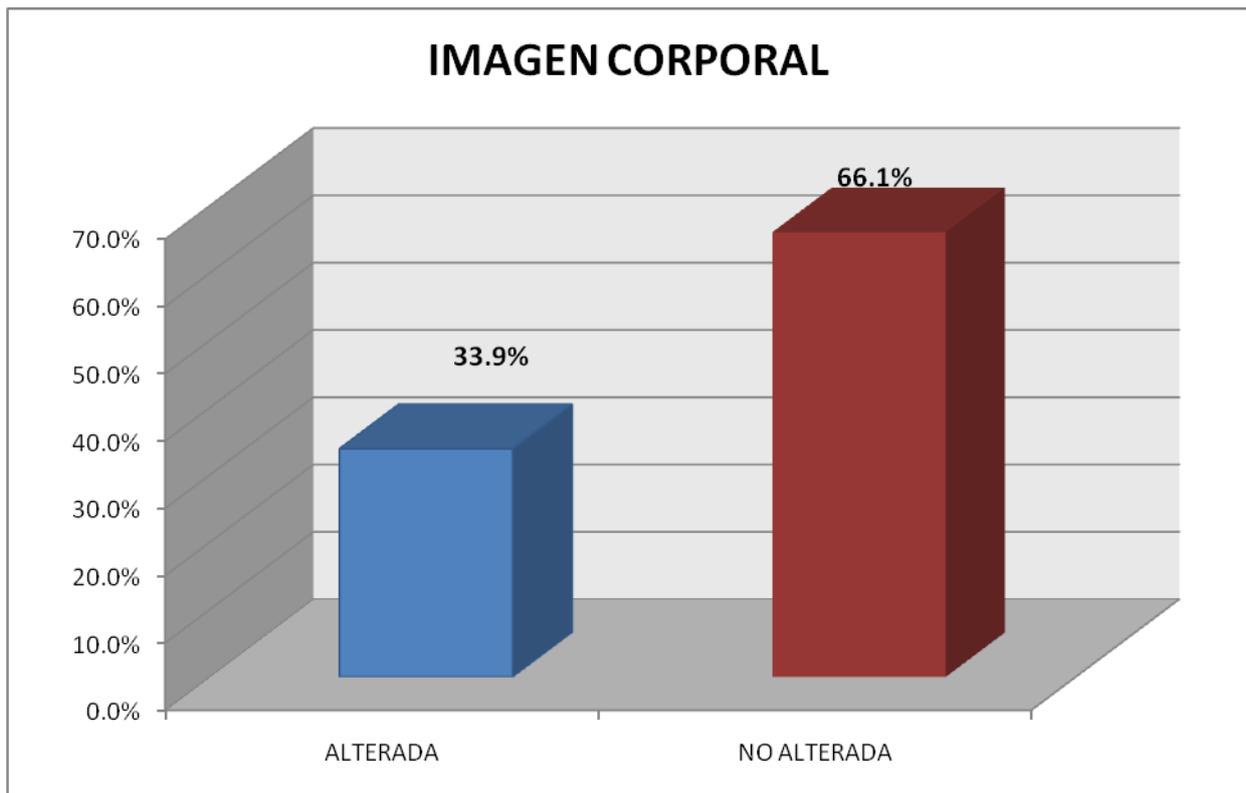


Elaboró: Dra. Silvia Mendoza Velázquez.

9. IMAGEN CORPORAL

IMAGEN CORPORAL		
	Frecuencia	Porcentaje
ALTERADA	59	33.9%
NO ALTERADA	115	66.1%
Total	174	100%

Elaboró: Dra. Silvia Mendoza Velázquez.

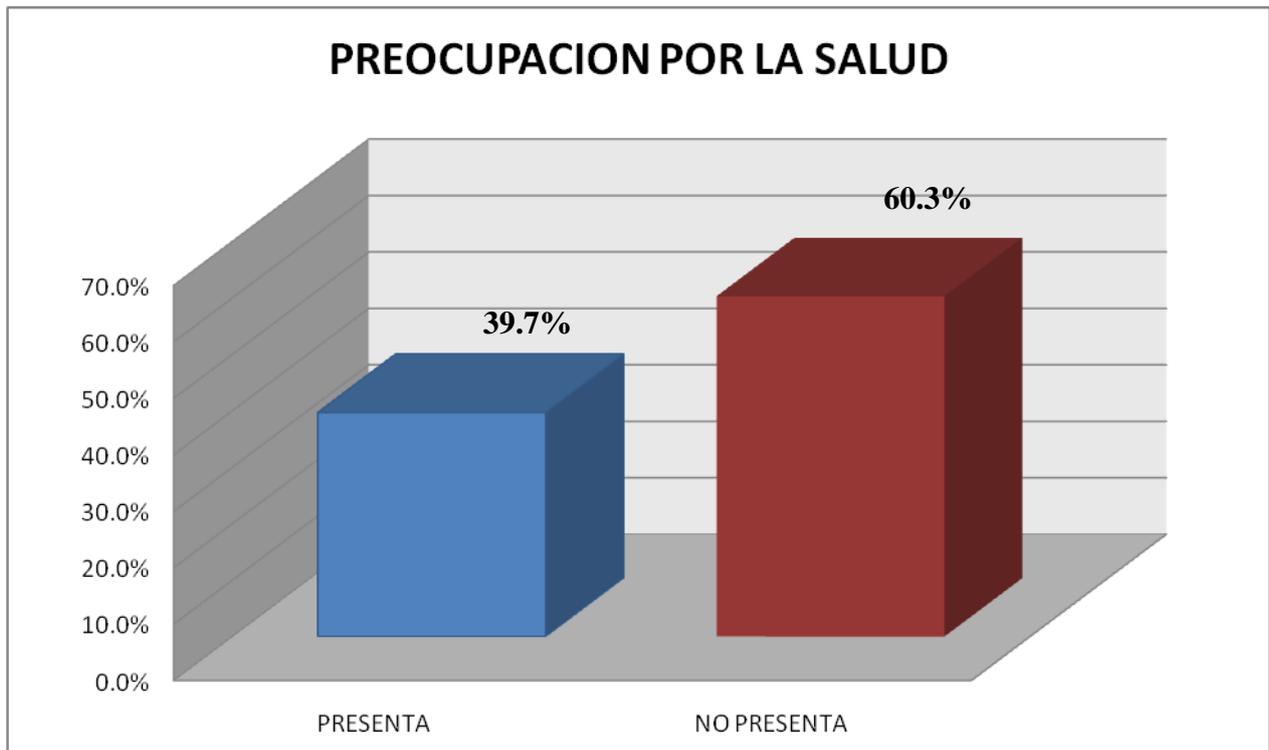


Elaboró: Dra. Silvia Mendoza Velázquez.

10. PREOCUPACIÓN POR LA SALUD.

PREOCUPACION POR LA SALUD		
	Frecuencia	Porcentaje
PRESENTA	69	39.7%
NO PRESENTA	105	60.3%
Total	174	100%

Elaboró: Dra. Silvia Mendoza Velázquez.

