



UNIVERSIDAD VERACRUZANA
INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL



Universidad Veracruzana

DEPARTAMENTO DE ESTUDIOS DE POSGRADO
DIRECCIÓN REGIONAL SUR
DELEGACIÓN VERACRUZ NORTE
UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR No. 61

**“CALIDAD DE VIDA EN LOS PACIENTES CON SÍNDROME DE
INTESTINO IRRITABLE”**

TESIS

QUE PARA OBTENER EL POSGRADO EN LA ESPECIALIDAD DE:
MEDICINA FAMILIAR

PRESENTA:
DRA. YOLANDA CECILIA LORENZANA MARTÍNEZ

ASESORES DE TESIS:

DRA. ANGELICA OCHOA SOSA
DRA. SONIA IRMA ROJAS CARRERA

H. Veracruz, Veracruz.

Febrero 2017



UNIVERSIDAD VERACRUZANA
INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL



Universidad Veracruzana

DEPARTAMENTO DE ESTUDIOS DE POSGRADO
DIRECCIÓN REGIONAL SUR
DELEGACIÓN VERACRUZ NORTE
UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR No. 61

**“CALIDAD DE VIDA EN LOS PACIENTES CON SÍNDROME DE
INTESTINO IRRITABLE”**

TESIS

QUE PARA OBTENER EL POSGRADO EN LA ESPECIALIDAD DE:
MEDICINA FAMILIAR

PRESENTA:

DRA. YOLANDA CECILIA LORENZANA MARTÍNEZ

Matricula: 98316106

Correo: cecilia_lorenz@hotmail.com

ASESORES DE TESIS:

DRA. ANGELICA OCHOA SOSA

angelica.ochoa@hotmail.com Mat.99317804 Cel: 2291040043

DRA. SONIA IRMA ROJAS CARRERA

soniairmar@hotmail.com Cel: 2291619009

H. Veracruz, Veracruz.

Febrero 2017

AGRADECIMIENTOS:

Agradezco a: Dios por darme siempre las fuerzas para continuar en lo adverso, por guiarme en el sendero de lo sensato y darme sabiduría en las situaciones difíciles.

A mis padres: Teodora y Juvenal quienes a lo largo de mi vida han velado por mi bienestar y educación siendo mi apoyo en todo momento. Depositando su entera confianza en cada reto que se me presenta sin dudar ni un solo momento en mi inteligencia y capacidad. Este logro también es de ustedes.

A mis hermanos: Paola y Luis por su apoyo, cariño y por estar en los momentos más importantes de mi vida.

Al mejor regalo de Dios, mi hijo: Leonardo Daniel para quién ningún sacrificio es suficiente, que con su luz ha iluminado mi vida y hace mi camino más claro.

AUTORIZACION PARA IMPRESIÓN:

**“CALIDAD DE VIDA EN LOS PACIENTES CON SÍNDROME DE INTESTINO
IRRITABLE”**

Autor:

Dra. YOLANDA CECILIA LORENZANA MARTÍNEZ

Autorización:

R-2015-3003-25

Dra. Angélica Ochoa Sosa
Coordinador Clínico de Educación e Investigación en Salud
Unidad de Medicina Familiar No. 61
Veracruz, Ver. 2017



Dirección de Prestaciones Médicas
Unidad de Educación, Investigación y Políticas de Salud
Coordinación de Investigación en Salud



"2015, Año del Generalísimo José María Morelos y Pavón".

Dictamen de Autorizado

Comité Local de Investigación y Ética en Investigación en Salud 3003
U MED FAMILIAR NUM 61, VERACRUZ NORTE

FECHA **02/11/2015**

DRA. ANGELICA OCHOA SOSA

P R E S E N T E

Tengo el agrado de notificarle, que el protocolo de investigación con título:

CALIDAD DE VIDA EN LOS PACIENTES CON SÍNDROME DE INTESTINO IRRITABLE

que sometió a consideración de este Comité Local de Investigación y Ética en Investigación en Salud, de acuerdo con las recomendaciones de sus integrantes y de los revisores, cumple con la calidad metodológica y los requerimientos de Ética y de investigación, por lo que el dictamen es **A U T O R I Z A D O**, con el número de registro institucional:

Núm. de Registro
R-2015-3003-25

ATENTAMENTE

DR.(A). MARGARITO LEÓN CABAL

Presidente del Comité Local de Investigación y Ética en Investigación en Salud No. 3003

Imprimir

IMSS

SEGURIDAD Y SOLIDARIDAD SOCIAL

Carta Dictamen

INDICE

Resumen.....	7
Abstract	8
Introducción.....	9
Metodología.....	14
Resultados	16
Discusión.....	22
Conclusión.....	24
Bibliografía.....	25
Anexos.....	28

RESUMEN

TÍTULO. Calidad de Vida en los Pacientes con Síndrome de Intestino Irritable.

INTRODUCCIÓN. El Síndrome de Intestino Irritable (SII), impacta considerablemente de forma negativa la calidad de vida de los pacientes, ya que interfiere con las actividades cotidianas, la dieta, el sueño, el trabajo y el funcionamiento sexual, desencadenando una preocupación importante de la salud.

OBJETIVO. Identificar la calidad de vida en los pacientes con síndrome de intestino irritable, de la UMF 61.

METODOLOGÍA: Estudio tipo descriptivo analítico, transversal y prospectivo en pacientes con SII diagnosticados con los criterios de Roma III, que asistían a la UMF 61, muestra de 331 pacientes, se les aplicó el cuestionario IBSQOL que midió la calidad de vida en 8 subescalas, consistencia interna (alfa de Cronbach 0.95) y estabilidad (0.86). Se analizó con estadística descriptiva con media y proporciones, y estadística no paramétrica, Chi² y U de Mann-Whitney mediante paquete estadístico SPSS v24.0.

