



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
COORDINACIÓN DE EDUCACIÓN E INVESTIGACIÓN MÉDICA



UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR No. 27

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE BAJA CALIFORNIA

Facultad de Medicina y Psicología

División de Estudios de Posgrado e Investigación

**“Calidad de vida en pacientes con diagnóstico de síndrome de intestino
irritable en la UMF 27 de Tijuana”**

**TESIS PARA OBTENER EL DIPLOMA DE ESPECIALISTA EN MEDICINA
FAMILIAR**

PRESENTA:

Daniel Peña Esqueda

ASESORES

Dra. Vanessa Isela Bermúdez Villalpando

Médico especialista en Medicina Familiar en UMF No. 27

Tijuana, Baja California; febrero de 2022

IDENTIFICACIÓN DE LOS AUTORES

INVESTIGADOR PRINCIPAL:

Dr. Daniel Peña Esqueda

Residente de Medicina Familiar

Adscripción: Unidad de Medicina Familiar (UMF) No. 27

Matricula: 98028297

Institución: IMSS, Baja California

Teléfono celular: (664) 2869411

Correo electrónico: danielpenaesqueda@gmail.com

INVESTIGADOR RESPONSABLE:

Dra. Vanessa Isela Bermúdez Villalpando

Médico especialista en Medicina Familiar

Adscripción: Unidad de Medicina Familiar (UMF) No. 27

Matricula: 98020718

Institución: IMSS, Baja California

Teléfono: (664) 3298837

Correo electrónico: dra.bermudez@hotmail.com

VOTOS APROBATORIOS

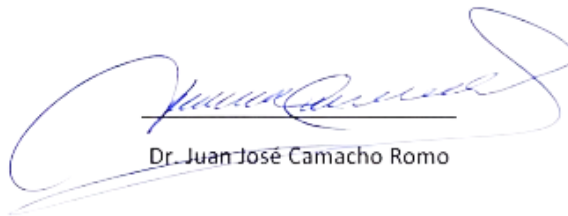
Tijuana, Baja California, a 18 de febrero del 2022.

COMITÉ DE ESTUDIOS DE POSGRADO
ESPECIALIDAD EN MEDICINA FAMILIAR
FACULTAD DE MEDICINA Y PSICOLOGÍA

ASUNTO: Voto Aprobatorio

Habiendo fungido como Director de la tesis titulada "CALIDAD DE VIDA EN PACIENTES CON DIAGNÓSTICO DE SÍNDROME DE INTESTINO IRRITABLE EN LA UMF 27 DE TIJUANA", elaborada por Dr. Daniel Peña Esqueda, manifiesto a ustedes que reúne os requisitos académicos para ser considerada por el jurado de examen.

ATENTAMENTE



Dr. Juan José Camacho Romo

C.c.p. Archivo

Tijuana, Baja California, a 18 de febrero del 2022.

COMITÉ DE ESTUDIOS DE POSGRADO
ESPECIALIDAD EN MEDICINA FAMILIAR
FACULTAD DE MEDICINA Y PSICOLOGÍA

ASUNTO: Voto Aprobatorio

Habiendo fungido como Secretaria de la tesis titulada "CALIDAD DE VIDA EN PACIENTES CON DIAGNÓSTICO DE SÍNDROME DE INTESTINO IRRITABLE EN LA UMF 27 DE TIJUANA", elaborada por Dr. Daniel Peña Esqueda, manifiesto a ustedes que reúne os requisitos académicos para ser considerada por el jurado de examen.

ATENTAMENTE



Dra. Vanessa Isela Bermúdez Villalpando

C.c.p. Archivo

Tijuana, Baja California, a 18 de febrero del 2022.

COMITÉ DE ESTUDIOS DE POSGRADO
ESPECIALIDAD EN MEDICINA FAMILIAR
FACULTAD DE MEDICINA Y PSICOLOGÍA

ASUNTO: Voto Aprobatorio

Habiendo fungido como Sinodal de la tesis titulada "CALIDAD DE VIDA EN PACIENTES CON DIAGNÓSTICO DE SÍNDROME DE INTESTINO IRRITABLE EN LA UMF 27 DE TIJUANA", elaborada por Dr. Daniel Peña Esqueda, manifiesto a ustedes que reúne os requisitos académicos para ser considerada por el jurado de examen.

ATENTAMENTE



Dra. Catalina Verdín Bravo

C.c.p. Archivo

ÍNDICE

IDENTIFICACIÓN DE LOS AUTORES	2
VOTOS APROBATORIOS	3
TITULO	8
RESUMEN	9
MARCO TEÓRICO.....	10
ANTECEDENTES	13
JUSTIFICACIÓN	15
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	16
OBJETIVOS	17
MATERIALES Y MÉTODOS	18
Diseño y alcance del estudio	18
Población de estudio	18
Lugar de estudio	18
Periodo de estudio.....	18
Muestreo.....	18
Tamaño de la muestra.....	18
Criterios de selección	20
Procedimiento del estudio.....	20
Instrumentos de medición.....	21
Operacionalización de variables	22
Análisis estadístico	24
ASPECTOS ÉTICOS	25
RECURSOS	26

Recursos humanos.....	26
Recursos físicos	26
Recursos financieros	26
FACTIBILIDAD	27
BIOSEGURIDAD.....	28
RESULTADOS.....	29
DISCUSION	37
CONCLUSIONES.....	38
CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES	40
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	41
ANEXO 1: CONSENTIMIENTO INFORMADO.....	43
ANEXO 2: CUESTIONARIO DE CALIDAD DE VIDA ESPECÍFICO PARA EL SÍNDROME DEL INTESTINO IRRITABLE.....	45
ANEXO 3: HOJA DE RECOLECCIÓN DE DATOS.....	49

TITULO

“Calidad de vida en pacientes con diagnóstico de síndrome de intestino irritable en la UMF 27 de Tijuana”

Peña-Esqueda D, Bermúdez-Villapando VI.

RESUMEN

Introducción: El síndrome de intestino irritable se define como dolor abdominal que se asocia a defecación o cambio de hábito intestinal según Roma IV. Se considera calidad de vida relacionada con la salud (CVRS) a 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. Este desorden está asociado a un decremento en la calidad de vida, medida tanto con instrumentos genéricos de calidad de vida, como con instrumentos específicos para esta enfermedad.

Objetivo: Determinar la calidad de vida en pacientes con diagnóstico de síndrome de intestino irritable de la UMF No. 27 de Tijuana.

Materiales y métodos: Se llevará a cabo un estudio analítico, prospectivo, transversal, con una muestra de 124 pacientes con diagnóstico de SII, a quienes se les aplicará el cuestionario IBSQoL. Se calcularán las medias de calidad de vida de manera global, así como para cada una de las 9 dimensiones evaluadas por el instrumento, junto con intervalos de confianza del 95%. Análisis estadístico frecuencias, porcentajes, Chi2.

Resultados: Se incluyeron en el estudio un total de 124 pacientes (tabla 1), los cuales fueron categorizados en dos grupos de edad. resultó una mayor proporción de mala calidad de vida (32%) en el grupo de 6+ años, contra 6.1% del grupo 0-5 años, y una menor proporción de buena calidad de vida (28%) en el grupo de 6+ años, contra 73.7% del grupo 0-5 años, obteniendo un valor de p menor a 0.001

Conclusiones: Con base a los resultados obtenidos en la investigación, podemos concluir que, a mayor tiempo de padecer la enfermedad, a mayor edad, a mayor número de comorbilidades y a menor escolaridad, peor calidad de vida en pacientes con diagnóstico de síndrome de intestino irritable.

Palabras clave: síndrome de intestino irritable, calidad de vida.

MARCO TEÓRICO

El grupo de expertos en Trastornos Funcionales Digestivos (TFD), que se reúne en la ciudad de Roma, desde 1992 (1), define el Síndrome de Intestino Irritable (SII) como dolor abdominal recurrente que se asocia con la defecación o con cambio del hábito intestinal. Típicamente se presenta con constipación, diarrea o una combinación de ambos alternadamente. Para cumplir la definición, se debe haber presentado el inicio de los síntomas 6 meses previos, y estos se debieron haber presentado durante los 3 meses previos (2).

Los signos y síntomas del SII, los cuales suelen desencadenarse tras la ingestión de alimentos, incluyen dolor abdominal asociado con estreñimiento, diarrea o ambos, con o sin hinchazón (3).

El SII es una patología crónica caracterizada por un trastorno del sistema gastrointestinal, se presenta con dolor abdominal y alteración funcional de los hábitos intestinales sin una causa orgánica que lo justifique, teniendo distintos subtipos, ya sea predominantemente diarrea (SII-D), constipación (SII-C) o mixto (SII-M), que afecta seriamente la calidad de vida de quien lo padece (4).

Los criterios ROMA IV para el diagnóstico del síndrome de intestino irritable, son los siguientes:

- Paciente con dolor abdominal recurrente (más de 1 día a la semana, en promedio, en los 3 meses previos), con un inicio mayor a 6 meses previo al diagnóstico).
- Dolor abdominal asociado con al menos dos de los siguientes tres síntomas: Dolor asociado a la defecación, cambios en la frecuencia de la defecación, cambios en la forma (aparición) de la defecación.
- El paciente no tiene ninguno de los siguientes datos de alarma: edad mayor a 50 años sin tamizaje previo para cáncer de colon y presencia de síntomas, cambios en el hábito de defecación, evidencia de sangrado gastrointestinal (melena o hematoquecia), dolor nocturno, pérdida de peso no intencionada, historia de cáncer colorrectal o enfermedad inflamatoria intestinal, masa abdominal palpable o

adenopatía, evidencia de anemia ferropénica en laboratorio, sangre oculta en heces positiva (5).