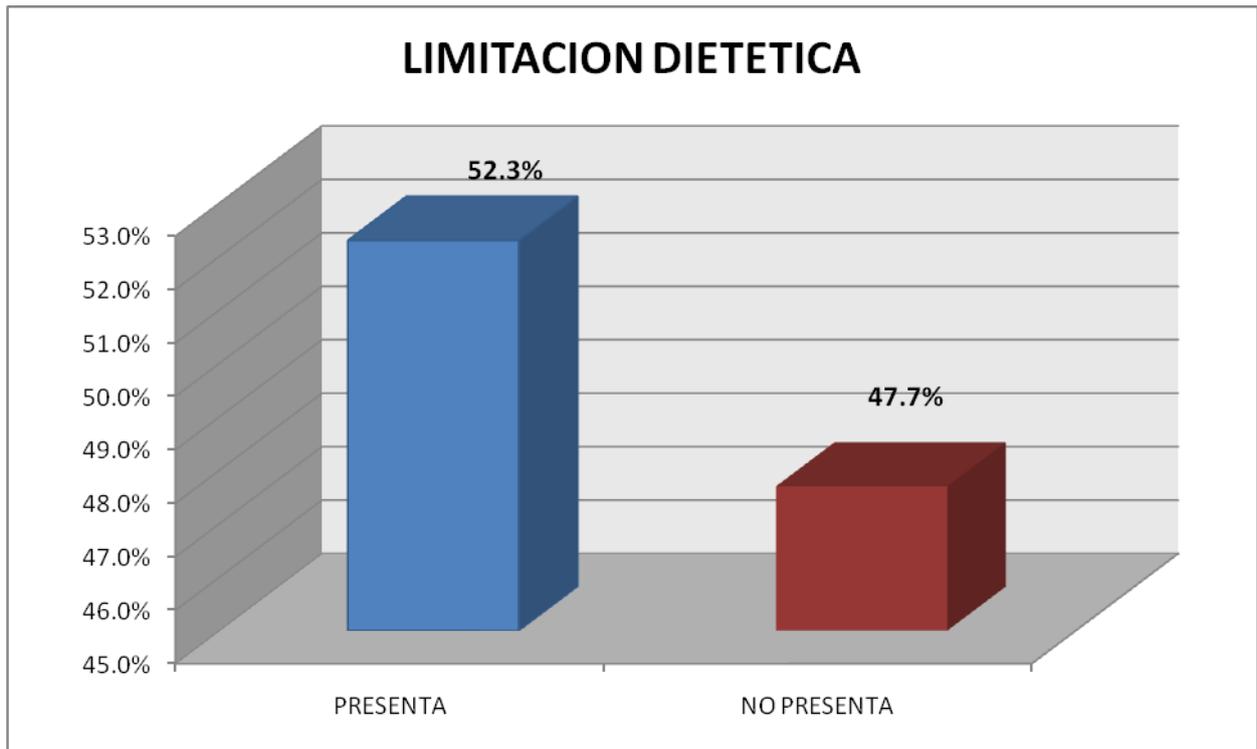


Elaboró: Dra. Silvia Mendoza Velázquez.

11. LIMITACIÓN DIETETICA.

LIMITACION DIETETICA		
	Frecuencia	Porcentaje
PRESENTA	91	52.3%
NO PRESENTA	83	47.7%
Total	174	100%

Elaboró: Dra. Silvia Mendoza Velázquez.

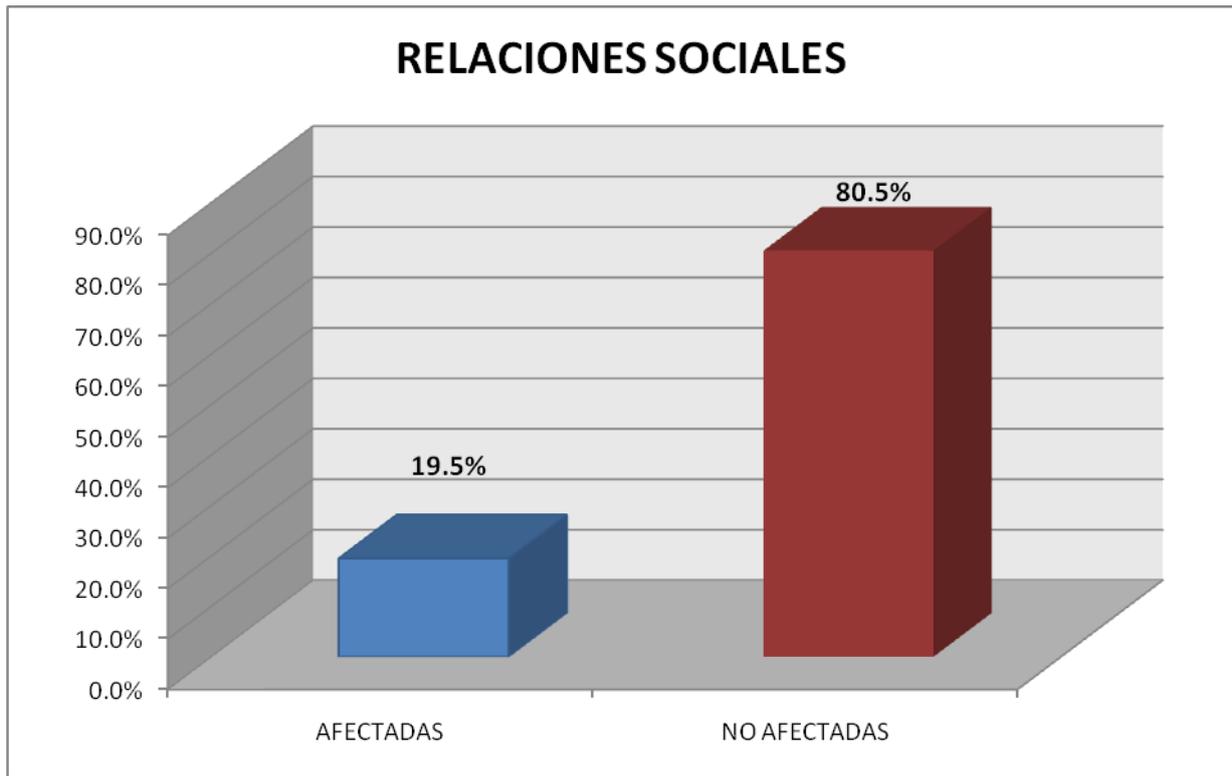


Elaboró: Dra. Silvia Mendoza Velázquez.

12. RELACIONES SOCIALES.

RELACIONES SOCIALES		
	Frecuencia	Porcentaje
AFECTADAS	34	19.5%
NO AFECTADAS	140	80.5%
Total	174	100%

Elaboró: Dra. Silvia Mendoza Velázquez.