RESULTADOS. La población de 331 pacientes mostraron mala calidad de vida 175 (53%), de la cual 134 (77%) eran mujeres. La calidad de vida según la clasificación de los criterios de Roma III fue en predominio estreñimiento con mala calidad 118 (67%) y buena calidad 94 (60%). En el análisis bivariado se unieron las variantes de SII-E y SII-D obteniendo así el factor de riesgo de: sexo OR 2.53 (IC 95% 1.35-4.76), imagen corporal OR 2.41 (IC 95% 1.31-4.42) y reacción social OR 2.31 (IC 95% 1.26-4.23).

CONCLUSIÓN. Se observó con mayor frecuencia mala calidad de vida, sobre todo en predominio estreñimiento.

PALABRAS CLAVES. Calidad de vida, síndrome intestino irritable, afección sexual, imagen corporal.

SUMMARY

Title. Quality of Life in Patients with Irritable Bowel Syndrome.

Introduction. Irritable Bowel Syndrome (IBS) has a significant negative impact on the quality of life of patients, as it interferes with daily activities, diet, sleep, work and sexual functioning, triggering a major health concern .

Objective. To identify the quality of life in patients with irritable bowel syndrome of the UMF 61.

METHODS: Descriptive, cross-sectional and prospective study in patients with IBS diagnosed with the Rome III criteria, who attended the UMF 61, sample of 331 patients, were applied the IBSQOL questionnaire that measured the quality of life in 8 subscales, internal consistency (Cronbach's alpha 0.95) and stability (0.86). It was analyzed with descriptive statistics with mean and proportions, and non-parametric statistics, Chi2 and U of Mann-Whitney by means of statistical package SPSS v24.0

Results. The population of 331 patients showed poor quality of life 175 (53%), of which 134 (77%) were women. The quality of life according to the classification of Rome III criteria was predominantly constipated with poor quality 118 (67%) and good quality 94 (60%). In the bivariate analysis, the variants of SII-E and SII-D Thus obtaining the risk factor of: gender OR 2.53 (95% CI 1.35-4.76), body image OR 2.41 (95% CI 1.31-4-42) and social reaction OR 2.31 (95% CI 1.26-4.23).

Conclusion. It was observed more frequently poor quality of life, mainly in predominance constipation.

Keywords. Quality of life. Irritable bowel syndrom. Sexual intercourse. Body image.

INTRODUCCION

La Organización Mundial de la Salud define la calidad de vida como “la ausencia de enfermedad o defecto de la sensación de bienestar físico, mental y social”.¹ Se asume que la calidad de vida tiene componentes objetivos (condiciones materiales y nivel de vida) y subjetivos (definiciones globales basadas en el bienestar cuyos marcadores son la satisfacción y la felicidad). Desde el punto de vista subjetivo, la calidad de vida relacionada con la salud es la valoración que realiza una persona, de acuerdo con sus propios criterios, del estado físico, emocional y social en que se encuentra en un momento dado, y refleja el grado de satisfacción con una situación personal, a nivel fisiológico (sintomatología general, discapacidad funcional, situaciónn analítica, sueño, respuesta sexual), emocional (sentimientos de tristeza, miedo, inseguridad, frustración), y social (situación laboral o escolar, interacciones sociales en general, relaciones familiares, amistades, nivel económico, participación en la comunidad, actividades de ocio, entre otras).²

Esta visión de la salud determina que el hecho de padecer una enfermedad crónica provoque una afección multidimensional de la vida, con cambios en las esferas personal, familiar y social. Esta relación entre los cambios acaecidos en la vida y el deterioro del estado de salud es lo que denominamos calidad de vida relacionada con la salud (CVRS). Una de estas enfermedades crónicas es el Síndrome de Intestino Irritable (SII)². Este se caracteriza por la presencia de síntomas gastrointestinales recurrentes como dolor y distensión abdominales junto con alteraciones en el hábito deposicional, en ausencia de trastornos metabólicos o estructurales que justifiquen los síntomas.³ Fue descrito por primera vez en 1812 por el médico inglés William Powell.⁴

En México, la prevalencia del síndrome de intestino irritable utilizando los criterios de Roma II varía de 16% a 35%.⁵ Varios estudios epidemiológicos de diversos países del mundo muestran prevalencias variadas, que dependen principalmente de la muestra de población estudiada y de los criterios diagnósticos empleados.⁶

La prevalencia en nuestro país es muy similar a lo reportado en la bibliografía mundial, al menos, existen tres trabajos. Uno realizado con voluntarios universitarios en el Distrito Federal donde se encontró una prevalencia de 35.5%.

Otro estudio se realizó en población abierta del estado de Tlaxcala y mostró una prevalencia de 16%. Uno más se realizó en población abierta de la Ciudad de Veracruz, que reportó una prevalencia de 16.7%.⁷

La gran mayoría de los estudios, incluyendo los estudios realizados en México demuestran una mayor prevalencia del SII en el género femenino, sin importar los criterios diagnósticos utilizados. Con relación a la edad, el SII afecta predominantemente a adultos jóvenes. La prevalencia en ancianos es inferior a la de la población general.⁸

Desde el punto de vista fisiopatológico, el SII tiene un origen multifactorial, donde se involucran factores ambientales, psicológicos, genéticos, infecciosos, inflamatorios, alteraciones en la sensibilidad, motilidad y secreción de distintos transmisores en su etiopatogenia.⁹

En un intento de simplificar y estandarizar el diagnóstico de SII, se han descrito múltiples criterios diagnósticos basados en síntomas. Los primeros fueron los criterios de Manning, publicados en 1976 son los más evaluados porque tienen más tiempo en la arena clínica. En 1998, durante el XIII congreso Internacional de Gastroenterología se creó un comité de trabajo que desarrolló los criterios de Roma I, los cuales se modificaron en 1998 (Roma II) y 2006 (Roma III).¹⁰ Los criterios de Roma III, actualmente en uso tienen una sensibilidad de 70.7%, especificidad de 87.8% y valor predictivo positivo cercano al 100%.¹¹

Según los criterios de Roma III, el SII se diagnostica por la presencia de dolor o molestia abdominal recurrente durante al menos 3 días por mes en los últimos 3 meses, asociado a 2 o más de los siguientes: a) mejora con la defecación; b) comienzo asociado con un cambio en la frecuencia de las deposiciones, y c) comienzo asociado con un cambio en la consistencia de las deposiciones. En cuanto a los requerimientos de duración de las molestias, hay que tener en cuenta que los criterios deben cumplirse durante los últimos 3 meses y los síntomas deben haber comenzado un mínimo de 6 meses antes del diagnóstico.¹²

Siguiendo los criterios de Roma III, actualmente los subtipos se establecen por la consistencia de las deposiciones evaluada según la escala de Bristol:

- SII con constipación (SII-C): si más del 25% de las deposiciones corresponde a los tipos 1 y 2. Más común en mujeres.
- SII con diarrea (SII-D): si más del 25% de las deposiciones corresponde a los tipos 6 y 7. Más frecuente en hombres.
- SII con hábito deposicional mixto (SII-M) si hay más del 25% de ambas (tanto 1 o 2 como 6 o 7) ^{12,13}.