Con respecto a la fisiopatología del síndrome de intestino irritable, tradicionalmente se ha considerado a este padecimiento como un desorden neurológico-gastrointestinal. En personas susceptibles (i.e., aquellas con predisposición genética o exposición a factores ambientales), una respuesta anormal al estrés, en combinación con distrés psicológico (i.e., ansiedad, depresión o somatización), y una respuesta inflamatoria o infecciosa pueden alterar la permeabilidad intestinal e iniciar una cascada de eventos (i.e., infiltración de células inflamatorias, edema localizado, liberación de citoquinas o quimiocinas) que resultan en el desarrollo de síntomas de SII. Datos recientes indican que los inmunocitos pueden llegar a tener un rol importante en la patología de algunos pacientes (6).

La depresión coexistente, somatización y catastrofización también pueden mediar cambios en la permeabilidad intestinal, el sistema inmune, y la microbiota, conllevando al desarrollo de síntomas de SII. La presencia de sintomatología de SII puede exacerbar síntomas de ansiedad, depresión o somatización, intensificando a su vez los síntomas gastrointestinales. Nuevos estudios muestran que, en al menos la mitad de los pacientes con SII, los síntomas gastrointestinales se desarrollan primero, posteriormente desarrollando trastornos del ánimo subsecuentes (7).

La microbiota intestinal puede estar afectada en el SII, sin embargo aún no se ha establecido causalidad a algún patrón característico de esto. Un estudio prospectivo involucrando 110 pacientes con SII encontró que la severidad del SII está asociada a patrones de microbiotas específicas, caracterizadas por tener diversidad de microbiota reducidas, y una prevalencia reducida de methanobacteriales y prevotella (7).

El síndrome de intestino irritable es la patología gastrointestinal más comúnmente diagnosticada. Entre los individuos que lo padecen, aproximadamente el 13 al 88% buscan atención médica. En los Estados Unidos, el síndrome de intestino irritable ocasiona 3.1 millones de consultas en primer nivel, sumando un total de 5.9 millones

de prescripciones anuales, lo cual se traduce en gastos directos e indirectos superiores a 20 billones de dólares (9).

A pesar de ser una patología benigna, los síntomas que produce el SII (dolor abdominal, sensación de distensión, diarrea, constipación, etc.) son molestos para quien los padece, y una carga socioeconómica para los pacientes y para la sociedad. Este desorden está asociado a un decremento en la calidad de vida, medida tanto con instrumentos genéricos de calidad de vida, como con instrumentos específicos para esta enfermedad (10).

Por su parte, se considera calidad de vida relacionada con la salud (CVRS) a 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 (11). El Colegio Americano de Gastroenterología sugiere utilizar escalas de medición de calidad de vida rutinariamente en los pacientes con SII³, ya que estas permiten evaluar de forma global los aspectos emocionales, sociales y físicos del paciente (12).

ANTECEDENTES

En la actualidad el síndrome de intestino irritable se reconoce como el trastorno funcional digestivo más frecuente en el mundo, sin embargo, una extensa revisión bibliográfica demuestra la escasez de estudios epidemiológicos realizados en México y Latinoamérica, donde se estima una prevalencia de 18% a 20% a partir de estudios efectuados en poblaciones seleccionadas, que permitan conocer con exactitud las características y magnitud del problema (13).

Con respecto al Síndrome de Intestino Irritable (SII), existen distintas cifras de prevalencia a nivel mundial, las cuales varían según el tipo de estudio realizado, siendo este poblacional, o no poblacional, los datos varían entre 10 y 20%. Lovell RM et al. (2012), realizaron un metaanálisis que incluyó estudios de tipo transversal que reportaran prevalencia de SII de 1947 a 2011. Inicialmente tomaron en cuenta 390 estudios, de los cuales incluyeron 81, encontrando una prevalencia global de 11.2% (IC 95%: 9.8-12.8) (14).

La distribución por género del SII en Latinoamérica es de 2 a 4 mujeres por cada hombre, afectando aproximadamente a un 15% de las mujeres y a 5% de los hombres. En contraste con estas cifras, en Estados Unidos encontramos una prevalencia específica de SII de 8.7% en mujeres, 6.2% en hombres, y al dividirlo en subtipos, se presentan las cifras de: subtipo estreñimiento: 37.4%, subtipo diarrea: 14.3%, subtipo mixto: 29.7% (15).

En México se han realizado diversas encuestas, encontrándose diferentes prevalencias en la base poblacional del SII que van del 4,4% al 35,5%, siendo el subtipo más frecuente el SII - Estreñimiento (50%), seguido por el SII - Diarrea (28,2%), el SII - Mixto (21,8%) y el SII – No tipificable, con menos del 1%. Se presenta con mayor frecuencia en mujeres en todos los subtipos, con 81,7% en SII- Estreñimiento, 56,3% en SII-Diarrea, 74,7% en SII- Mixto, y 77% en SII-No Tipificable. (16)

Amieva-Balmori M, et al. (2015), realizaron un estudio que incluyó 3,925 pacientes, localizados en ocho regiones de México, encontrando una prevalencia de SII de

7.6% (IC 95%: 6.8-8.5); la cual fue más baja en la región suroeste mexicana: 3.8% (IC 95%: 2.2-6.6); por el contrario, la cifra más alta fue en la zona centro norte del país: 9.4% (IC 95% 6.6-13.2) (17).

JUSTIFICACIÓN

El síndrome de intestino irritable es una patología caracterizada por síntomas gastrointestinales, caracterizado por dolor abdominal y alteración del hábito intestinal. Es la patología gastrointestinal más comúnmente diagnosticada.

A pesar de que el SII es una patología benigna, su sintomatología (distensión, dolor abdominal, gas, diarrea, estreñimiento), resulta sumamente molestos para los pacientes que lo padecen, lo cual impacta directamente en su calidad de vida.

Tras revisar la bibliografía disponible, existe una escasez de estudios relacionados con la prevalencia del tema; múltiples estudios reportan cifras del 10 al 20%, sin embargo, la mayoría utiliza aun los criterios Roma III.

Es de gran utilidad para la unidad evaluar la calidad de vida en pacientes con diagnóstico de SII derechohabientes de nuestra unidad, para poder posteriormente realizar otros estudios o intervenciones con base a los resultados que se presenten.

Por todo esto, encontramos de suma importancia generar nueva investigación referente al tema, enfocada en nuestra sede, tomando como base los nuevos lineamientos de síndrome de intestino irritable Roma IV, y su relación con la calidad de vida.

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

El Síndrome de Intestino Irritable (SII) es un trastorno muy frecuente en la consulta de primer nivel, y representa una gran carga económica a los pacientes, al sistema de salud, además de impactar directamente en la calidad de vida de quienes lo padecen.

Existe una relación entre presencia de manifestaciones clínicas de SII y la calidad de vida, ya que el padecer esta sintomatología puede exacerbar síntomas de ansiedad, depresión o somatización, intensificando a su vez los síntomas gastrointestinales.

Actualmente existe una escasez de estudios en esta área en nuestra unidad, por este motivo, deseamos conocer la calidad de vida relacionada con la salud (CVRS) en pacientes con diagnóstico ya establecido de SII en nuestra unidad, para posteriormente presentar los resultados y que futuras generaciones utilicen estos datos para realizar intervenciones que impacten positivamente la calidad de vida en estos pacientes.

Por lo que surge la siguiente pregunta de investigación:

¿Cuál es la calidad de vida relacionada con la salud en pacientes con diagnóstico de Síndrome de Intestino Irritable en la UMF 27 de Tijuana, Baja California?

OBJETIVOS

GENERAL

1. Determinar la calidad de vida en pacientes con diagnóstico de Síndrome de Intestino Irritable de la UMF 27 Tijuana.

ESPECÍFICOS

1. Evaluar la calidad de vida en pacientes con diagnóstico de Síndrome de Intestino Irritable utilizando el instrumento Irritable Bowel Syndrome Quality of Life Questionnaire (IBSQoL).
2. Describir las características generales de los pacientes que acuden a consulta de medicina familiar con diagnóstico de Síndrome de Intestino Irritable de la UMF 27 de Tijuana, Baja California, incluyendo características sociodemográficas (edad, sexo, estado civil) y clínicas (presencia de HAS, DM2, tiempo de evolución del SII).
3. Conocer la relación entre la calidad de vida en pacientes con diagnóstico de Síndrome de Intestino Irritable de la UMF 27 Tijuana, Baja California, con HAS, DM2 y tiempo de evolución de SII.

MATERIALES Y MÉTODOS

Diseño y alcance del estudio

Se realizará un estudio analítico con un diseño analítico, transversal, prospectivo.

Población de estudio

Pacientes derechohabientes del IMSS con adscripción a la UMF No. 27 de Tijuana, Baja California, que cuentan con un diagnóstico de Síndrome de Intestino Irritable.

Lugar de estudio

Unidad de Medicina Familiar No. 27 del Instituto Mexicano del Seguro Social, en la Ciudad de Tijuana, Baja California.

Periodo de estudio

Este estudio se realizará entre el 01 de noviembre y el 30 de diciembre del 2021.