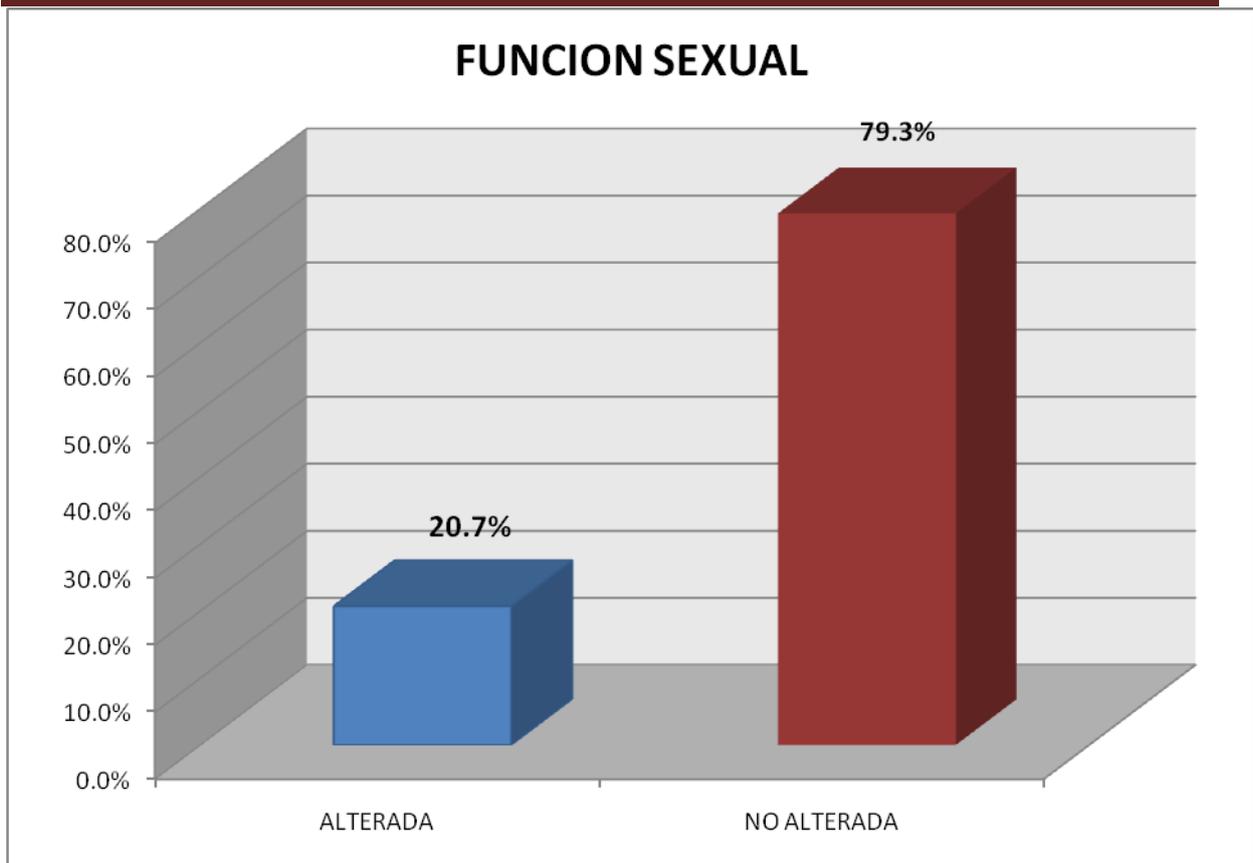


Elaboró: Dra. Silvia Mendoza Velázquez.

13. FUNCIÓN SEXUAL

FUNCION SEXUAL		
	Frecuencia	Porcentaje
ALTERADA	36	20.7%
NO ALTERADA	138	79.3%
Total	174	100%

Elaboró: Dra. Silvia Mendoza Velázquez.

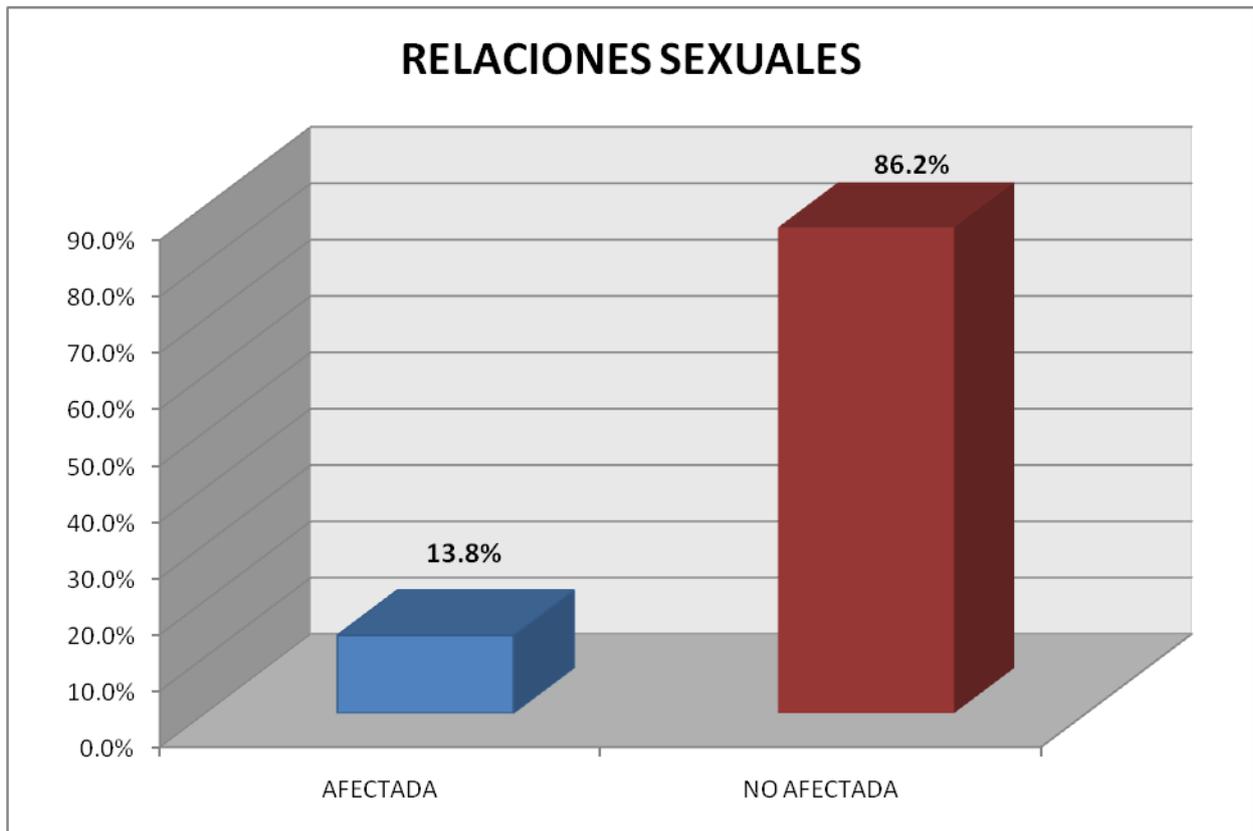


Elaboró: Dra. Silvia Mendoza Velázquez.

14. RELACIONES SEXUALES.

RELACIONES SEXUALES		
	Frecuencia	Porcentaje
AFECTADA	24	13.8%
NO AFECTADA	150	86.2%
Total	174	100%

Elaboró: Dra. Silvia Mendoza Velázquez.

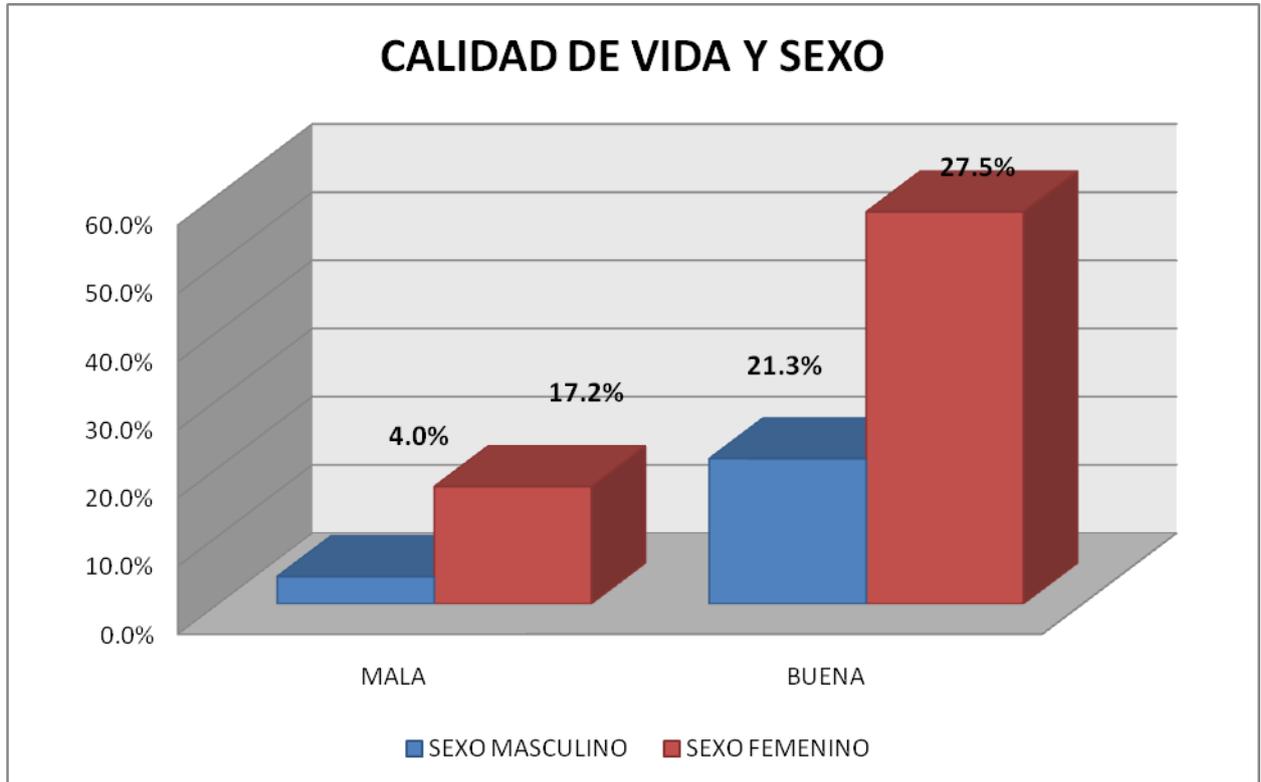


Elaboró: Dra. Silvia Mendoza Velázquez.