Actualmente, el diagnóstico de SII se considera “positivo” y no de exclusión, lo que significa que se basa en la presencia de síntomas característicos.¹⁴ No contamos aún con un marcador biológico específico. Habitualmente es considerado como un trastorno del eje cerebro-intestinal. Evidencia reciente sugiere que en al menos un subgrupo de pacientes, el origen de los síntomas podría localizarse principalmente en el intestino. Mínimos cambios inflamatorios en la mucosa intestinal, infiltración linfocitaria y de mastocitos han sido descritos en un subgrupo de pacientes con SII. La importancia de este hallazgo es que los mastocitos podrían constituir en el futuro probables marcadores biológicos.¹⁵

No existe un patrón de referencia para evaluar la gravedad de los síntomas en el SII, sin embargo, el dolor abdominal es el más utilizado para medir su gravedad al ser un fuerte predictor del estatus del paciente y de la necesidad de atención médica. Roma III recomienda la escala de gravedad de los síntomas o índice de gravedad de enfermedad funcional digestiva, con los cuales no se tiene experiencia en México.¹⁶

El SII impacta considerablemente de forma negativa la calidad de vida de los pacientes, ya que interfiere con las actividades cotidianas, la dieta, el sueño, el trabajo, las distracciones y el funcionamiento sexual, desencadenando una preocupación importante del estado de salud. De todos los síntomas el que más afecta la calidad de vida es el dolor/malestar abdominal.¹⁶

Es un problema con altos costos de salud mundial; sólo en Estados Unidos consume más de 20 000 millones de dólares en gastos directos e indirectos, se relaciona con una disminución importante en la calidad de vida (QOL) y reduce la productividad laboral. Su impacto en la calidad de vida equiparable al de los trastornos como diabetes, hipertensión arterial y enfermedad renal crónica.⁹

Los individuos con SII se ausentan de su trabajo hasta tres veces más que el resto de la población. Se ha acuñado el término de “presenteísmo” para los casos en los que un individuo no se ausenta de su trabajo pero su productividad es menor por causa de su padecimiento, se estima que por “esta causa las pérdidas son mayores que por ausentismo.”¹⁷

El SII puede parecer una enfermedad 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. Para poder evaluar el impacto personal de este síndrome es de especial interés conocer los efectos sobre la CVRS.⁸

Se conoce que los pacientes esta patología interfiere con las actividades cotidianas y la dieta, desencadenando una preocupación constante por el estado de salud. En general se reporta un mayor impacto de la CVRS entre aquellos sujetos con SII que buscan en comparación con aquellos que no buscan atención médica. Así mismo dicha calidad de vida parece mejorar en relación con la mejoría de la gravedad de los síntomas y las actividades diarias después de recibir tratamiento psicológico y antidepresivo.¹⁹

Para evaluar la calidad de vida existen diferentes técnicas, de las más utilizadas son la entrevista y los cuestionarios. El primer instrumento de medida específico para pacientes con SII es el Irritable Bowel Syndrome Quality of life, diseñado por Hahn et al en 1997. Poco después el grupo de Patrick en Seattle 1998, publicó otro cuestionario específico denominado Irritable Bowel Syndrome Quality of life Instrument (IBS-QOL).²⁰ Consta de 34 ítems divididos en 8 subescalas (escala emocional, interferencia con actividades, imagen corporal, preocupación por la salud, evitación de alimentos, reacción social, sexo, relaciones sociales). Cada uno de los ítem consta de 5 puntos, en la que el 1 indica “no limitación” y el 5 una “limitación total”. Se obtienen ocho puntuaciones diferentes correspondientes a cada una de las dimensiones del cuestionario y una puntuación global en una escala de 0 (indica máxima calidad de vida) a 100 (mínima calidad de vida). Este instrumento ha demostrado tener una alta consistencia interna (alfa de Cronbach 0.95) y estabilidad (0.86)²¹

La aplicación de los cuestionarios de medida de la CVRS en los pacientes con SII ha permitido conocer mejor la trascendencia de la enfermedad y la percepción que de ella tienen los pacientes. Disponer de una herramienta fiable y sensible para monitorizar el curso de la enfermedad, especialmente para cuantificar el beneficio de un tratamiento, es un tema aún no resuelto a pesar de que se investiga intensamente y se siguen publicando nuevos cuestionarios con este fin.²²

Schmulson et al 2010, en un estudio realizado en pacientes que consultaron a médicos particulares a lo largo de la República Mexicana muestra que utilizando los criterios de Roma III, el subtipo más frecuente es el SII-M (48.4%), seguido del SII-E (43%) con una baja frecuencia del SII-D (5.6%), con un predominio de mujeres en todos pero en el SII-D la proporción de hombres fue de 1.7 a 2.4 veces mayor que en los otros subtipos.²³

Rey et al. 2008, en un estudio que utilizó un conjunto de cuestionarios para evaluar la severidad de los síntomas gastrointestinales, la ansiedad, la personalidad y la calidad de vida en pacientes con SII que consultaban al médico (n=66), comparados con pacientes que no consultaban (n=70) y con un grupo de sujetos normales(n=117), se encontró un deterioro de la calidad de vida de quienes sufrían el SII cuyo grado dependía de la severidad de sus síntomas y de factores psicológicos tales como la personalidad hipocondriaca y la intensidad de su trastorno de ansiedad.²⁴

Gralnek et al 2000, los Ángeles California valoró la CVRS en 877 pacientes con SII utilizando el SF-36 y la comparó con individuos sanos (n=2474) y con pacientes afectados de enfermedad por reflujo(n=471), diabetes mellitus(n=541), depresión(n=502), y nefropatía en diálisis(n=165). En este estudio la percepción general de salud no difería en el SII con respecto a las demás enfermedades, es más, en el aspecto psíquico (salud mental), la alteración de la calidad de vida en el SII sólo fue superada por los pacientes con depresión. Los aspectos más significativamente alterados fueron la energía/fatiga el dolor generalizado y la percepción general de la salud.²⁵

Por lo que el propósito de este estudio es identificar la calidad de vida en pacientes con síndrome de intestino irritable.