Muestreo

Se realizará un muestreo no probabilístico, por conveniencia, de pacientes cuyo expediente clínico esté disponible para revisión, y que acepten participar en este estudio, hasta cumplir con el tamaño de muestra deseado.

Tamaño de la muestra

El tamaño de la muestra será de 124 participantes. El tamaño de la muestra se determinó de acuerdo a la precisión (18). Para esto, se calculó el tamaño de muestra necesario para estimar la media poblacional de la calidad de vida, específicamente la dimensión de *energía*, con un margen de error de ± 5 unidades, con un nivel de confianza de 95%, y una varianza de 806.56. Se eligió dicha varianza, y se optó por la dimensión de *energía*, con base en un estudio previo (19), en el que esta fue la dimensión con una mayor varianza, de forma que maximiza el tamaño de muestra requerido, aumentando la precisión para la estimación de la media de las otras dimensiones. Se consideró un tamaño infinito para la población objetivo.

A continuación, se muestra la fórmula y el procedimiento utilizados para calcular el tamaño de muestra:

$$n = \frac{N * X}{N + X - 1}$$

donde:

- n es el tamaño de muestra requerido,
- N es el tamaño de la población objetivo (el cual se fijó en 100,000, para representar a una población infinita),

y donde

$$X = \frac{Z_{\frac{\alpha}{2}}^2 * \sigma^2}{ME^2}$$

donde, a su vez:

- $Z_{\frac{\alpha}{2}}^2$ es el cuadrado del percentil $\frac{\alpha}{2}$ de una distribución normal (para lo cual se eligió $\alpha = 0.05$, correspondiente a un nivel de confianza de 95%, y por lo tanto $Z_{\frac{\alpha}{2}}^2 = 1.96^2 = 3.8416$).
- σ^2 es la varianza poblacional de la variable para la cual se quiere estimar la media (σ^2 se fijó en 806.56),
- y ME^2 es el cuadrado del margen de error elegido (el cual se fijó en 5, y por lo tanto $ME^2 = 25$).

De manera que:

$$X = \frac{3.8416 * 806.56}{25} = 123.9392$$

y:

$$n = \frac{100000 * 123.9392}{100000 + 123.9392 - 1} = 123.787 \approx 124$$

Criterios de selección

- Criterios de inclusión:
 - Ser derechohabiente del Instituto Mexicano del Seguro Social, con adscripción a la UMF No. 27.
 - Tener registrado un diagnóstico de Síndrome de Intestino Irritable en el expediente clínico.
 - Haber cumplido la mayoría de edad al momento del estudio.
 - Aceptar participar en el estudio por medio de un consentimiento informado.
- Criterios de exclusión:
 - Tener diagnóstico de enfermedad inflamatoria intestinal.
 - Tener diagnóstico de cáncer en el tubo digestivo.
 - Haber tenido cirugía bariátrica en los últimos 5 años.
- Criterios de eliminación:
 - Decidir no terminar de contestar el cuestionario.

Procedimiento del estudio

Prevía autorización del Comité de Investigación en Salud y Comité de Ética en Investigación; y del director de la UMF No. 27. Se realizará un muestreo no probabilístico por conveniencia de expedientes clínicos en donde se mencione el diagnóstico de SII, de donde se obtendrán las variables de edad, sexo, escolaridad, estado civil, presencia de comorbilidades, y antigüedad del SII. Se buscarán candidatos participantes para el estudio en sala de espera, quienes cumplan los criterios de inclusión se les explicará el objetivo del mismo, y si acepta participar, se le leerá el consentimiento informado, y este se obtendrá su firma. Sólo después de esto se procederá a realizar el cuestionario IBSQoL para evaluar la calidad de vida. Todos los datos serán recopilados en una hoja de Excel. Una vez que se alcance el tamaño de muestra deseado de 124 participantes, se procederá al análisis de datos, y a su posterior redacción.

Instrumentos de medición

Para la medición de las variables sociodemográficas (edad, sexo, nivel escolar, estado civil) y clínicas (presencia de comorbilidades, antigüedad del SII) se utilizará el expediente clínico, el cual es un documento electrónico que cuenta con los datos generales del paciente y su información médica.

Para la medición de la calidad de vida se utilizará el instrumento *Irritable Bowel Syndrome Quality of Life Questionnaire* (IBSQoL). Este instrumento fue desarrollado por Hahn y cols. (19) Evalúa la calidad de vida del paciente con SII en 9 dimensiones: salud emocional, salud mental, sueño, energía, funcionamiento físico, dieta, rol social, rol físico, y relaciones sexuales. Este cuestionario mostró tener una alta validez y confiabilidad, con un coeficiente α de Cronbach de entre 0.83 a 0.93 para 8 de las 9 escalas. Al comparar los resultados obtenidos de una muestra de pacientes sanos con una muestra de pacientes con SII, los primeros obtuvieron valores significativamente mayores que el segundo grupo. Este instrumento fue adaptado al español por Badia y colaboradores (20).

Operacionalización de variables

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Escala de medición	Posibles valores
Edad	Tiempo transcurrido desde la concepción hasta el momento de la medición	Años de edad cumplidos al momento de la revisión del expediente	Cuantitativa discreta, escala de razón	1. 18-35 2. 36-55 3. 56-75 4. 76 y más
Sexo	Características fenotípicas y genotípicas que distinguen a un hombre de una mujer	Sexo masculino o femenino, según haya sido registrado en el expediente clínico	Cualitativa nominal (dicotómica)	1. Masculino 2. Femenino
Escolaridad	Grado de educación formal alcanzado por una persona a través de cursos en un establecimiento educativo registrado ante autoridades competentes.	Nivel máximo de estudios completado por los pacientes en un establecimiento educativo.	Cualitativa ordinal	1. Primaria o menos 2. Secundaria 3. Preparatoria 4. Licenciatura 5. Posgrado
Estado civil	Condición de una persona ante el registro civil en	Registro en el expediente clínico de la situación del	Cualitativa nominal (politémica)	1. Soltero 2. Casado 3. Unión libre

	función de tener un matrimonio	paciente respecto a esta variable		4. Divorciado 5. Viudo
Presencia de comorbilidades	Padecimiento de patologías crónico-degenerativas	Mención de enfermedades crónico-degenerativas en el expediente clínico	Cualitativa nominal (dicotómica)	1. Sin comorbilidades 2. Con una o más comorbilidades
Antigüedad de la enfermedad (SII)	Tiempo transcurrido desde el inicio de los cambios fisiopatológicos asociados al SII hasta el momento de la recolección de datos	Tiempo transcurrido desde el diagnóstico del SII, según se menciona en el expediente clínico, hasta la revisión de este, medido en años	Cuantitativa discreta escala de razón	1. 0 a 5 años 2. 6 a 15 años 3. 16 a 25 años 4. 26 a 35 años 5. 36 a 45 años 6. 46 y más
Calidad de vida	Percepción del paciente de su nivel de bienestar subjetivo, considerando diversos aspectos de su vida, y relacionado directamente con su padecimiento de SII	Puntaje numérico obtenido en el instrumento IBSQoL en cada una de las escalas, así como de manera global	Cuantitativa continua, escala de intervalo	1. 0 a 35 mala calidad 2. 36 a 65 moderada calidad 3. Mayor de 66 buena calidad

Análisis estadístico

Se realizará un análisis descriptivo de cada una de las variables por separado, para explorar su comportamiento distribucional. Para esto, se utilizarán métodos gráficos (histograma, gráficos de caja y bigotes, gráficos de barras), y se calcularán medidas de tendencia central (medias, medianas) y medidas de dispersión (varianza, desviación estándar, rango) para variables cuantitativas, y frecuencias absolutas y relativas para variables cualitativas. Esto responderá al objetivo específico 1.

Posteriormente, se realizará un análisis inferencial para responder al resto de los objetivos. En primer lugar, se estimará la media y desviación estándar de la calidad de vida para todos los participantes en conjunto, tanto de manera global, como para cada una de las 9 dimensiones evaluadas por el instrumento IBSQoL. Para lograr esto, la respuesta obtenida en cada pregunta será transformada a una escala numérica entre 0 y 100, donde el 0 corresponderá a la opción que exprese una calidad de vida más baja, y el 100 la que exprese una calidad de vida más alta. Al resto de las opciones se les asignará un número entre 0 y 100, de manera que el intervalo entre una y otra opción sea el mismo para una sola pregunta. La media y desviación estándar de una dimensión específica se calcularán tomando en cuenta todas las preguntas que correspondan a esa dimensión, y la media y desviación estándar de la calidad de vida de manera global se obtendrá tomando en cuenta todas las preguntas del instrumento. A cada una de las medias estimadas se le calculará un intervalo de confianza del 95%.

A continuación, se evaluará la distribución de la calidad de vida de acuerdo con los valores de las variables sociodemográficas. Para la edad, esta evaluación se realizará en primera instancia de manera gráfica, con un gráfico de dispersión.

Las tablas y algunos gráficos se realizarán en Excel. El resto de los gráficos, y todos los análisis numéricos se realizarán en SAS, versión 9.4.

ASPECTOS ÉTICOS

Esta investigación respetará los lineamientos de la Declaración de Helsinki de la Asociación Mundial. Tomando como principio básico el Artículo 8 que basa en el respeto por el individuo, su derecho a la autodeterminación y el derecho a tomar decisiones informadas (consentimiento informado) tal como se menciona en los Artículos 20, 21 y 22, incluyendo la participación en la investigación, tanto al inicio como durante el curso de la investigación.