15. CALIDAD DE VIDA Y SEXO

CALIDAD DE VIDA Y SEXO				
		CALIDAD DE VIDA		Total
		MALA	BUENA	
SEXO	MASCULINO	7 4.0%	37 21.3%	44 25.3%
	FEMENINO	30 17.2%	100 57.5%	130 74.7%
Total		37 21.3%	137 78.7%	174 100%

Elaboró: Dra. Silvia Mendoza Velázquez.

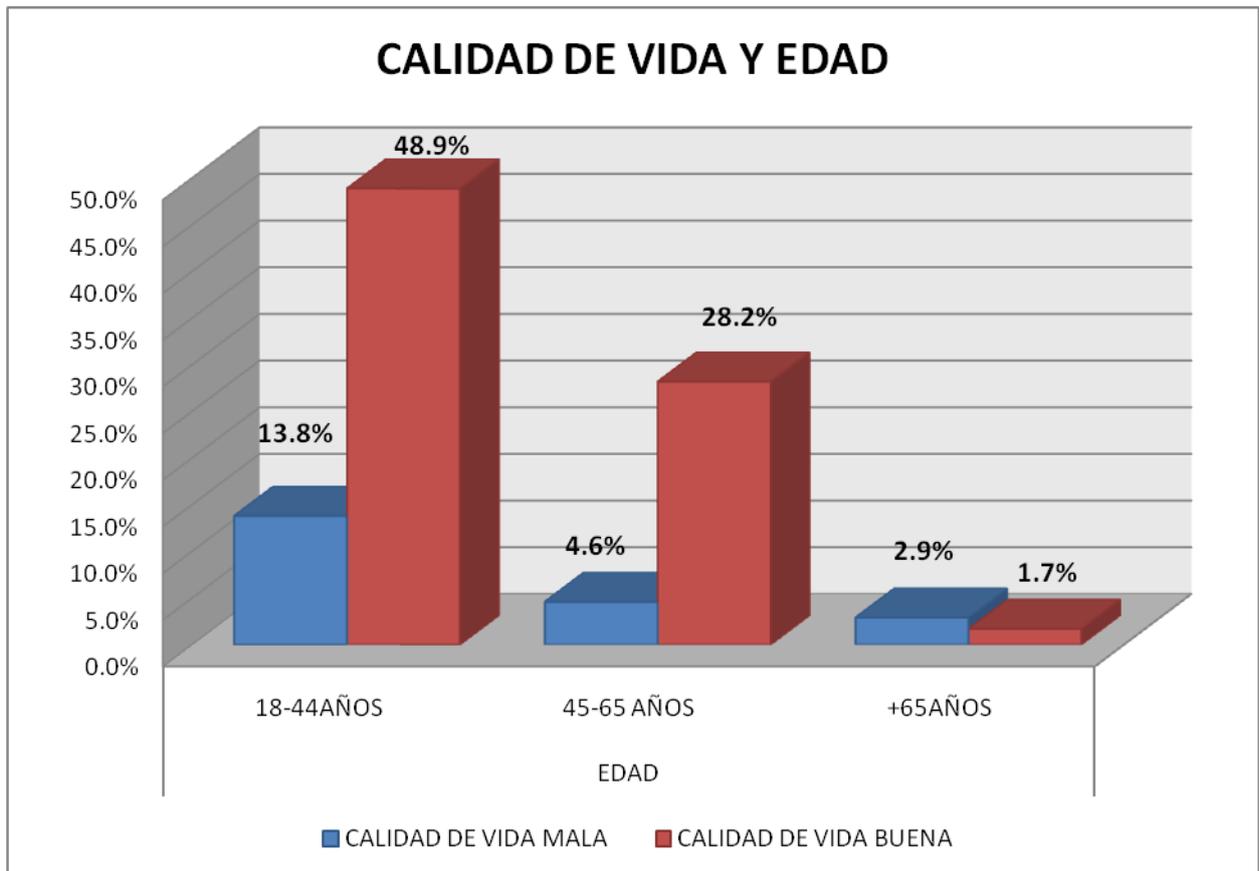


Elaboró: Dra. Silvia Mendoza Velázquez.

16. CALIDAD DE VIDA Y EDAD

CALIDAD DE VIDA Y EDAD				
		CALIDAD DE VIDA		Total
		MALA	BUENA	
EDAD	18-44AÑOS	24 13.8%	85 48.9%	109 62.6%
	45-65 AÑOS	8 4.6%	49 28.2%	57 32.8%
	+65AÑOS	5 2.9%	3 1.7%	8 4.6%
Total		37 21.3%	137 78.7%	174 100%

Elaboró: Dra. Silvia Mendoza Velázquez.