METODOLOGIA

Mediante una investigación clínica con diseño descriptivo analítico, transversal y prospectivo, que se realizó en la Unidad de Medicina Familiar N. 61 el cual se encuentra ubicado en la calle Díaz Mirón de la ciudad de Veracruz, Veracruz; en el período de Julio a octubre del 2015. La población a estudiar fueron los pacientes portadores de síndrome de intestino irritable que acudieron a la consulta externa. Con inclusión de pacientes de ambos sexos en edad comprendida entre los 18 y 49 años, con diagnóstico de Síndrome de Intestino Irritable. Adscritos a la UMF 61 del IMSS que firmaron consentimiento informado para participar en el estudio. De exclusión a los que presentaban signos y síntomas de alarma para el síndrome de intestino irritable, que sufrieran de alguna endocrinopatía (diabetes mellitus, hipotiroidismo, hipertiroidismo) y analfabetas. De eliminación aquellos que no completaron el cuestionario o presentaron cambio de adscripción de Unidad de Medicina Familiar.

Se hizo tamaño de muestra con fórmula en base a una proporción, tomando para la estimación una prevalencia del 25%, confianza del 95%, error permisible del 5% y se obtuvo una muestra de 331 pacientes. El muestreo fue no probabilístico, por criterio.

Los pacientes con síndrome de intestino irritable fueron diagnosticados con los criterios de Roma III, que consistieron en: predominio de diarrea, predominio de estreñimiento y patrón mixto. Las variables del estudio fueron ocupación, estado civil e índice de masa corporal para conocer su constitución física.

El cuestionario para calificar la Calidad de Vida fue el llamado IBSQOL para medir la calidad de vida de éstos pacientes portadores de SII. Este instrumento ha demostrado tener una alta consistencia interna (alfa de Cronbach 0.95) y estabilidad (0.86)

El IBS-QOL, constaba de 34 ítems divididos en 8 subescalas o dominios:

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

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

Imagen corporal: 5, 21, 25, 26

Preocupación por la salud: 4, 15, 32

Evasión de alimentos: 11, 23, 28

Reacción social: 2, 14, 17, 34

Sexo; 12, 20

Relaciones sociales: 8, 24, 33.

Con una puntuación total que los clasificó como:

Malo: 50-100 puntos

Buena: < 50 puntos. (Anexos)

Los datos obtenidos de cada paciente mediante los cuestionarios fueron recolectados en una base de datos en el programa Excel. Se realizó análisis estadístico descriptivo, promedio con desviación estándar para variables cuantitativas y para las variables cualitativas frecuencia por porcentajes y números absolutos. El análisis estadístico se realizó mediante estadística no paramétrica, χ^2 en las variables cualitativas y U de Mann-Whitney en las que tuvieron manejo cuantitativo, por no tener distribución normal; el punto de corte en $p=0.05$, mediante el paquete estadístico SPSS versión 24.0.

El estudio fue aprobado por el comité de ética local, con número de registro R-2015-3003-25.

RESULTADOS

De los 331 pacientes con diagnóstico de síndrome de intestino irritable, clasificado según los criterios de Roma III, la Calidad de Vida según cuestionario específico IBS-QOL se clasificó en dos grupos: Grupo I con mala calidad de vida conformado por 175 pacientes (53%) y Grupo II con buena calidad de vida integrado por 156 pacientes (47%). El Grupo I estaba conformado por: 134 (77%) pacientes del sexo femenino y 41 (23%) masculinos; casados 97 (55.4%) pacientes, con ocupación labores del hogar 80 (45.7%) pacientes. El Grupo II estaba conformado por: 89 (57%) pacientes del sexo femenino y 67 (43%) masculinos; casados 89 (57.1%) pacientes, con ocupación labores del hogar 55 (35.3%) pacientes. Los demás resultados sociodemográficos están en la tabla 1.

Los dominios de Calidad de Vida del cuestionario IBS-QOL aplicado, expresados en promedios y analizados con U de Mann-Whitney, todos muestran diferencia estadística significativa. Tabla 2.

Se dividió a la población estudiada de acuerdo al subtipo de SII que aceptaron padecer, para poder evaluar la afección de cada uno de los dominios de la Calidad de Vida, se observa que: el dominio emocional se encuentra afectado en 175 (53%) pacientes del Grupo I, y también en 44 (28.2%) pacientes del Grupo II ($p < 0.05$); en el dominio de interferencia de actividades, el Grupo I está afectado en 174 (99.4%) pacientes mientras que el Grupo II ninguno ($p < 0.05$); en el dominio de reacción social afecta a 172 (98.2%) pacientes en el Grupo I, y sólo en 1 (0.64%) del grupo II ($p < 0.05$); el dominio de afección sexual, afecta en el Grupo I a 156 (89.14%) pacientes y en el Grupo II a ninguno ($p < 0.005$), siendo en todos los dominios el más afectado el subtipo de SII estreñimiento. Tabla 3.