Mi deber como investigador es solamente hacia el paciente tal como se norma en el Artículo 2, 3 y 10; el cual participará en mi investigación de manera voluntaria y sin presión de ningún tipo como lo estipula el Artículo 16 y 18, siempre y cuando exista la necesidad de llevar a cabo una investigación como se garantiza en el Artículo 6, el bienestar del paciente debe estar siempre por encima de los intereses científicos o sociales según lo dictado en el Artículo 5 y por último se respetará el artículo 9 donde se comenta que las consideraciones éticas deben tomarse de acuerdo a las leyes y regulaciones.

La presente investigación se apega a la Ley General de Salud, en su Reglamento en Materia de Investigación, catalogándose como una investigación sin riesgo, y se apega también a la Normatividad Institucional del IMSS. Se efectuará el presente estudio previa autorización por el Comité Local de Investigación, de las autoridades correspondientes de la unidad y aceptación verbal del participante de la carta de consentimiento informado. (Anexo I)

RECURSOS

Recursos humanos

Investigador principal: Daniel Peña Esqueda, médico residente de medicina familiar adscrito a sede de Unidad de Medicina Familiar 27.

Investigador responsable: Vanessa Isela Bermúdez Villalpando, médico familiar adscrito a sede de Unidad de Medicina Familiar 27.

Pacientes adscritos a la UMF 27 de Tijuana, con diagnóstico registrado de Síndrome de Intestino Irritable, mayores de 18.

El presente estudio tiene factibilidad óptima tanto operativa, técnica y económica ya que se cuenta con la estructura, recursos humanos, y con el universo de trabajo para su realización. Los recursos financieros serán provistos por el investigador principal.

Recursos físicos

Área física de trabajo: infraestructura y bienes inmuebles de la UMF 27 de Tijuana, propiedad del IMSS.

Formato de recolección de información: fotocopias de hoja de recolección de datos, de consentimiento informado y del instrumento.

Misceláneos: computadora personal, impresora, programa estadístico SPSS 21, resma de 500 hojas tamaño carta para copias, teléfono personal, bolígrafo.

Recursos financieros

Los recursos financieros serán provistos por el investigador principal.

FACTIBILIDAD

La factibilidad de llevar a cabo este estudio es óptima, ya que se cuenta con los recursos humanos, financieros y materiales para realizarlo. Además, el estudio se llevará a cabo en la unidad de medicina familiar número 27 de Tijuana, Baja California, en donde se cuenta con la población suficiente para obtener el tamaño de muestra deseado para este estudio.

BIOSEGURIDAD

En este estudio no se utilizarán microorganismos patógenos ni material biológico, por lo que no representa un riesgo en materia de bioseguridad.

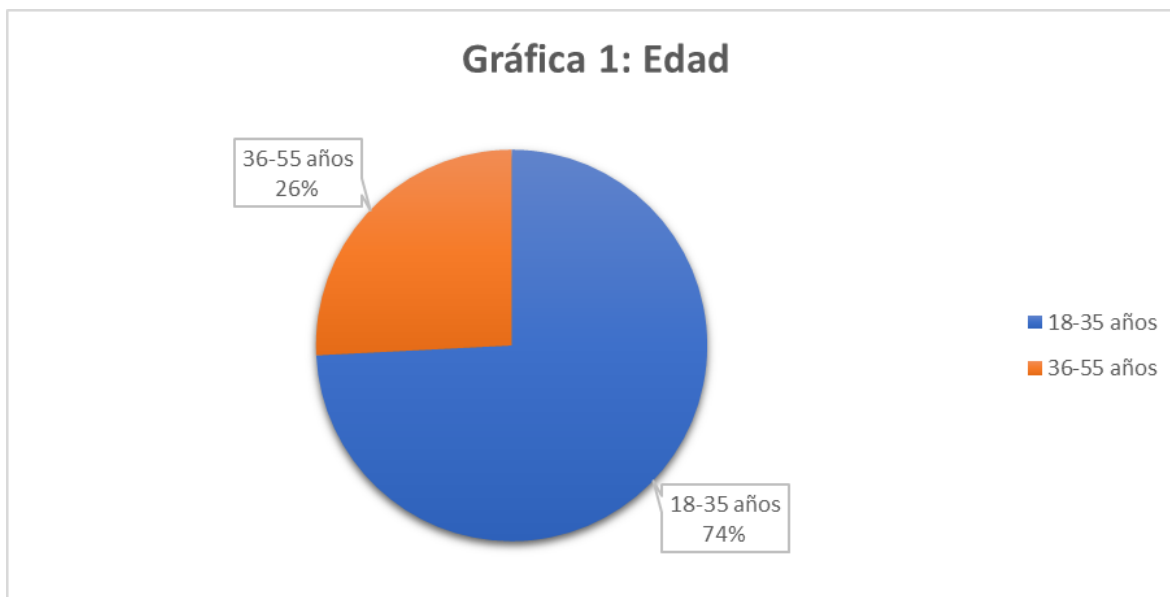
RESULTADOS

Tabla 1 - Características Sociodemográficas		
Variable	Categoría	N (%)
Edad (años)	18-35	92 (74.2%)
	36-55	32 (25.8%)
Sexo	Masculino	28 (22.6%)
	Femenino	96 (77.4%)
Escolaridad	Primaria o menos	2 (1.6%)
	Secundaria	4 (3.2%)
	Preparatoria	23 (18.5%)
	Licenciatura	83 (66.9%)
	Posgrado	12 (9.7%)
Estado civil	Soltero	82 (66.1%)
	Casado	14 (11.3%)
	Unión libre	26 (21%)
	Divorciado	2 (1.6%)

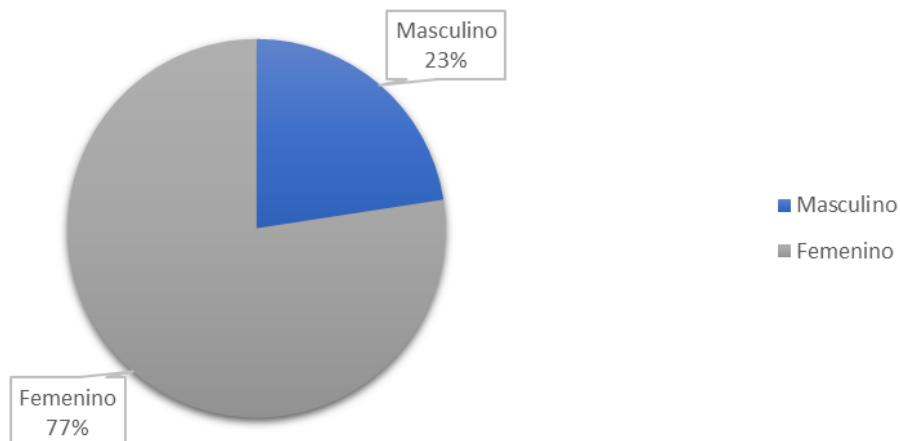
Se realizó un estudio descriptivo de tipo transversal para determinar la calidad de vida asociada a síntomas gastrointestinales en pacientes con diagnóstico de síndrome de intestino irritable que acuden a la UMF 27 en el periodo de febrero 2022.

Se incluyeron en el estudio un total de 124 pacientes (tabla 1), los cuales fueron categorizados

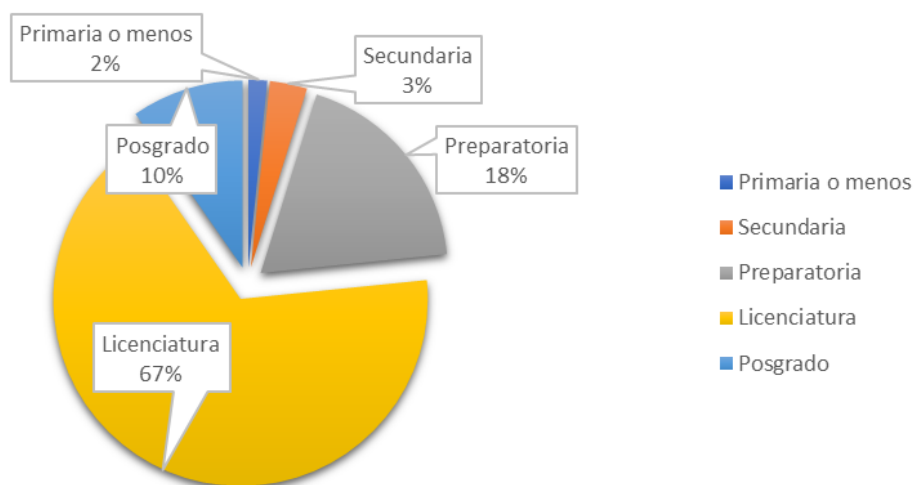
en dos grupos de edad (gráfica 1): 18 a 55 años, comprendiendo 74.2% (N = 92), y 36 a 55 años, comprendiendo 25.8% (N = 25.8%). Dentro de la categorización por grupos, (grupo 1 18-35 años de edad y grupo 2 36-55 años de edad), obtuvimos una media de 1.26, mediana de 1 y desviación estándar de 0.439