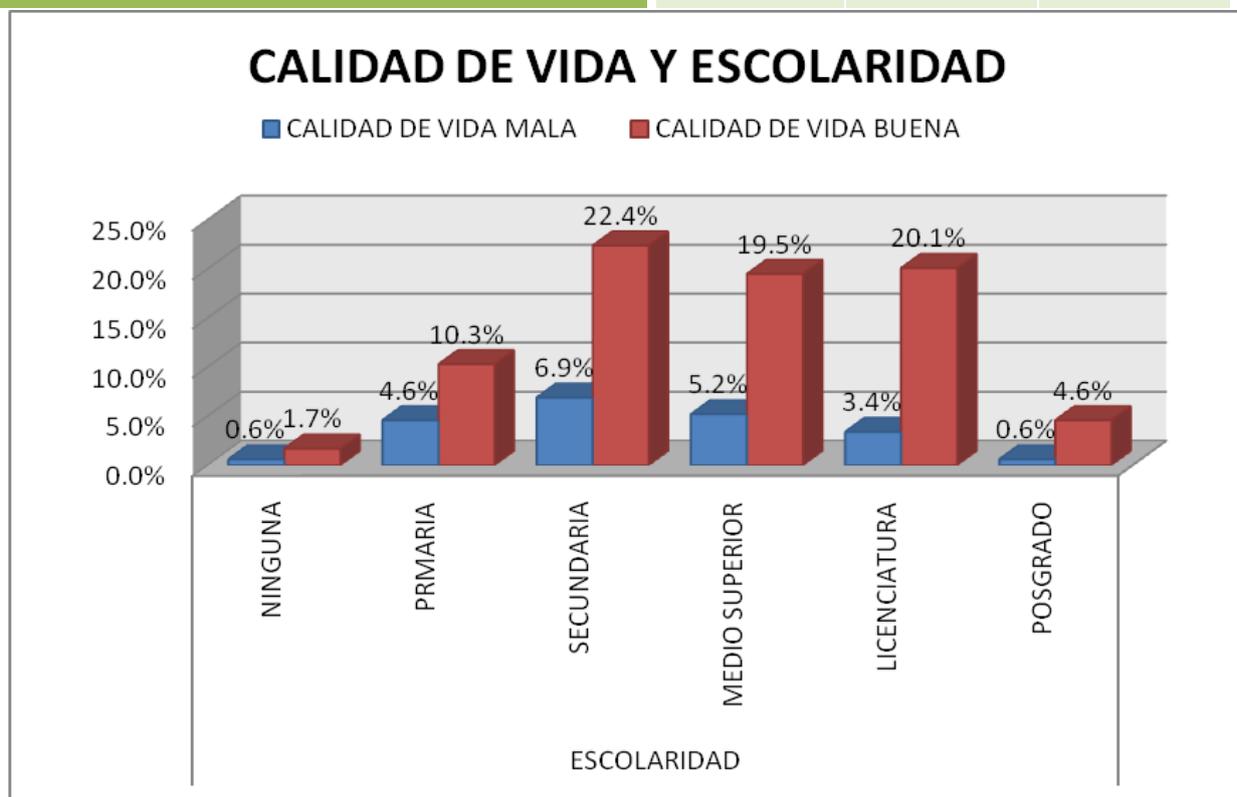
Elaboró: Dra. Silvia Mendoza Velázquez

17. CALIDAD DE VIDA Y ESCOLARIDAD.

CALIDAD DE VIDA Y ESCOLARIDAD				
		CALIDAD DE VIDA		Total
		MALA	BUENA	
ESCOLARIDAD	NINGUNA	1 .6%	3 1.7%	4 2.3%
	PRMARIA	8 4.6%	18 10.3%	26 14.9%
	SECUNDARIA	12 6.9%	39 22.4%	51 29.3%
	MEDIO SUPERIOR	9 5.2%	34 19.5%	43 24.7%
	LICENCIATURA	6	35	41

DETERMINACIÓN DE LA CALIDAD DE VIDA EN PACIENTES CON SÍNDROME DE INTESTINO IRRITABLE

		3.4%	20.1%	23.6%
	POSGRADO	1	8	9
		.6%	4.6%	5.2%
Total		37	137	174
		21.3%	78.7%	100.0%



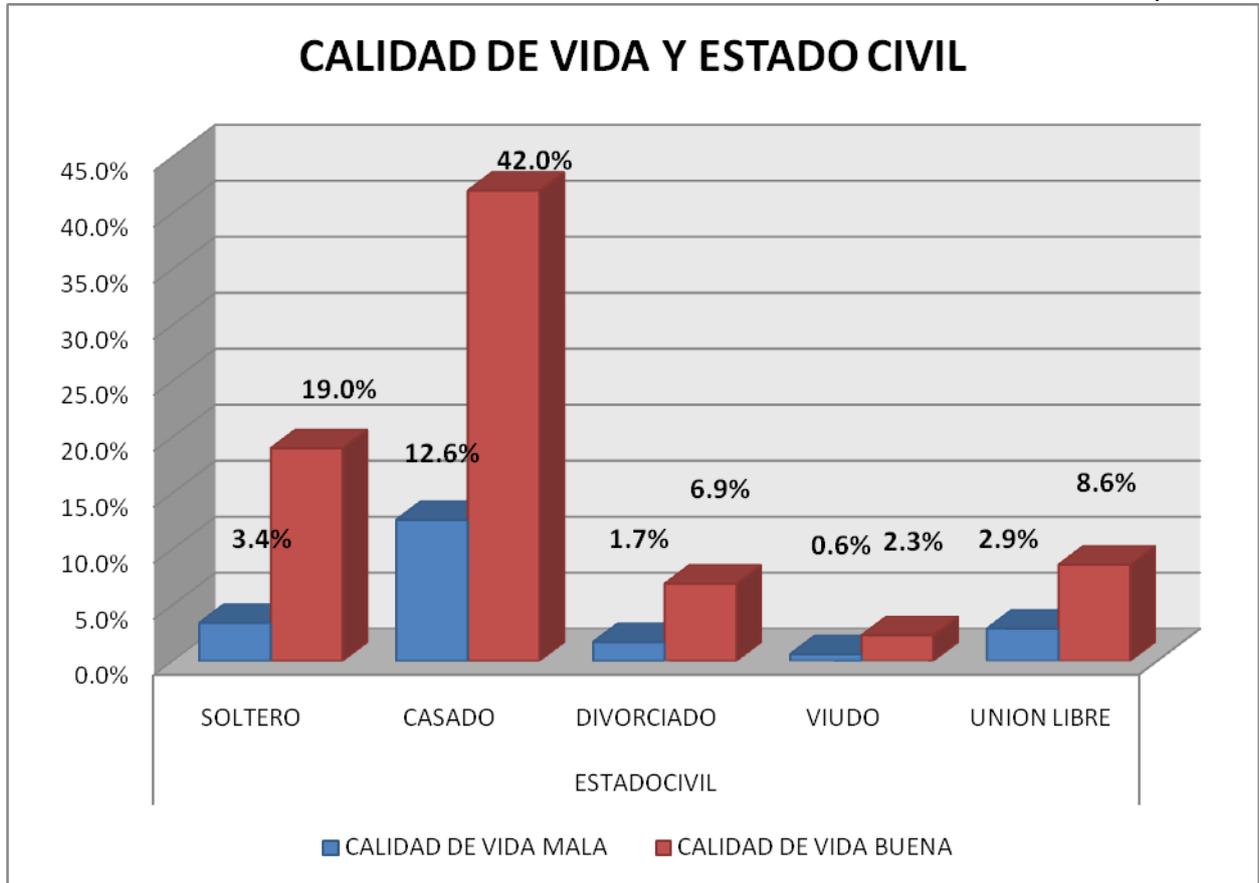
Elaboró: Dra. Silvia Mendoza Velázquez

18. CALIDAD DE VIDA Y ESTADO CIVIL.

CALIDAD DE VIDA Y ESTADO CIVIL				
ESTADOCIVIL		CALIDAD DE VIDA		Total
		MALA	BUENA	
	SOLTERO	6	33	39
		3.4%	19.0%	22.4%
	CASADO	22	73	95
		12.6%	42.0%	54.6%
	DIVORCIADO	3	12	15
	1.7%	6.9%	8.6%	
	VIUDO	1	4	5
	.6%	2.3%	2.9%	
	UNION LIBRE	5	15	20
	2.9%	8.6%	11.5%	

Total	37 21.3%	137 78.7%	174 100%
--------------	---------------------------	----------------------------	---------------------------

Elaboró: Dra. Silvia Mendoza Velázquez.



Elaboró: Dra. Silvia Mendoza Velázquez

CONCLUSIONES

Se estudió la calidad de vida en pacientes con síndrome de intestino irritable del Hospital General de Zona “Dr. Gilberto Flores Izquierdo”. El cual consistió en una muestra de 174 pacientes, de los cuales 74.7% pertenecieron al sexo femenino, el predominio de edad fue de 18 a 44 años con el 62.6%, en general la muestra tenía un amplio espectro de población. En tanto al nivel de escolaridad predominaron los pacientes con escolaridad de secundaria con el 29.3%, dentro del rubro del estado civil la mayoría de los pacientes son casados con el 54.6%.

Para evaluar la calidad de vida en los pacientes con Síndrome de Intestino Irritable se midieron 8 sub escalas de las cuales la limitación dietética, la preocupación por la salud e imagen corporal fueron las más afectadas, la función sexual, las relaciones sexuales y la disforia fueron las menos afectadas.

- ❖ Aunque la disforia solo afectó al 22.4% de los pacientes, la puntuación media fue de 73.2, si existen cambios repentinos en el cambio de ánimo en estos pacientes en algunos de mayor intensidad que en otros, se puede estar dada por la severidad de la sintomatología del cuadro.
- ❖ La interferencia con las actividades estuvo afectada en el 18.4% de los pacientes. La puntuación media fue de 70.68. Existe una interferencia entre las actividades que se realizan en la vida diaria, como son laboral, de esparcimiento y deportes.
- ❖ La imagen corporal se presentó alterada en el 33.9% de los pacientes con una media de 63.49. en general en todos los pacientes se vio alterada, en algunos más que en otros, lo que afecta otros ámbitos de la vida diaria.
- ❖ La preocupación por la salud la presentaron 39.7% de los pacientes, con una puntuación total media de 59.48. esto es por los síntomas crónicos del padecimiento como es el dolor, la distención abdominal, flatulencias, etc. El paciente se siente con malestar por un considerable periodo de tiempo.
- ❖ La limitación dietética se presentó en el 52.3% de los pacientes. Con una puntuación media de 53.06. La restricción de alimentos que exacerban la sintomatología es puede ser un punto complicado para el tratamiento de este padecimiento.