Los subtipos de acuerdo a los criterios de Roma III el que mostró mayor afección fue el de estreñimiento conformado por 212 (64.04%) pacientes de los cuales 118 (67.4%) pertenecen al Grupo I y 94 (60.3%) pacientes al Grupo II, Tabla 4. En el análisis bivariado se unieron las variantes de SII Estreñimiento y Diarrea que fueron las que mostraron significancia estadística, obteniendo así el factor de riesgo de: sexo OR 2.53 (IC 95% 1.35-4.76), imagen corporal OR 2.41 (IC 95%

1.31-4-42), reacción social OR 2.31 (IC 95% 1.26-4.23), interferencia con las actividades OR 2.34 (IC 95% 1.28-4.29) y emoción OR 1.88 (IC 95% 1.04-3.4).
Tabla 5.

En la gráfica 1 se representa la calidad de vida en general en los 3 subtipos de SII, donde el subtipo estreñimiento y diarrea tienen peor calidad de vida respecto al subtipo mixto.

Tabla 1. Calidad de vida en pacientes con Síndrome de intestino irritable por aspectos demográficos. N= 331

Sociodemográficos	Grupo I n= 175 n(%)	Grupo II n= 156 n(%)
Edad	36.4 ± 7.2	37.1 ± 7.3
Sexo		
Masculino	41 (23)	67 (43)
Femenino	134 (77)	89 (57)
Estado civil		
Casado	97 (55.4)	89 (57.1)
Soltero	56 (32)	50 (32.1)
Unión libre	16 (9.1)	10 (6.4)
Divorciado	6 (3.4)	5 (3.2)
Viudo	0	2 (1.3)
Ocupación		
Empleado	61 (34.9)	64 (41)
Ama de casa	80 (45.7)	55 (35.3)
Comerciante	9 (5.1)	20 (12.8)
Pensionado	1 (0.6)	2 (1.3)
Desempleado	2 (1.1)	0
Secretaria	4 (2.3)	1 (0.6)
Contador	8 (4.6)	6 (3.8)
Chef	4 (2.3)	3 (1.9)
Estudiante	3 (1.7)	3 (1.9)
Ingeniero	3 (1.7)	1 (0.6)
Abogado	0	1 (0.6)
Índice de masa corporal		
Bajo peso	3 (1.7)	2 (1.3)
Peso normal	39 (22.3)	35 (22.4)
Sobrepeso	95 (54.3)	98 (62.8)
Obesidad I	32 (18.3)	14 (9)
Obesidad II	6 (3.4)	5 (3.2)
Obesidad mórbida	0	2 (1.3)

Fuente: pacientes que asistieron a la consulta externa de la UMF 61

Tabla 2. Puntuaciones por ítems de Calidad de Vida en pacientes con síndrome de intestino irritable. N= 331

Dominio	Mala n= 175 (53%)	Buena n= 156 (47%)	p
Emoción	29.7 ± 2.5	14.1 ± 2.3	
Interferencia con actividades	28.8 ± 2.5	9.7 ± 1.4	
Imagen corporal	14.6 ± 1.8	7.6 ± 1.9	
Preocupación por la salud	9 ± 1.9	5.5 ± 1.5	<00.5
Evasión de alimentos	9.9 ± 2	5.8 ± 1.4	
Reacción social	15.7 ± 1.7	6.1 ± 1.1	
Sexo	7.8 ± 1.1	3.1 ± 0.88	
Relaciones sociales	8.5 ± 1.9	5.3 ± 1.2	

Prueba U de Mann-Whitney

Fuente: pacientes que asistieron a la consulta externa de la UMF 61

Tabla 3. Calidad de vida por dominios en pacientes con SII en los distintos subtipos. N=331

Dominios calidad de vida	Grupo I N=175 n (%)			Grupo II N=156 n (%)			p
	Diarrea	Estreñimiento	Mixto	Diarrea	Estreñimiento	Mixto	
Emoción							
Mala	38 (21.71)	118 (67.43)	19 (10.86)	11(7.05)	23 (14.74)	10 (6.41)	p<0.05
Buena	0 (0.00)	0 (0.00)	0 (0.00)	16 (10.26)	71(45.51)	25(16.03)	
Interferencia con actividades							
Mala	38 (21.71)	117 (66.86)	19(10.86)	0 (0.00)	0 (0.00)	0 (0.00)	p<0.05
Buena	0 (0.00)	1 (0.57)	0 (0.00)	27(17.31)	94 (60.26)	35(22.44)	
Imagen corporal							
Mala	37(21.14)	113 (64.57)	19(10.86)	0 (0.00)	7(4.49)	0 (0.00)	p<0.05
Buena	1(0.57)	5 (2.86)	0 (0.00)	27(17.31)	87(55.77)	35(22.44)	
Preocupación por la salud							
Mala	18 (10.29)	70 (40)	14 (8.00)	1 (0.64)	9(5.77)	0 (0.00)	p<0.05
Buena	20 (11.43)	48 (27.43)	5 (2.86)	26(16.67)	85(54.49)	35(22.44)	
Evasión de alimentos							
Mala	33 (18.86)	86 (49.14)	15 (8.57)	0 (0.00)	2(1.28)	3(1.92)	p<0.05
Buena	5(2.86)	32 (18.29)	4 (2.29)	27(17.31)	92(58.97)	32(20.51)	
Reacción social							
Mala	38 (21.71)	115 (65.71)	19(10.86)	0 (0.00)	1 (0.57)	0 (0.00)	p<0.05
Buena	0 (0.00)	3 (1.71)	0 (0.00)	27(17.31)	93 (59.62)	35(22.44)	
Sexo							
Mala	34 (19.43)	109 (62.29)	16 (9.14)	0 (0.00)	0 (0.00)	0 (0.00)	p<0.05
Buena	4 (2.29)	9 (5.14)	3 (1.71)	27(17.31)	94(60.26)	35(22.44)	
Relaciones sociales							
Mala	14 (8.00)	62(35.43)	10 (5.71)	0 (0.00)	1 (0.57)	0 (0.00)	p<0.05
Buena	24 (13.71)	56 (32.00)	9 (5.14)	27(17.31)	93(59.62)	35(22.44)	

Prueba U de Mann-Whitney

Fuente: pacientes que asistieron a la consulta externa de la UMF 61

Tabla 4. Subtipos de SII de acuerdo a los criterios de Roma III y calidad de vida N= 331