Gráfica 2: Sexo

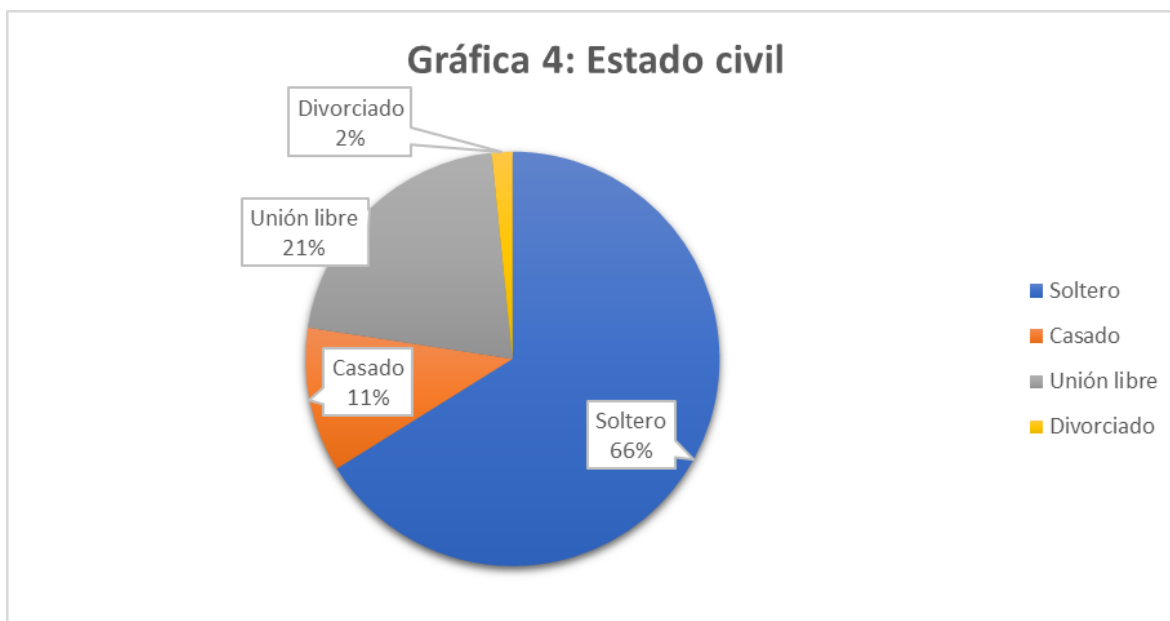


Gráfica 3: Escolaridad

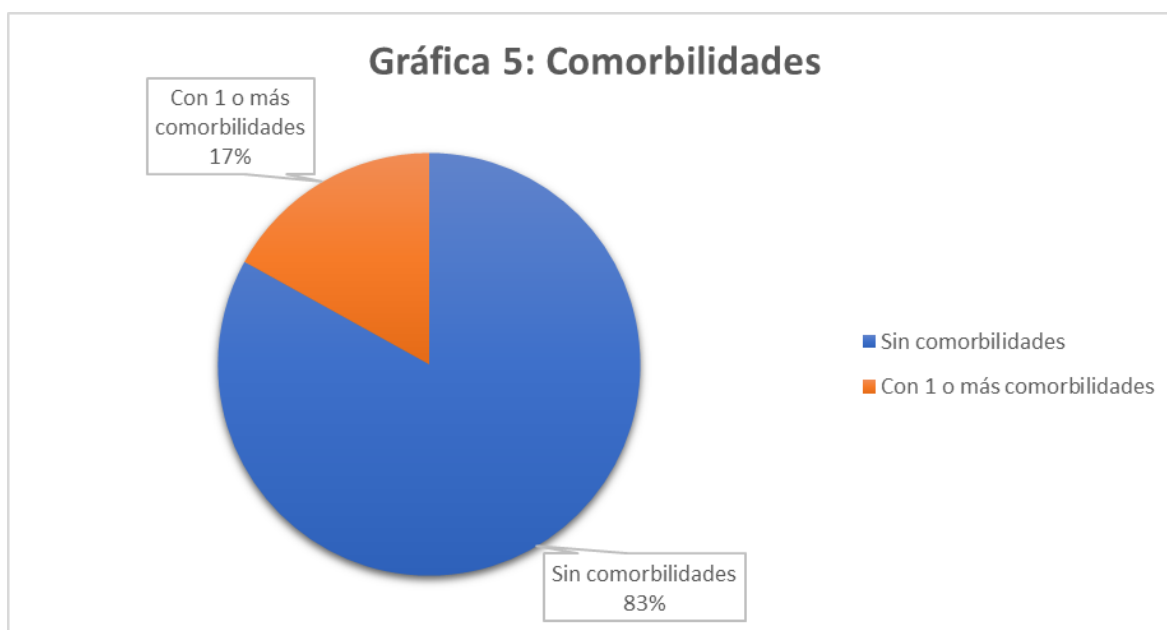


Hablando de la distribución de los encuestados por sexo (gráfica 2), del total de los pacientes incluidos en el estudio, 28 pacientes son masculinos (22.6%) y 96 pacientes son femeninos (77.4%).

Continuando con las características sociodemográficas de nuestra muestra, la distribución según su escolaridad (gráfica 3), el 66.9% cursaron la licenciatura (N = 83), 9.7% posgrado (N = 12), 18.5% preparatoria (N =23), 3.2% secundaria (N = 4) y 1.6% primaria o menos (N = 2).

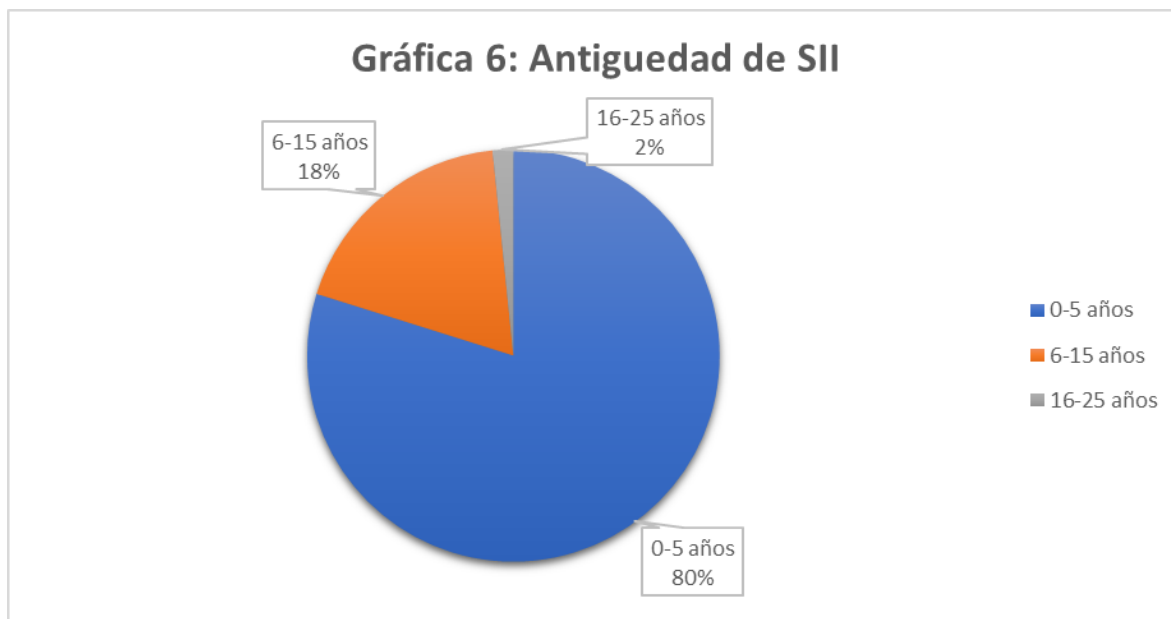


Mientras que la distribución según su estado civil (gráfica 4) que 66.1% son solteros (N = 82), 11.3% son casados (N = 14), 21% viven en unión libre (N = 26) y 1.6% son divorciados (N = 2).



Adicional a esto, se obtuvieron mediante entrevista los resultados de dos variables clínicas de importancia: la presencia o no de comorbilidades, y la antigüedad del SII. En cuanto a la presencia de comórbidos (gráfica 5), se categorizó en sin

comorbilidades, resultando en un 83.1% (N = 103), y en con 1 o más comorbilidades, concluyendo en 16.9% (N = 21).



Con respecto a la antigüedad del SII (gráfica 6), la categorizamos en 0 a 5 años, representando un 79.8% (N = 21), 6 a 15 años, representando un 18.5% (N = 23) y 16 a 25 años, representando un 1.6% (N = 2).