- ❖ Las relaciones sociales se encontraron afectadas en un 19.5% con una puntuación media de 74.55. Existen muchos síntomas (flatulencias, meteorismo, distensión abdominal) que hace que las personas sean tímidas para relacionarse con otras por miedo a las críticas o rechazo.

- ❖ La función sexual se vio alterada en el 20.7% de los pacientes. Con una puntuación media de 80.80. Ya que por los síntomas se alteran las funciones físicas y mentales relacionadas a la actividad sexual.

- ❖ Las relaciones sexuales se observaron afectadas en el 13.19% de los pacientes. Con una puntuación media de 78.19. Esta podría ser secundaria a la disfunción de la percepción de la imagen corporal y/o a la sintomatología.

Con todos estos parámetros se evaluó la calidad de vida, la cual estuvo afectada en el 21.3% de pacientes. Con una calificación media de 69.60. Pero en general todos los pacientes presentan en un menor o mayor deterioro de la calidad de vida, en algunos puede afectar realmente su vida diaria.

El mayor número de participantes correspondieron al sexo femenino, presentando mala calidad de vida en un 17.2%, en el género masculino la mala calidad de vida la presentaron un 4.0%. También puede influir que el sexo femenino acude con mayor frecuencia a los servicios de salud que las personas de sexo masculino, porque es un padecimiento que afecta a ambos géneros.

La calidad de vida se va modificando conforme aumenta la edad, en el rango de + 65 años presentan una mala calidad de vida en comparación a los otros grupos etarios. La edad tiene una relación significativa con la calidad de vida.

Al parecer en este estudio la escolaridad no tiene una relación directa con el deterioro de la calidad de vida en los pacientes con SII. Las personas con niveles mayores de educación es frecuente que padezcan SII, puede estar influenciado por el estrés.

El estado civil no presento una relación franca con el deterioro de la calidad de vida en los pacientes con SII.

DISCUSIÓN.

El síndrome de intestino irritable es una enfermedad frecuente en nuestro país, predomina en mujeres con una relación Mujer: Hombre de 4:1.

Este desorden funcional que se caracteriza por dolor abdominal, evacuación incompleta, distensión abdominal, flatulencias, se acompaña de cambios en la frecuencia y consistencia de las heces, puede presentar periodos sintomáticos y asintomáticos, por lo que se debe considerar como una enfermedad de gran impacto en la calidad de vida de las personas que la padecen.

Las alteraciones en la calidad de vida se observa en distintos ámbitos. Por un lado, existen limitaciones en las funciones físicas, relacionadas sobre todo con la presencia del dolor abdominal, que disminuye la capacidad para realizar tareas cotidianas. Por otro, aparecen limitaciones sociales en aspectos que conciernen a la comida, al sueño, al ocio, a la concentración y a la vida sexual.

Los resultados de este estudio sugieren que un porcentaje importante de pacientes con Síndrome de Intestino Irritable tienen una mala calidad de vida.

Presentan en general una puntuación media 69.6, lo que refleja que en estos pacientes existe una alteración en la calidad de vida de un menor a mayor grado, lo que puede interferir con sus actividades cotidianas, físicas y sexuales a diferente nivel.

La mayoría de los pacientes de la muestra son de género femenino, por las características del padecimiento es más frecuente en este, la muestra de pacientes masculinos fue del 25%, respetando la relación mujer: hombre de 4:1 que se presenta en este padecimiento. Por relación de las hormonas femeninas, el periodo menstrual exagera los síntomas las diarreas que se presentan en este periodo están relacionadas con la liberación de prostaglandinas. Al igual que factores psicológicos, como son estrés, depresión, ansiedad, histeria y somatización.

Se encontró una relación directa entre la edad y la calidad de vida en los pacientes con Síndrome de Intestino irritable, conforme los pacientes aumentan de edad, la calidad de

vida se va deteriorando, esto puede ser el proceso fisiológico de envejecimiento y la suma de otro tipo de enfermedades como crónicas degenerativas.

La limitación dietética fue el parámetro más afectado en estos pacientes, si no tienen una dieta adecuada, y no eliminar algunos grupos de alimentos que exacerban los síntomas, puede tener una relación directa con el deterioro de la calidad de vida.

En un estudio realizado en el 2006 Maarten J. ten Berge y colaboradores sobre calidad de vida en pacientes con SII, también se utilizó el cuestionario IBS-QOL en población Holandesa y Alemana, se concluyó que los Alemanes tiene una mejor calidad de vida. Los holandeses presentaron una puntuación mayor a 59.8, encontrando en general una buena calidad de vida. ⁽¹⁴⁾ Comparado con este estudio donde se presenta una mejor calidad de vida es buena pero con una puntuación de 69.6, esto puede deberse al tipo de alimentación y al diferente estilo de vida.

La calidad de vida en general de los pacientes con síndrome de intestino irritable se encuentra afectada a diferentes grados, lo que puede deberse a varios factores como la falta de tratamiento o un esquema terapéutico inadecuado, a los factores psicológicos, puesto que existe una relación muy estrecha con trastornos psiquiátricos como son la ansiedad y depresión.

Esta investigación puede ser reproducible, pero sería interesante realizar un estudio de tipo longitudinal para valorar la calidad de vida en los pacientes antes de iniciar el tratamiento y otra medición a los 6 meses de control, para poder evaluar cuanto se modifica la calidad de vida con el tratamiento.

Como médicos familiares tenemos la tarea de realizar un diagnóstico adecuado e iniciar el tratamiento oportunamente, ya que es una enfermedad muy subestimada por su frecuencia y se generaliza el tratamiento.

DETERMINACIÓN DE LA CALIDAD DE VIDA EN PACIENTES CON SÍNDROME DE INTESTINO IRRITABLE

Como es una enfermedad biopsicosocial, que resulta esencial incidir en reconocer y eliminar los factores de estrés, y mantener informado al paciente de su enfermedad.

En caso necesario derivar a los pacientes al servicio de Psicólogo y/o Psiquiatría.

Es importante la orientación sobre las medidas higiénico-dietéticas para que estén encaminadas a mejorar los hábitos alimentarios, incluir agua, fibra y probióticos, ejercicio suave diario y terapias de relajación. En la mayoría de las personas estas medidas son suficientes para que haya mejoría de los síntomas y la calidad de vida.

Las debilidades del estudio fueron que al ser una enfermedad funcional y su diagnóstico únicamente es clínico puede existir un sesgo en la muestra ya que se pueden presentar falsos positivos.