Síndrome de Intestino irritable	Grupo 1 n=175 n(%)	Grupo 2 n= 156 n(%)	p
Diarrea	38 (21.7)	27 (17.3)	<0.05
Estreñimiento	118 (67.4)	94 (60.3)	
Mixto	19 (10.9)	35 (22.4)	

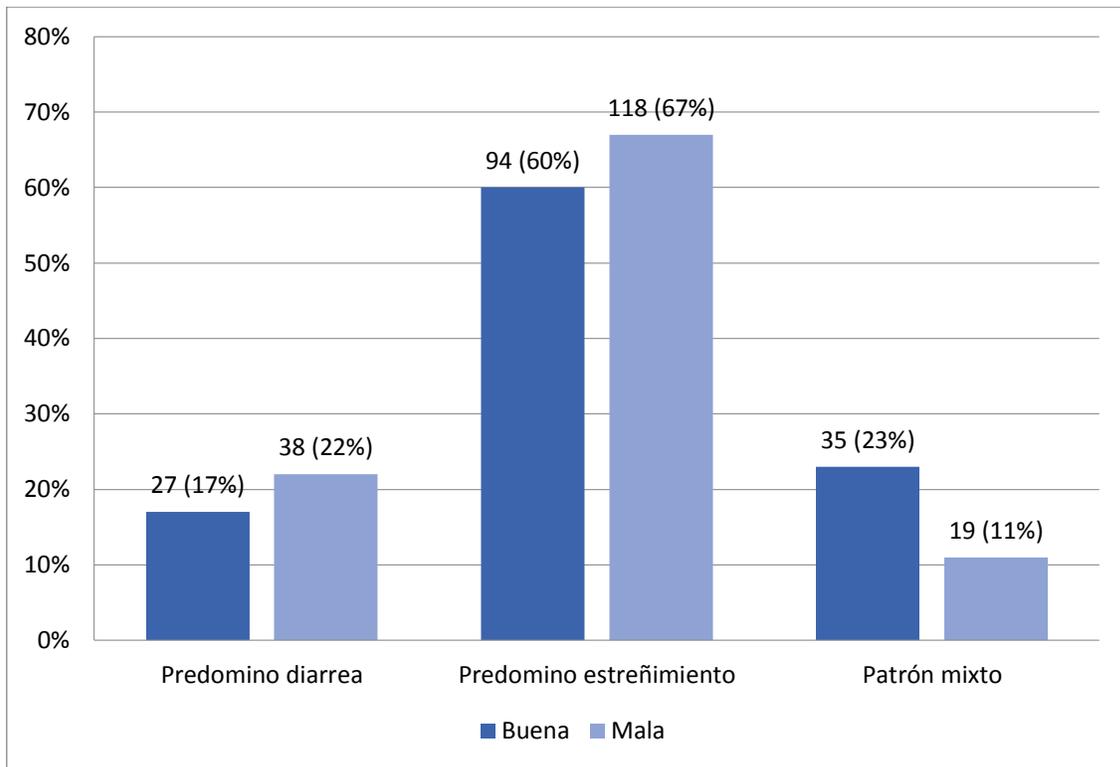
Chi²

Tabla 5. Factores de riesgo por dominios en los diferentes subtipos de SII de la población estudiada N=331

Dominio	Diarrea+ estreñimiento	Mixto	p	OR	IC 95%
Emoción	190	29	< 0.05	1.88	1.04-3.4
Interferencia con actividades	155	19	< 0.05	2.34	1.28-4.29
Imagen corporal	157	19	< 0.05	2.41	1.31-4.42
Preocupación por la salud	98	14	ns		
Evasión de alimentos	121	18	ns		
Reacción social	154	19	< 0.05	2.31	1.26-4.23
Sexo	143	16	< 0.05	2.53	1.35-4.76
Relaciones sociales	77	10	ns		

Chi²

Gráfica 1. Predominio de subtipos de SII y calidad de vida en la población estudiada N=331



Fuente: pacientes que asistieron a la consulta externa de la UMF 61

DISCUSION

En este estudio se entrevistaron a 331 pacientes, con una edad similar de 36 a 37 años en los pacientes tanto con buena como con mala calidad; donde la mayoría pertenecía al sexo femenino, eran casados y además se dedicaban al hogar, cuyo índice de masa corporal fueron normales en una proporción en ambos grupos de 22%. Esto coincide con lo citado por Remes-Troche (2012) quien menciona que se presenta frecuentemente a la edad de 30 a 50 años. Afecta tanto a hombres como a mujeres, siendo mayor la prevalencia en el sexo femenino, que fue similar a lo encontrado en nuestro estudio donde la mujeres afectadas fueron 223 (67.3%).⁷

En un estudio realizado por Álvarez (2002) y cols., demostraron que el estado depresivo, la apreciación de limitaciones cotidianas y las molestias en relación a la deposición, hinchazón y fatiga son los parámetros que mayor y más significancia guardan con una peor valoración de la calidad de vida.²⁰ En este estudio la calificación de los dominios mostraron diferencias de promedio muy marcadas en la escala emocional y la inferencia en actividades principalmente, que de acuerdo al estudio anterior son las que guardan peor relación con la mala calidad de vida, aunque otro dominios como imagen corporal y reacción social también mostraron una marcada diferencia en sus puntuaciones. Los estudios de Rey et al. (2008) encontraron un deterioro en la Calidad de Vida en base a la escala emocional al observar factores psicológicos, tales como la personalidad hipocondriaca y la intensidad de su trastorno de ansiedad.²² La cual fue una de las debilidades de nuestro estudio.

Según los criterios de Roma III, el predominio con mayor frecuencia en mala calidad de vida fue el de estreñimiento, en comparación con un estudio realizado por Schmulson (2010) y cols, en el que empleó los criterios de Roma III, la frecuencia de los subtipos fue: SII-Mixto(48.4%), SII-Estreñimiento(43%) y SII-Diarrea(5.6%)²³ y en este estudio fue el SII-E de(67%); seguido por el SII-Diarrea

(22%) y por último SII-Mixto(11%), similar a un estudio realizado en el estado de Veracruz por Valerio-Ureña (2010), donde utilizaron los criterios de Roma II, encontrando una prevalencia de SII-E(50%),seguido por SII-D(30%) y SII-M(20%)⁵. El análisis estadístico bivariado donde los subtipos SII-E y SII-D mostraron mayor factor de riesgo en los dominios sexo, imagen corporal y reacción social, no hay punto de discusión con otra bibliografía ya que no hay existente.