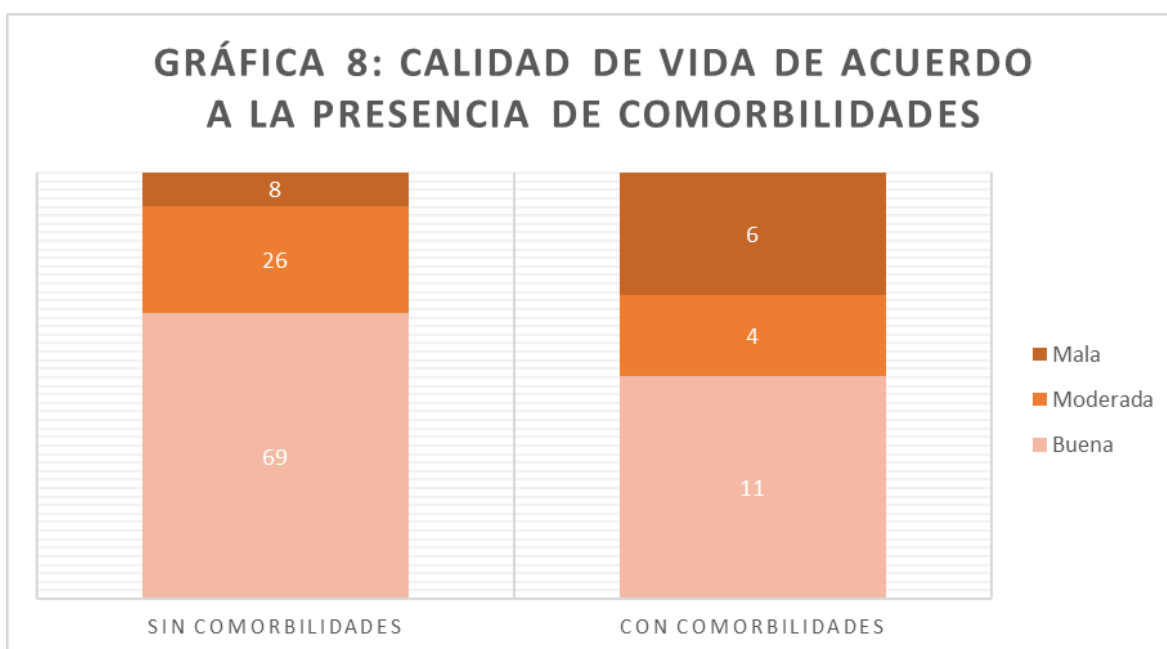


Se aplicó el cuestionario Irritable Bowel Syndrome Quality of Life Questionnaire (IBSQOL) para conocer la calidad de vida en nuestra muestra seleccionada (gráfico 7).

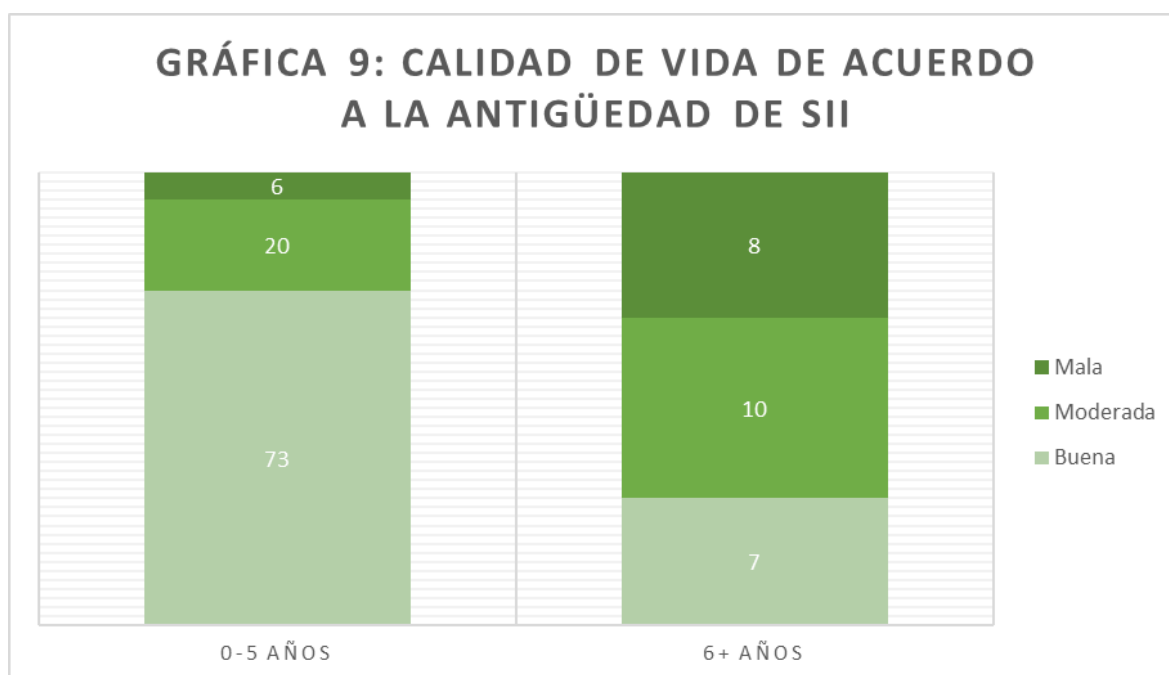
Categorizamos el resultado de calidad de vida en buena, moderada y mala, obteniendo como resultado 80 pacientes con buena calidad de vida (64.5%), 30 pacientes con moderada calidad de vida (24.2%) y 14 pacientes con mala calidad de vida (11.3%).

Realizamos un análisis estadístico asociando las variables clínicas de calidad de vida y presencia de comorbilidades, obteniendo los siguientes datos: dentro del grupo “sin comorbilidades” (gráfica 8) se encontraron 69 pacientes con buena calidad de vida (55.6%), 26 pacientes con moderada calidad de vida (21%), y 8 pacientes con mala calidad de vida (6.5%).

Por otro lado, dentro del grupo “con comorbilidades” se encontraron 11 pacientes con buena calidad de vida (8.9%), 4 pacientes con moderada calidad de vida (3.2%) y 6 pacientes con mala calidad de vida (4.8%).



Además, se realizó un análisis estadístico asociando las características clínicas de calidad de vida y antigüedad de síndrome de intestino irritable (gráfica 9), resultando en: dentro del grupo “0 a 5 años”, 73 pacientes con buena calidad de vida (58.9%), 20 pacientes con moderada calidad de vida (16.3%), y 6 pacientes con mala calidad de vida (4.8%).



Como contraparte, tenemos el grupo “6+ años”, en el cual obtuvimos 7 pacientes con buena calidad de vida (5.5%), 10 pacientes con moderada calidad de vida (8.1%) y 8 pacientes con mala calidad de vida (6.4%).

Prosiguiendo con el análisis correlacional, utilizamos la prueba de exacta de Fisher para cruzar las variables de interés, obteniendo los siguientes resultados (Tabla 2): dentro la variable de edad, el grupo de 18 a 35 años, tuvo una mayor proporción de buena calidad de vida y una muy baja proporción de mala calidad de vida (71.7% y 2.2% respectivamente), mientras que el grupo de 36 a 55 años tuvo una menor proporción de buen calidad de vida, y una mayor proporción de mala calidad de vida (43.8% y 37.5% respectivamente), obteniendo un valor de p menor a 0.001, confiriendo una adecuada significancia estadística.

Tabla 2 – Valores p					
Variable	Categoría	Calidad de vida			Valor p*
		Buena	Moderada	Mala	
Edad (años)	18-35	66 (71.7%)	24 (26.1%)	2 (2.2%)	<0.001
	36-55	14 (43.8%)	6 (18.8%)	12 (37.5%)	
Sexo	Masculino	22 (78.6%)	4 (14.3%)	2 (7.1%)	0.227
	Femenino	58 (60.4%)	26 (27.1%)	12 (12.5%)	
Escolaridad	Preparatoria o menos	13 (44.8%)	6 (20.7%)	10 (34.5%)	<0.001
	Licenciatura o más	67 (70.5%)	24 (25.3%)	4 (4.2%)	
Estado civil	Soltero	60 (73.2%)	16 (19.5%)	6 (7.3%)	<0.001
	Casado	10 (71.4%)	0 (0%)	4 (28.6%)	
	Unión libre	8 (30.8%)	14 (53.8%)	4 (15.4%)	
	Divorciado	2 (100%)	0 (0%)	0 (0%)	
Comorbilidades	Sin comorbilidades	69 (67%)	26 (25.2%)	8 (7.8%)	0.038
	Con 1 o más comorbilidades	11 (52.4%)	4 (19%)	6 (28.6%)	
Antigüedad del SII	0-5 años	73 (73.7%)	20 (20.2%)	6 (6.1%)	<0.001
	6+ años	7 (28%)	10 (40%)	8 (32%)	
*Prueba exacta de Fisher					

Dentro de la variable de sexo, se observó una mayor proporción de mala calidad de vida en el sexo femenino, 12.5% vs 7.1% en el sexo masculino, y una menor proporción de buena calidad de vida, 71.7% vs 43.8% en el sexo masculino, con un valor de p de 0.227, interpretándose como baja significancia estadística.

Analizando la variable de escolaridad, obtuvimos una mayor proporción de mala calidad de vida en el grupo de preparatoria o menos (34.5%) contra el grupo de licenciatura o más (4.2%), y una menor proporción de buena calidad de vida en el

grupo de preparatoria menos (44.8%) contra el grupo de licenciatura o más (70.5%); reflejando un valor de p menor a 0.001, traducándose en adecuada significancia estadística.

Correlacionando la variable de estado civil, observamos una mayor proporción de mala calidad de vida en casados (28.6%), contra unión libre (15.4%) y solteros (7.3%), y una mayor proporción de buena calidad de vida en solteros (73.2%) y casados (71.4%) contra unión libre (30.8%); conllevando un valor de p menor a 0.001, resultando en adecuada significancia estadística.

Con respecto a la variable de comorbilidades, obtuvimos una menor proporción de mala calidad de vida (7.8%) en el grupo de sin comorbilidades, en contraste 28.6% en el grupo con comorbilidades, y una mayor proporción de buena calidad de vida (67%) en el grupo de sin comorbilidades, en contraste con 52.4% del grupo con comorbilidades; observando un valor de p de 0.038, traducándose en adecuada significancia estadística.