BIBLIOGRAFIA

1. Dr. Juan Miguel Abdo Francis, jefe de la Unidad de Gastroenterología Médica del Hospital General de México. Síndrome de intestino irritable. Revista mexicana de algología. 2007; vol 4 pag. 19-2.
2. Víctor Huggo Córdova Pluma, José Luis Ibarrola Calleja y colaboradores. Frecuencia de síndrome de intestino irritable en la consulta de medicina interna y cirugía general en tres centros de atención médica de la Ciudad de México. revista Med Int Mex 2008;24(2):120-4

3. Howard R. Mertz, M.D. Irritable Bowel Syndrome. N Engl J Med 2003;349:2136-46.
4. Michael Camilleri C.E.N.T.E.R. Program, College of Medicine, Mayo Clinic, Rochester, MN, Evolving Concepts of the Pathogenesis of Irritable Bowel Syndrome: To Treat the Brain or the Gut?. USA. Journal of Pediatric Gastroenterology and Nutrition. Vol. 48, Suppl. 2, April 2009.
5. Estopà Dueso J1, Jorquera F2, Santos Martín C1, Veiga Fernández CT1 Síndrome del intestino irritable..Revista dela semg. No 63, abril 2004. Pags 211-125.
6. David Felipe Gómez Álvarez *Luis Mariano Aurelio Rojas Medina * y col. Síndrome de intestino irritable: Una perspectiva actualizada. Med unab. Vol. 11 Número 1, Abril de 2008.
7. Dr. Pedro Brito Lugo** Síndrome de intestino irritable: Tratamiento Hospital Español de México, Gastroenterólogo, México D.F. Rev Gastroenterol Mex, Vol. 72, Supl. 1, 2007.
8. Dr. Agustín Balboa Rodríguez Sera Tort Donada y colab. Guía de práctica clínica síndrome de intestino irritable. Barcelona, septiembre de 2005 paginas 39-42
9. Jennifer A. Spanier, BS; Colin W. Howden, MD; Michael P. Jones, MD. A Systematic Review of Alternative Therapies in the Irritable Bowel Syndrome. (Reprinted) arch intern med/vol 163, feb 10, 2003.
10. Piñol Janéa y C. Sanz Carrillo. de Familia. Hospital de San Jorge. Huesca. Servicio de Psiquiatría. Hospital de San Jorge. Huesca. España. importancia de la evaluación de la calidad de vida en atención primaria Medicina Gastroenterol Hepatol 2004;27(Supl 3):49-55

11. F. Casellas Jordàa y J. López Vivancosb aUnidad de Atención Crohn-Colitis. Servicio de Digestivo. Hospital Universitari Vall d'Hebron. Barcelona. Evaluación de la calidad de vida en las enfermedades digestivas. *Gastroenterol Hepatol* 2004;27(2):58-68.
12. F. Mearin, A. Perelló y M. Perona. Instituto de Trastornos Funcionales y Motores Digestivos. Servicio de Aparato Digestivo. Centro Médico Teknon. Barcelona. España Calidad de vida en los pacientes con síndrome del intestino irritable.. *Gastroenterol Hepatol* 2004;27(Supl 3):24-31.
13. Dr. Donald L. Patrick and Dr. Douglas Drossman with sponsorship from Novartis Pharmaceuticals Corporation. 1997. University of Washington, Seattle. Irritable Bowel Syndrome-Quality of Life Measure (IBS-QOL). autor
14. Maarten J. ten Berga, Wim G. Goettscha, Guido van den Boomb, Andre´ J.P.M. Smoutc and Ron M.C. Heringsa,d. Quality of life of patients with irritable bowel syndrome is low compared to others with chronic diseases *European Journal of Gastroenterology & Hepatology* 2006, 18:475–481.
15. P. Nos, F. Calvo y J. Ponce Servicio de Medicina Digestiva. Hospital La Fe. Valencia. ¿Cómo afecta a la calidad de vida de los pacientes el síndrome del intestino irritable?
16. . BRENDA J. HORWITZ, M.D. ,AND ROBERT S. FISHER, M.D. The irritable bowel syndrome *N Engl J Med*, Vol. 344, No. 24·June 14, 2001.
17. .Emeran A. Mayer, M.D. The irritable bowel syndrome *N ENGL j med* 358;16 www.nejm.1692.org April 17, 2008.
18. Dr. José María Remes-Troche Instituto de Investigaciones Médico-Biológicas. Universidad Veracruzana. Veracruz, Veracruz, México. Síndrome de intestino irritable

ANEXOS

ANEXO. 1

LA FECHA DE HOY: **Por favor ESCRIBA**

Día *Mes* *Año*

CÓDIGO DEL
PARTICIPANTE/PACIENTE:

POR FAVOR LEA CON ATENCIÓN

EN LAS SIGUIENTES PAGINAS USTED ENCONTRARÁ UNA SERIE DE ENUNCIADOS
QUE SE REFIEREN A PROBLEMAS INTESTINALES (SÍNDROME DE INTESTINO IRRITABLE) Y A LA MANERA EN QUE
USTED SE VE AFECTADO(A) POR ELLOS.

DETERMINACIÓN DE LA CALIDAD DE VIDA EN PACIENTES CON SÍNDROME DE INTESTINO IRRITABLE

PARA CADA ENUNCIADO, POR FAVOR ELIJA LA RESPUESTA QUE MEJOR SE APLIQUE A USTED Y ENCIERRE EN UN **CÍRCULO** EL NÚMERO DE LA RESPUESTA QUE CORRESPONDA.

SI NO ESTÁ SEGURO(A) ACERCA DE CÓMO CONTESTAR UN ENUNCIADO, POR FAVOR ELIJA LA RESPUESTA QUE LE PAREZCA MEJOR. **NO HAY RESPUESTAS CORRECTAS O INCORRECTAS.**

SUS RESPUESTAS SON ESTRICTAMENTE CONFIDENCIALES.

El cuestionario “Síndrome de intestino irritable - Calidad de vida (IBS-QOL)” , fue desarrollado por Donald L. Patrick, Ph.D., University of Washington; Douglas A. Drossman, MD, University of North Carolina; Novartis Pharmaceuticals Corporation y Novartis Pharma AG. Derechos de autor reservados en forma conjunta para IBS-QOL y todas sus traducciones.

DETERMINACIÓN DE LA CALIDAD DE VIDA EN PACIENTES CON SÍNDROME DE INTESTINO IRRITABLE

EDAD _____ SEXO _____ ESCOLARIDAD _____

ESTADO CIVIL _____

Acerca de cómo se siente

Por favor, piense en su vida durante el **último mes (últimos 30 días)**, y lea los siguientes enunciados. Cada enunciado contiene cinco respuestas diferentes. Para cada enunciado, por favor encierre en un círculo el número de la respuesta que mejor describa cómo se siente.

1. Me siento indefenso(a) o como si no pudiera hacer nada debido a mis problemas intestinales.

1. PARA NADA 2.UN POCO. 3.MODERADAMENTE 4.MUY 5. MUCHÍSIMO

2. Me avergüenza el olor causado por mis problemas intestinales.

1. PARA NADA 2.UN POCO. 3.MODERADAMENTE 4.MUCHO 5. MUCHÍSIMO

3. Me molesta la cantidad de tiempo que paso en el excusado.

1. PARA NADA 2.UN POCO. 3.MODERADAMENTE 4.MUCHO 5. MUCHÍSIMO

4. Me siento vulnerable a padecer otras enfermedades debido a mis problemas intestinales.

1. PARA NADA 2.UN POCO. 3.MODERADAMENTE 4.MUY 5. MUCHÍSIMO

5. Me siento gordo(a) o inflamado(a) debido a mis problemas intestinales.

1. PARA NADA 2.UN POCO. 3.MODERADAMENTE 4.MUY 5. MUCHÍSIMO

6. Siento que estoy perdiendo el control de mi vida debido a mis problemas intestinales.

1. PARA NADA 2.UN POCO. 3.MODERADAMENTE 4.MUCHO 5. MUCHÍSIMO

7. Siento que disfruto menos de la vida debido a mis problemas intestinales.

1. PARA NADA 2.UN POCO. 3.MODERADAMENTE 4.MUCHO 5. MUCHÍSIMO

8. Me siento incómodo(a) cuando hablo de mis problemas intestinales.

1. PARA NADA 2.UN POCO. 3.MODERADAMENTE 4.MUY 5. MUCHÍSIMO

9. Me siento deprimido(a) por mis problemas intestinales.

1. PARA NADA 2.UN POCO. 3.MODERADAMENTE 4.MUY 5. MUCHÍSIMO

10. Me siento aislado(a) de los demás debido a mis problemas intestinales.

1. PARA NADA 2.UN POCO. 3.MODERADAMENTE 4.MUY 5. MUCHÍSIMO

11.Tengo que tener cuidado con la cantidad de alimentos que como debido a mis problemas intestinales.