CONCLUSIÓN

Los resultados del presente estudio coinciden con la literatura, tanto la edad como el sexo, además en los dominios de la escala de emoción, la inferencia en actividades, sexo y reacción social fueron los que tuvieron mayor afección en la calidad de vida. Al no conocer la comorbilidad de estos pacientes que nos puede ayudar a comprender alguna enfermedad psicológica encontrada en ellos, aunque podría servir para una línea de estudio que compare algunos trastornos mentales de ansiedad comunes en estos pacientes como se ha señalado.

Sobre la frecuencia del SII los criterios empleados (Roma II o Roma III) influyen sobre la capacidad diagnóstica ya que los primeros son criterios más restrictivos, mientras que los segundos son criterios más incluyentes, y en nuestro país solo existe un estudio previo donde se han empleado los criterios de Roma III. En el estudio el subtipo según el hábito intestinal predominante fue estreñimiento y con mayor afección de la calidad de vida.

Se sugiere continuar la misma línea de estudio agregando además comorbilidades y comparar la calidad de vida con otras patologías. Así mismo hacer una evaluación de la gravedad de los síntomas del paciente, ya que esto puede influir en la mayor afección en los diversos dominios.

BIBLIOGRAFIA

1. Martínez-Vázquez MA, Rodríguez-Leal MC, Bosques-Padilla FJ. Consideraciones en la evaluación de la calidad de vida de enfermos con afecciones digestivas, hepáticas y biliares en México. *Rev Gastroenterol Mex* 2009; 74 (4) :349-356
2. Hamilton-Fernández S. Calidad De Vida, Ansiedad y Depresión en Pacientes con Diagnóstico de Síndrome de Colon Irritable. *Terapia Psicológica* 2005; 23, (2): 65-74.
3. Guía de Práctica Clínica. Para el Diagnóstico y Tratamiento del Síndrome de Colón Irritable. México: Secretaría de Salud; 2009.
4. Otero-Regino W, Gómez-Zuleta M. Síndrome de intestino irritable: Diagnóstico y tratamiento farmacológico Revisión concisa. *Rev. Gastroenterol Perú* 2005; 25(2): 189-197.
5. Valerio-Ureña J, Pérez-Sosa JA, Jiménez- Pineda A. Prevalencia del síndrome de intestino irritable en población abierta de la ciudad de Veracruz, México. *Rev Gastroenterol Mex*, 2010; 75(1): 36-41
6. Guía de práctica clínica sobre el síndrome del intestino irritable. Manejo del paciente con síndrome del intestino irritable. Barcelona: Asociación Española de Gastroenterología, Sociedad Española de Familia y Comunitaria y Centro Cochrane Iberoamericano, 2005.
7. Remes-Troche J. Actualidades en la fisiopatología del síndrome de intestino irritable: el papel de las infecciones. *Med Int Mex* 2012; 28(5): 461,472.
8. López- Colombo A. Guías clínicas de diagnóstico y tratamiento en gastroenterología del síndrome de intestino irritable. *Epidemiología y fisiopatología. Rev Gastroenterol Mex* 2009; 74(1):56-57.
9. Madrid S, Landskron R. Controversias en síndrome de intestine irritable. *Rev Hosp Clin Univ Chile* 2010; 21: 197-206
10. Castañeda-Sepúlveda R. Síndrome de Intestino Irritable. *Medicina Universitaria*. 2010; 12 (46): 39-46

11. Fosado-Gayoso M, Casillas-Guzman GB, Serralde-Zuñiga AE, Perez-Hernandez JL, Hguera- de la Tijera MF, Pérez-Torres E, Abdo-Francis JM. Asociación entre ansiedad y calidad de vida en los diferentes subgrupos de síndrome de intestino irritable. Rev Gastroenterol Mex, 2011. 74 (4):295-301.
12. Fermín Mearin. Síndrome de Intestino Irritable: nuevos criterios de Roma III. Med Clin (Barc).2007; 128(9):335-43.
13. Guía Global de la Organización Mundial de Gastroenterología. Síndrome de Intestino Irritable: una perspectiva mundial. 2009.
14. Remes-Troche J. Síndrome de Intestino Irritable y estreñimiento funcional. Revista de Gastroenterología de México. 2010; 75(2):110-117
15. Man Fernando y Bustos Fernández Luis. Síndrome de Intestino Irritable: ¿Un trastorno funcional? Acta Gastroenterología Latinoamericana 2013; 43:321-334.
16. Guías clínicas de diagnóstico y tratamiento en gastroenterología del síndrome de intestino irritable. Cuadro clínico y criterios diagnósticos. Rev Gastroenterol Mex, Vol. 74, Núm.1, 2009. Pág. 59
17. Panel de expertos sobre el Síndrome del Intestino Irritable (SII) México 2010.
18. Mearin F. Perelló A. Perona M. Calidad de vida en los pacientes con síndrome del intestino irritable. Gastroenterol Hepatol 2004; 27(3):24-31
19. Reséndiz-Figueroa FE, Ortiz-Garrido OM, Púlido- D, Arcila-Martínez D, Schmulson M. Impacto de los rasgos de ansiedad y depresión sobre los aspectos clínicos y calidad de vida en pacientes con síndrome de intestino irritable. Rev Mex de Gastroenterol 2008; 73(1): 3-10.
20. Fernández-Rodríguez C, Álvarez-Hernández N. La calidad de vida en personas con síndrome de intestino irritable. Clínica y Salud, 2002; 13 (1): 7-31
21. García-Sánchez, R. Influencia de la dieta sobre los aspectos clínicos y psicológicos de los pacientes con síndrome de intestino irritable. [Tesis Doctoral] Universidad Computense, Servicio de publicaciones. 2010.