Finalmente, analizando la variable de antigüedad de SII, resultó una mayor proporción de mala calidad de vida (32%) en el grupo de 6+ años, contra 6.1% del grupo 0-5 años, y una menor proporción de buena calidad de vida (28%) en el grupo de 6+ años, contra 73.7% del grupo 0-5 años, obteniendo un valor de p menor a 0.001, el cual se interpreta como adecuada significancia estadística. Con esto contestamos nuestra pregunta de investigación, logrando conocer la calidad de vida relacionada con la salud en pacientes con diagnostico de síndrome de intestino irritable de la UMF 27 de Tijuana.

DISCUSION

El objetivo del presente estudio fue conocer la calidad de vida relacionada con la salud en pacientes con diagnóstico de síndrome de intestino irritable de la UMF 27 de Tijuana y conocer sus características relacionadas.

Observamos que nuestra muestra es proporcionalmente similar a la de González M. (15), quien describe una distribución por género en Latinoamérica de 2 a 4 mujeres por cada hombre, coincidiendo con la distribución de nuestro estudio, la cual resultó en 77% femenino y 23% masculino.

A nivel nacional, Sánchez-Cuen y cols. (16) obtuvieron como resultado en su estudio que los rangos con edades mayores a 65 años presentaron promedios mas bajos de calidad de vida; lo cual corresponde con los resultados encontrados en nuestro estudio, en el que nosotros encontramos 37.5% de mala calidad de vida en el grupo de 36-55 años, contra 2.2% de mala calidad de vida en el grupo de 18 a 35 años.

En cuanto a la literatura a nivel local, no encontramos artículos con los cuales comparar nuestros resultados. Podemos interpretar los resultados de nuestro estudio como significativos, evidenciando una disminución de la calidad de vida en pacientes con síndrome de intestino irritable directamente proporcional con el aumento de la edad, de las comorbilidades, e inversamente proporcional con la escolaridad.

CONCLUSIONES

Con base a los resultados obtenidos en la investigación, podemos concluir que, a mayor tiempo de padecer la enfermedad, a mayor edad, a mayor número de comorbilidades y a menor escolaridad, peor calidad de vida en pacientes con diagnóstico de síndrome de intestino irritable.

La información obtenida nos permite explorar las características clínicas los pacientes con síndrome de intestino irritable en nuestra unidad, lo cual sirve para orientarnos en conocer los puntos en los cuales poder incidir para impactar significativamente la calidad de vida en la población con dicho padecimiento.

Además, los resultados de nuestra investigación nos permiten vislumbrar que la aplicación rutinaria de este instrumento en la población de consulta conllevará grandes beneficios clínicos, al detectar oportunamente disminución en la calidad de vida, y poder hacer los abordajes pertinentes de manera oportuna.

Hablando específicamente del análisis de nuestras variables, proponemos como acciones a tomar el crear grupos de apoyo para pacientes con síndrome de intestino irritable, enfocándonos en las características clínicas y sociodemográficas que nuestro estudio evidenció como las más afectadas (mayor edad, menor escolaridad, mayor presencia de comorbilidades, etcétera).

Asimismo, la realización de este trabajo de investigación nos deja el camino abierto para nuevas oportunidades de seguimiento. La disminución en la calidad de vida, afecta directamente la economía al interferir con las actividades básicas del paciente, por lo que sería de gran beneficio para nuestra clínica el realizar acciones preventivas: al evitar las comorbilidades, disminuiríamos el riesgo de disminución de calidad de vida en esta población, lo cual tendría un impacto positivo significativo en los individuos.

Se sugiere implementar en la unidad un programa de diagnóstico, control y seguimiento de paciente con SII, ya que por el momento no existe algún abordaje al respecto. Este programa, aunado a las acciones preventivas de comórbidos

descritas en el párrafo anterior, y sumado a la aplicación del instrumento rutinariamente en la consulta, darían como resultados los resultados y el impacto previamente comentado.

Finalmente, exponemos la importancia de realizar mayor trabajo de investigación en el tema de síndrome de intestino irritable y calidad de vida. No solamente no existen trabajos a nivel local de este tema, sino que a nivel nacional la literatura es muy escasa para la alta prevalencia de síntomas gastrointestinal en la población mexicana, por lo que exhortamos a futuras generaciones tomar este trabajo como punta de partida, y continuar los esfuerzos metodológicos, garantizando de esta manera un bienestar y prosperidad para la población con colon irritable que perdure y trascienda verdaderamente.

CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES

Actividad	Sept. 2021	Oct. 2021	Nov. 2021	Dic. 2021	Ene. 2021	Feb. 2021
Elaboración del protocolo	X	X				
Someter protocolo a revisión			X			
Trabajar en comentarios a protocolo				X		
Planeación de trabajo de campo					X	
Recolección de datos						X
Captura de base de datos						X
Análisis de resultados						X
Redacción de resultados y discusión						X
Presentación a sinodales.						X

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- 1.- Sebastián-Domingo JJ. Los nuevos criterios de roma (IV) de los trastornos funcionales digestivos en la práctica clínica. *Med Clin Barc.* 2017; 148(10): 464–468.
- 2.- Mearin F, Lacy BE, Chang I, et al. Bowel disorders. *Gastroenterology* 2016; 150: 1393-407.
- 3.- Cobos del Moral E. ¿El síndrome del intestino irritable es una “alergia” a los alimentos? *Rev. Soc. Esp. Del dolor*, 2021; 28(1): 5-6.
- 4.- Brandt LJ, Chey WD, Foxx-Orenstein AE, et al. An evidence-based position statement on the management of irritable bowel syndrome. *Am J Gastroenterol* 2009; 104(1): s1-35.
- 5.- Ford A, Lacy B, Talley NJ. Irritable bowel syndrome, *NEJM N Engl J Med* 2017; 376; 26.
- 6.- Keely S, Walker MM, Marks E, et al. Immune dysregulation in the functional gastrointestinal disorders. *Eur J Clin Invest* 2015; 45:1350-9.
- 7.- Rubio-Tapia A, Hill ID, Kelly CP, et al. ACG clinical guidelines: diagnosis and management of celiac disease. *Am J Gastroenterol* 2013; 108: 656-76.
- 8.- Tap J, Derrien M, Törnblom H, et al. Identification of an intestinal microbiota signature associated with severity of irritable bowel syndrome. *Gastroenterology* 2017; 152: 111-123.
- 9.- Chey W, Kurlander J, Eswaran S. Irritable bowel syndrome a clinical review. *JAMA.* 2015;313(9):949-958.
- 10.- Michalsen VL, Vandvik PO, Farup PG. Predictors of health-related quality of life in patients with irritable bowel syndrome. A cross-sectional study in norway, Michalsen et al. *Health and Quality of Life outcomes* (2015) 13:113.

- 11.-** Valerio-Ureña J, Vasquez-Fernandez F, Jimenez-Pineda A, et al. Prevalencia del síndrome de intestino irritable en población abierta de la ciudad de Veracruz, México. *Rev Gastroenterol Mex* 2010; 75(1), 36-41.
- 12.-** Calderon P, Monroy H. Calidad de vida en síndrome de intestino irritable: ¿cómo evaluarla? *Gastroenterol. Latinoam* 2017; 28(1): 39-42.
- 13.-** Diagnóstico y tratamiento del intestino irritable en el adulto. Guía de referencia rápida. Catalogo maestro de guías de practica clínica: IMSS-042-08. México 2015
- 14.-** Lovell RM, Ford AC. Global prevalence of and risk factors for irritable bowel syndrome: a meta-analysis. *Clin Gastroenterol Hepatol.* 2012; 10(7): 712-21.
- 15.-** González M. Calidad de vida en pacientes con síndrome de intestino irritable. Un estudio cualitativo. *Gen.* 2015; 69(3): 55-63.
- 16.-** Sánchez-Cuén JA, Irineo-Cabrales AB, Bernal-Magaña G. 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* 2017, vol. 109, n.º 4, pp. 265-272.
- 17.-** Amevia-Balmori M, et al. Epidemiología del síndrome de intestino irritable en México. En: Remes-Troche JM. Síntomas gastrointestinales en México. Un estudio epidemiológico. Sigame. 1ª ed. Ciudad de México: editorial Asecom; 2015.
- 18.-** <https://select-statistics.co.uk/calculators/sample-size-calculator-population-mean>.
- 19.-** Hahn BA, Kirchdoerfer LJ, Fullerton S, et al. Evaluation of a new quality of life questionnaire for patients with irritable bowel syndrome. *Alimentary Pharmacology & Therapeutics.* 1997; 11(3): 547-552.
- 20.-** Badia S, Herdman M, Mearin F, et al. Adaptación al español del cuestionario ibsqol para la medición de la calidad de vida en pacientes con síndrome de intestino irritable. *Rev. Esp. Enferm. Dig,* 2000: 637-643.