1. PARA NADA 2.UN POCO. 3.MODERADAMENTE 4.MUCHO 5. MUCHÍSIMO

12.Tengo dificultades en mi vida sexual debido a mis problemas intestinales.

1. PARA NADA 2.UN POCO. 3.MODERADAMENTE 4.MUCHAS 5. MUCHÍSIMO

13.Siento enojo por tener problemas intestinales.

1. PARA NADA 2.UN POCO. 3.MODERADAMENTE 4.MUCHO 5. MUCHÍSIMO

14.Siento que molesto a los demás debido a mis problemas intestinales.

1. PARA NADA 2.UN POCO. 3. MODERADAMENTE 4.MUCHO 5. MUCHÍSIMO

15.Me preocupa que mis problemas intestinales vayan a empeorar.

1. PARA NADA 2.UN POCO. 3.MODERADAMENTE 4.MUCHO 5. MUCHÍSIMO

16.Me siento irritable debido a mis problemas intestinales.

1. PARA NADA 2.UN POCO. 3.MODERADAMENTE 4.MUY 5. MUCHÍSIMO

17.Me preocupa que la gente piense que exagero mis problemas intestinales.

1. PARA NADA 2.UN POCO. 3.MODERADAMENTE 4.MUCHO 5. MUCHÍSIMO

18.Siento que logro hacer menos cosas debido a mis problemas intestinales.

1. PARA NADA 2.UN POCO. 3.MODERADAMENTE 4.MUCHO 5. MUCHÍSIMO

19.Tengo que evitar situaciones estresantes debido a mis problemas intestinales.

1. PARA NADA 2.UN POCO. 3.MODERADAMENTE 4.MUCHO 5. MUCHÍSIMO

20. Mis problemas intestinales disminuyen mi deseo sexual.

1. PARA NADA 2.UN POCO. 3.MODERADAMENTE 4.MUCHO 5. MUCHÍSIMO

21.Mis problemas intestinales me limitan en el tipo de ropa que puedo usar.

1. PARA NADA 2.UN POCO. 3.MODERADAMENTE 4.MUCHO 5. MUCHÍSIMO

22.Tengo que evitar los esfuerzos físicos intensos debido a mis problemas intestinales.

1. PARA NADA 2.UN POCO. 3.MODERADAMENTE 4.MUCHO 5. MUCHÍSIMO

23. Tengo que tener cuidado con el tipo de alimentos que como debido a mis problemas intestinales.

1. PARA NADA 2. UN POCO. 3. MODERADAMENTE 4. MUCHO 5. MUCHÍSIMO

24. Me resulta incómodo estar con gente que no conozco muy bien, debido a mis problemas intestinales.

1.. PARA NADA 2. UN POCO. 3. MODERADAMENTE 4. MUY 5. MUCHÍSIMO

25. Me siento desganado(a) debido a mis problemas intestinales.

1. PARA NADA 2. UN POCO. 3. MODERADAMENTE 4. MUY 5. MUCHÍSIMO

26. Me siento "sucio(a)" debido a mis problemas intestinales.

1 PARA NADA 2. UN POCO. 3. MODERADAMENTE 4. MUY 5. MUCHÍSIMO

27. Me resulta difícil hacer viajes largos debido a mis problemas intestinales.

1. PARA NADA 2. UN POCO. 3. MODERADAMENTE 4. MUY 5. MUCHÍSIMO

28. Me siento frustrado(a) de no poder comer cuando quiero debido a mis problemas intestinales.

1 PARA NADA 2. UN POCO. 3. MODERADAMENTE 4. MUY 5. MUCHÍSIMO

29. Para mi es importante tener un excusado cerca debido a mis problemas intestinales

1 PARA NADA 2. UN POCO. 3. MODERADAMENTE 4. MUY 5. MUCHÍSIMO

30. Mi vida gira alrededor de mis problemas intestinales.

1. PARA NADA 2. UN POCO. 3. MODERADAMENTE 4. MUCHO 5. MUCHÍSIMO

31. Me preocupa no poder controlar mis evacuaciones.

1 PARA NADA 2. UN POCO. 3. MODERADAMENTE 4. MUCHO 5. MUCHÍSIMO

32. Tengo miedo de no poder evacuar.

1 PARA NADA 2. UN POCO. 3. MODERADAMENTE 4. MUCHO 5. MUCHÍSIMO

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

1 PARA NADA 2. UN POCO. 3. MODERADAMENTE 4. MUCHO 5. MUCHÍSIMO

34. Siento que nadie entiende mis problemas intestinales.

1 PARA NADA 2. UN POCO. 3. MODERADAMENTE 4. MUCHO 5. MUCHÍSIMO

ANEXO 2

CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO
INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
HOSPITAL GENERAL DE ZONA Y MEDICINA FAMILIAR No 8



FECHA _____

YO Sr/ Sra. _____ he leído la hoja de información que me ha entregado la Dra. Silvia Mendoza Velázquez y he comprendido las explicaciones que se me han dado, me ha atendido y realizar todas las observaciones y me ha aclarado todas las dudas y preguntas que le he planteado. También comprendo que el cualquier momento y sin dar ninguna explicación puedo revocar el consentimiento que ahora presto. Por ello manifiesto que me considero satisfecho (a) con la información recibida y que comprendo las indicaciones. En tales condiciones CONSIENTO que se me incorpore al estudio que se me propone, el cual consiste en contestar la encuesta propuesta por el investigados (IBS-QOL para medir la calidad de vida en pacientes con síndrome de intestino irritable).

FIRMA DEL PACIENTE

FIRMA DEL MEDICO APLICANTE

FIRMA TESTIGO 1

FIRMA TESTIGO 2

DETERMINACIÓN DE LA CALIDAD DE VIDA EN PACIENTES CON SÍNDROME DE INTESTINO IRRITABLE

ANEXO 3.



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
DIRECCIÓN REGIONAL CENTRO
DELEGACIÓN No. 3 SUROESTE DEL DISTRITO FEDERAL
JEFATURA DE PRESTACIONES MÉDICAS
UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR No. 28
EDUCACIÓN E INVESTIGACIÓN MÉDICA.

TÍTULO DEL PROYECTO:

DETERMINACIÓN DE LA CALIDAD DE VIDA EN PACIENTES CON SÍNDROME DE INTESTINO IRRITABLE EN LA UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR Y HOSPITAL GENERAL DE ZONA #8.

2009

FECHA	MAR 2009	ABR 2009	MAY 2009	JUN 2009	JUL 2009	AGO 2009	SEP 2009	OCT 2009	NOV 2009	DIC 2009	ENE 2009	FEB 2009
TÍTULO							X					
ANTECEDENTES							X					
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA							X					
OBJETIVOS								X				
HIPOTESIS								X				
PROPOSITOS								X				
DISEÑO METODOLÓGICO								X				
ANÁLISIS ESTADÍSTICO									X			
CONSIDERACIONES ÉTICAS										X		
RECURSOS											X	
BIBLIOGRAFIA												X
ASPECTOS GENERALES												X
ACEPTACION												

2010- 2011

FECHA	MAR 2010	ABR 2010	MAY 2010	JUN 2010	JUL 2010	AGO 2010	SEP 2010	OCT 2010	NOV 2010	DIC 2010	ENE 2011	FEB 2011
PRUEBA PILOTO												
ETAPA DE EJECUCION DEL PROYECTO	X											
RECOLECCION DE DATOS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		
ALMACENAMIENTO DE DATOS			X	X	X	X	X	X	X	X		
ANÁLISIS DE DATOS											X	
DESCRIPCION DE DATOS											X	
DISCUSIÓN DE DATOS											X	
CONCLUSION DEL ESTUDIO											X	
INTEGRACION Y REVISION FINAL											X	
REPORTE FINAL												X
AUTORIZACIONES												
IMPRESIÓN DEL TRABAJO												
PUBLICACION												