22. García-Alonso M. Influencia de los factores psicológicos en la biomecánica rectal de los pacientes con síndrome de intestino irritable. [Tesis Doctoral] Universidad Computense, Servicio de publicaciones. 2008
23. Schumulson M. Vargas J.A, López-Colombo A. Remes-Troche JM, López-Alvarenga JC. Prevalencia y caracterización de los subtipos de SII según los criterios de Roma III, en un estudio clínico multicéntrico. Reporte del grupo mexicano de estudio para el SII. Rev Gastroenterol Mex 2010; 4(75): 427-438.
24. Vargas-Mendoza, J.E., Manuel-Martínez, A.E. y Elizarraras-Rivas, J. Síndrome de Intestino Irritable y factores socioemocionales: ansiedad, depresión y calidad de vida. Centro Regional de Investigación en Psicología, 2012; 6 (1):57-64.
25. Nos P, Calvo F y Ponce J. ¿Cómo afecta a la calidad de vida de los pacientes el síndrome de intestino irritable? Tema Monográfico. Síndrome de Intestino irritable.
26. Guía práctica clínica. Diagnóstico y tratamiento del síndrome de intestino irritable en el adulto. Catálogo Maestro de Guías de Práctica Clínica: IMSS-042-08. 2015. Disponible en: www.cenetec.salud.gob.mx/descargas/gpc

ANEXOS

HOJA DE RECOLECCION DE DATOS.

INSTRUCCIONES PARA EL ENTREVISTADO: Favor de anotar los datos que se solicitan a continuación.

Nombre:

Dirección:

Teléfono:

Fecha de nacimiento:

Estado civil: Soltero/ Casado/ Divorciado/ Unión Libre/ Viudo

Ocupación:

Peso:

Talla:

Fecha de elaboración:

Instrucción: Por favor marque el tipo de heces que caracteriza sus evacuaciones.

Escala de heces de Bristol

Tipo 1		pedazos duros separados, como nueces (difícil de excretar)
Tipo 2		Con forma de salchicha, pero llena de bultos
Tipo 3		Como una salchicha pero con rajaduras en la superficie
Tipo 4		Como una viborita, suave y blanda
Tipo 5		Pedazos blandos con bordes claros (se excretan fácilmente)
Tipo 6		Pedazos blandos con bordes deshechos
Tipo 7		Aguado, sin trozos sólidos. Enteramente líquido

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

1. De ninguna manera

2. Un poco
3. Moderadamente
4. Mucho
5. Muchísimo

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

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

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

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

P15. Me preocupa que mis problemas intestinales se agraven.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

P20. Mis problemas intestinales disminuyen mi deseo sexual.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

1. De ninguna manera
2. Un poco

3. Moderadamente
4. Mucho
5. Muchísimo

P32. Temo la posibilidad de no poder evacuar.

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

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

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

P34. Siento que nadie entiende mis problemas intestinales.

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

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

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

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

Imagen corporal: 5, 21, 25, 26

Preocupación por la salud: 4, 15, 32

Evasión de alimentos: 11, 23, 28

Reacción social: 2, 14, 17, 34

Sexo; 12, 20

Relaciones sociales: 8, 24, 33.

Con una puntuación total

Malo: 50-100 puntos

Buena: < 50 puntos

CONSENTIMIENTO INFORMADO



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

CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPACIÓN EN PROTOCOLOS DE INVESTIGACIÓN

Nombre del estudio:	"CALIDAD DE VIDA EN LOS PACIENTES CON SÍNDROME DE INTESTINO IRRITABLE"
Patrocinador externo (si aplica):	No aplica
Lugar y fecha:	Boca del Río, Veracruz a 2 de noviembre del 2015
Número de registro:	R- 2015-3003-25
Justificación y objetivo del estudio:	A pesar de que esta enfermedad se relaciona con un buen pronóstico, lo cierto es que empeora enormemente la calidad de vida, por tal motivo debemos investigar la calidad de vida de nuestros pacientes con SII, en la UMF 61 no existe estudios previos.
Procedimientos:	Mediante la aplicación de 2 cuestionarios, el primero para obtener datos demográficos y el segundo para medir la calidad de vida de los pacientes con SII, que acudan a consulta externa de la UMF 61.
Posibles riesgos y molestias:	Ninguno
Posibles beneficios que recibirá al participar en el estudio:	Evaluar la calidad de vida de los pacientes de la UMF con SII.
Información sobre resultados y alternativas de tratamiento:	Estadísticos
Participación o retiro:	Si
Privacidad y confidencialidad:	Si

En caso de colección de material biológico (si aplica):

<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>

No autoriza que se tome la muestra.

Si autorizo que se tome la muestra solo para este estudio.

Si autorizo que se tome la muestra para este estudio y estudios futuros.

Disponibilidad de tratamiento médico en derechohabientes (si aplica):	No aplica
Beneficios al término del estudio:	IDENTIFICAR LA CALIDAD DE VIDA DE LOS PACIENTES CON SINDROME CON INTESTINO IRRITABLE
En caso de dudas o aclaraciones relacionadas con el estudio podrá dirigirse a:	
Investigador Responsable:	DRA. ANGELICA OCHOA SOSA
Colaboradores:	Dra. Yolanda Cecilia Lorenzana Martínez. Dra. Sonia Irma Rojas Carrera
En caso de dudas o aclaraciones sobre sus derechos como participante podrá dirigirse a: Comisión de Ética de Investigación de la 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: comision.etica@imss.gob.mx	
<p>_____</p> <p>Nombre y firma del sujeto</p>	<p>_____</p> <p>Nombre y firma de quien obtiene el consentimiento</p>
<p>Testigo 1</p> <p>_____</p> <p>Nombre, dirección, relación y firma</p>	<p>Testigo 2</p> <p>_____</p> <p>Nombre, dirección, relación y firma</p>
Este formato constituye una guía que deberá completarse de acuerdo con las características propias de cada protocolo de investigación, sin omitir información relevante del estudio	
Clave: 2810-009-013	