ANEXO 1: CONSENTIMIENTO INFORMADO



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

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

Nombre del estudio:	"Calidad de vida en pacientes con diagnóstico de síndrome de intestino irritable en la UMF 27 de Tijuana"
Patrocinador externo (si aplica):	NA
Lugar y fecha:	Unidad de Medicina Familiar No. 27 Tijuana, BC, noviembre 2021.
Número de registro institucional:	
Justificación y objetivo del estudio:	Evaluar la calidad de vida en pacientes diagnosticados con síndrome de intestino irritable de la UMF 27 de Tijuana.
Procedimientos:	Se captará a pacientes con diagnóstico de síndrome de intestino irritable, se les invitará a participar en el estudio, se les realizará un de calidad de vida.
Posibles riesgos y molestias:	El único riesgo es la pérdida de confidencialidad, por lo que no se preguntarán datos personales, excepto en este consentimiento.
Posibles beneficios que recibirá al participar en el estudio:	Conocer la calidad de vida con síndrome de intestino irritable, con lo que podrán implementarse programas o grupos de ayuda en la unidad
Información sobre resultados y alternativas de tratamiento:	Se me brindará la información más importante con respecto a la calidad de vida y síndrome de intestino irritable y en caso necesario se me enviará con el médico especialista para seguimiento
Participación o retiro:	Entiendo que conservo el derecho de no participar o retirarme del estudio en cualquier momento en que lo considere conveniente, sin que ello afecte mi relación con el instituto o con el departamento
Privacidad y confidencialidad:	No se me identificará en las presentaciones y/o publicaciones que deriven de este estudio y que los datos relacionados con mi privacidad serán manejados en forma confidencial

Declaración de consentimiento:

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

☐

No acepto participar en el estudio.

☐

Sí acepto participar y que se tomen los datos solo para este estudio.

☐

Sí acepto participar y que se recabe mi información solo para este estudio.

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

Investigadora o Investigador Responsable:

Vanessa Isela Bermúdez Villalpando
Médico especialista en Medicina Familiar
Adscripción: Unidad de Medicina Familiar (UMF) No. 27
Matrícula: 98020718
Institución: IMSS, Baja California
Teléfono: (664) 3298837
Correo electrónico: dra.bermudez@hotmail.com

Colaboradores:

Daniel Peña Esqueda
Residente de Medicina Familiar

Adscripción: Unidad de Medicina Familiar (UMF) No. 27
Matricula: 98028297
Institución: IMSS, Baja California
Teléfono celular: (664) 2869411
Correo electrónico: danielpenaesqueda@gmail.com

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

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

CUESTIONARIO DE CALIDAD DE VIDA ESPECÍFICO PARA EL SÍNDROME DEL INTESTINO IRRITABLE

Las preguntas siguientes tratan sobre cómo se ha sentido, a causa del Síndrome del Intestino Irritable, durante las 4 últimas semanas (MARQUE CON UNA 'X' UNA SOLA RESPUESTA POR PREGUNTA).

- [illegible]

3. DURANTE LAS 4 ÚLTIMAS SEMANAS, ¿cuántas noches ha tenido problemas para dormirse debido al Síndrome del Intestino Irritable? (MARQUE CON UNA 'X' UNA SOLA RESPUESTA)

☐ Todas las noches
☐ La mayoría de las noches
☐ Bastantes noches
☐ Pocas noches
☐ Ninguna noche

4. DURANTE LAS 4 ÚLTIMAS SEMANAS, ¿con qué frecuencia se despertó usted durante la noche debido al Síndrome del Intestino Irritable? (MARQUE CON UNA 'X' UNA SOLA RESPUESTA)

☐ Todas las noches
☐ La mayoría de las noches
☐ Bastantes noches
☐ Pocas noches
☐ Ninguna noche

5. DURANTE LAS 4 ÚLTIMAS SEMANAS, ¿con qué frecuencia se despertó usted más temprano de lo habitual por la mañana debido al Síndrome del Intestino Irritable? (MARQUE CON UNA 'X' UNA SOLA RESPUESTA)

☐ Todas las mañanas
☐ La mayoría de las mañanas
☐ Bastantes mañanas
☐ Pocas mañanas
☐ Ninguna mañana

6. DURANTE LAS 4 ÚLTIMAS SEMANAS, ¿con qué frecuencia se ha sentido usted emocionalmente agotado/a y cansado/a debido al Síndrome del Intestino Irritable? (MARQUE CON UNA 'X' UNA SOLA RESPUESTA)

☐ Todos los días
☐ La mayoría de los días
☐ Bastantes días
☐ Pocos días
☐ Nunca

7. DURANTE LAS 4 ÚLTIMAS SEMANAS, ¿con qué frecuencia se ha sentido usted físicamente agotado/a y cansado/a debido al Síndrome del Intestino Irritable? (MARQUE CON UNA 'X' UNA SOLA RESPUESTA)

☐ Todos los días
☐ La mayoría de los días
☐ Bastantes días
☐ Pocos días
☐ Nunca

8. DURANTE LAS 4 ÚLTIMAS SEMANAS, ¿hasta qué punto los problemas o síntomas del Síndrome del Intestino Irritable han limitado o han disminuido su...

	No le han limitado en absoluto	Le han limitado ligeramente	Le han limitado algo	Le han limitado mucho	Le han limitado completamente	No procede
8a. Actividad física <u>enérgica</u> (como hacer aeróbic).....	☐	☐	☐	☐	☐	☐
8b. Actividades físicas <u>moderadas</u> (como subir varios tramos de escaleras, llevar bolsas de comida o andar un kilómetro).....	☐	☐	☐	☐	☐	☐
8c. Actividades físicas <u>suaves</u> (como pasar el aspirador o subir un tramo de escaleras).....	☐	☐	☐	☐	☐	☐

9. DURANTE LAS 4 ÚLTIMAS SEMANAS, ¿cuántas veces **NO** ha comido cuando tenía hambre debido al Síndrome del Intestino Irritable? (MARQUE CON UNA 'X' UNA SOLA RESPUESTA)

- ☐ Nunca
- ☐ Pocas veces
- ☐ Algunas veces
- ☐ Bastantes veces
- ☐ La mayoría de las veces
- ☐ Siempre

10. DURANTE LAS 4 ÚLTIMAS SEMANAS, ¿cuántas veces ha evitado tomar ciertos alimentos o bebidas debido al Síndrome del Intestino Irritable? (MARQUE CON UNA 'X' UNA SOLA RESPUESTA)

- ☐ Nunca
- ☐ Pocas veces
- ☐ Algunas veces
- ☐ Bastantes veces
- ☐ La mayoría de las veces
- ☐ Siempre

11. ¿Cuántas veces le ha parecido poco apetecible la comida DURANTE LAS 4 ÚLTIMAS SEMANAS debido al Síndrome del Intestino Irritable? (MARQUE CON UNA 'X' UNA SOLA RESPUESTA)

- ☐ Nunca
- ☐ Pocas veces
- ☐ Algunas veces
- ☐ Bastantes veces
- ☐ La mayoría de las veces
- ☐ Siempre

2. Debido al Síndrome del Intestino Irritable, ¿con qué frecuencia...

	Siempre	A menudo	A veces	Casi nunca	Nunca
12a. Se ha sentido incómodo/a en actividades familiares o sociales?.....	☐	☐	☐	☐	☐
12b. Ha evitado ciertas actividades sociales porque el aseo no estaba cerca?.....	☐	☐	☐	☐	☐
12c. Le ha preocupado que el Síndrome del Intestino Irritable pudiera avergonzarlo/a durante sus actividades sociales?.....	☐	☐	☐	☐	☐
12d. Ha notado que el Síndrome del Intestino Irritable ha interferido en las actividades sociales o de tiempo libre de los demás?.....	☐	☐	☐	☐	☐

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

	Completa-mente de acuerdo	De acuerdo	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	En desacuerdo	Completa-mente en desacuerdo
13. El Síndrome del Intestino Irritable ha afectado a mi capacidad para tener éxito en mi trabajo/actividad principal.....	☐	☐	☐	☐	☐
14. He hecho menos trabajo (o actividad principal) debido al Síndrome del Intestino Irritable.....	☐	☐	☐	☐	☐
15. Ha habido algún trabajo (o actividad principal) que he evitado debido al Síndrome del Intestino Irritable.....	☐	☐	☐	☐	☐
16. El Síndrome del Intestino Irritable ha afectado a la calidad de mi trabajo / actividad principal.....	☐	☐	☐	☐	☐

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

☐ SÍ ☐ NO

	Siempre	A menudo	A veces	Casi nunca	Nunca
17a. ¿Ha interferido el Síndrome del Intestino Irritable en su actividad sexual?.....	☐	☐	☐	☐	☐
17b. ¿Ha evitado la actividad sexual debido al Síndrome del Intestino Irritable?.....	☐	☐	☐	☐	☐
17c. ¿Se ha sentido menos satisfecho/a con sus experiencias sexuales debido al Síndrome del Intestino Irritable?.....	☐	☐	☐	☐	☐

ANEXO 3: HOJA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL UNIDAD DE MEDICINA
FAMILIAR NO. 27

“Calidad de vida en pacientes con diagnóstico de síndrome de intestino irritable en
la UMF 27 de Tijuana”

Nombre (Solo iniciales): _____

NSS: _____

Consultorio: _____

Turno: _____

A.- Edad: _____

B.- Sexo: _____

C.- Escolaridad: 1. Primaria o menos 2. Secundaria 3. Preparatoria
4. Licenciatura 5.- Posgrado

D.- Estado Civil: 1.- Soltero 2. Casado 3. Unión Libre
4. Divorciado 5.- Viudo

E.- Presencia de comorbilidades: 1.- Sin comorbilidades
2.- Con una o más comorbilidades

F.- Antigüedad de la enfermedad (SII): _____

G: Calidad de vida: _____