

Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua
Área de Conocimiento de Ciencias Médicas
Área de conocimiento específica de Medicina



Monografía para optar al título de:
“Médico General”

Calidad de vida en pacientes nicaragüenses con síndrome de intestino irritable.

Autores:

- Br. María Johana Largaespada Andino 19-00143-0
- Br. Arianna Julieth Lau Vargas 19-16142-0

Tutor:

- Dr. Cristian Geovanny Pereira Santana
Especialista en Cirugía general
Alta especialidad en Endoscopia Gastrointestinal

León, Nicaragua noviembre de 2024

“2024: 45/19 ¡La patria, La revolución!”

Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua
Área de Conocimiento de Ciencias Médicas
Área de conocimiento específica de Medicina



Monografía para optar al título de:
“Médico General”

Calidad de vida en pacientes nicaragüenses con síndrome de intestino irritable.

Autores:

- Br. María Johana Largaespada Andino 19-00143-0
- Br. Arianna Julieth Lau Vargas 19-16142-0

Tutor:

- Dr. Cristian Geovanny Pereira Santana
Especialista en Cirugía general
Alta especialidad en Endoscopia Gastrointestinal

León, Nicaragua noviembre de 2024

“2024: 45/19 ¡La patria, La revolución!”

AUTORIZACIÓN DE DEFENSA DE MONOGRAFÍA

Estimadas autoridades de la Facultad de Ciencias Médicas:

Conforme a los procedimientos establecidos en el reglamento de formas de finalización de los estudios, las bachilleres: María Johana Largaespada Andino y Arianna Julieth Lau Vargas, quienes han realizado el trabajo titulado: “Calidad de vida en pacientes nicaragüenses con síndrome de intestino irritable.”, para optar al título de “Doctor en Medicina y Cirugía”. Y considerando que:

1. El informe final ha sido culminado y los autores han tenido una participación responsable en todo el proceso de trabajo que hemos llevado a cabo.
2. Que el documento tiene la estructura y contenido establecidos en el artículo 41. Estructura del informe final correspondiente al capítulo VII DE LA ENTREGA Y EVALUACIÓN DE LOS TRABAJOS MONOGRÁFICOS.
3. Que dicho documento cumple con los criterios científicos metodológicos establecidos en el artículo 71. Los criterios para evaluar en la monografía, del Capítulo VIII. DE LA EVALUACIÓN DE LOS TRABAJOS MONOGRÁFICOS.
4. Doy fe que en el documento se respetan las normas de redacción y ortografía establecidas en el artículo 34, del capítulo VI. DE LAS TUTORÍAS DE TRABAJOS MONOGRÁFICOS.

Por tanto, doy por aprobado el presente informe final y autorizo a los autores a presentarlo y defenderlo en calidad de Monografía para optar al título de Doctor en Medicina y Cirugía. Este trabajo corresponde a la Línea de Investigación: Enfermedades crónicas no transmisibles

Atentamente,

Dr. Cristian Geovanny Pereira Santana

Dpto. de Cirugía General- HEODRA

Alta Especialidad en Endoscopia Gastrointestinal

Dedicatoria

La presente tesis está dedicada principalmente a Dios, quien ha estado en todo tiempo con nosotras, depositando tanto el querer como el hacer en cada una para perseverar hasta el final.

A nuestros padres que nos han dado su apoyo y comprensión en todo aspecto, impulsándonos a culminar con responsabilidad nuestros estudios, su amor incondicional, constante motivación y apoyo incansable han sido nuestra mayor fuente de inspiración.

A nuestros amigos que estuvieron presentes en momentos tanto de alegría como de tristeza y dispuestos a apoyarnos, demostrando el verdadero significado de la amistad, a todos gracias.

Agradecimientos

En primer lugar, agradecemos a Dios por guiarnos desde el principio en cada paso que dimos hasta culminar nuestro estudio, por darnos la sabiduría y conocimientos para desempeñarnos como estudiantes y por ser nuestra principal fuente de fortaleza para continuar en todo tiempo.

A nuestros padres, quienes a lo largo de nuestra vida han velado por nuestro bienestar y educación, siendo apoyo en todo momento y depositando su entera confianza en nosotras para enfrentar cada reto que hemos atravesado. Gracias por inculcarnos los valores del esfuerzo y la perseverancia, que han sido cruciales en nuestra formación académica.

A nuestros amigos y compañeros de clases, gracias por su cálida y sincera amistad, su solidaridad y apoyo fueron invaluable para seguir adelante, ante todos los desafíos que enfrentamos.

A nuestro tutor académico y de tesis, Dr. Cristian Pereira y Lic. Hébert Téllez, por su inquebrantable apoyo, guía experta y paciencia a lo largo de este proceso. Su sabiduría y dedicación fueron pilares fundamentales en cada etapa de este trabajo.

Finalmente, agradecemos de manera especial a las autoridades, docentes y profesionales de la Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua (UNAN León), por habernos permitido formar parte de ella, realizar nuestros estudios universitarios y adquirir los conocimientos científicos necesarios para poder desarrollarnos como profesionales.

Resumen

Título: Calidad de vida en pacientes nicaragüenses con síndrome de intestino irritable.

Objetivo general: Determinar la calidad de vida de pacientes con síndrome de intestino irritable.

Metodología: Descriptivo de corte transversal analítico, incluyendo pacientes con diagnóstico de SII, en un hospital de Nicaragua, seleccionados mediante diagnósticos plasmados en expediente clínico. Los datos se almacenaron en una base de datos del programa SPSSv25, recodificando las variables cuantitativas y cualitativas, determinando la distribución normal de los datos. Se plasmaron los datos en tablas de frecuencia y porcentajes, así como gráficos de barra. Se realizó un análisis bivariado en las tablas de 2x2 en variables dicotómicas y se calculó su RP, el IC al 95% y el chi cuadrado o escala de Fisher, tomando el valor de p ajustado.

Resultados: En una muestra de 40 pacientes, se encontró que la mayoría, tenía entre 25 y 34 años, de sexo femenino, composición familiar nuclear, educación secundaria, ingreso económico medio, siendo la mayoría amas de casa. El subtipo más común fue el de estreñimiento (57.5%). Según el cuestionario IBS-QOL, la mayoría de los pacientes tenían mala calidad de vida (57.5%).

Conclusión: La mayoría de los pacientes tenían calidad de vida deficiente estableciéndose una relación estadísticamente significativa entre el SII y la calidad de vida en general, pero no entre los subtipos de la enfermedad y la calidad de vida.

Palabras claves: calidad de vida, síndrome de intestino irritable (SII), cuestionario IBSQOL, criterios de roma.

Índice

Introducción	1
Antecedentes	3
Justificación	5
Planteamiento del problema	6
Hipótesis	7
Objetivos	8
Marco teórico	9
Síndrome de intestino irritable	9
Epidemiología	9
Fisiopatología	11
Criterios diagnósticos y subtipos de SII	14
Diagnóstico del síndrome de intestino irritable	15
Tratamiento del síndrome de intestino irritable	17
Calidad de vida	22
Medición de la calidad de vida	23
Cuestionario IBS-QOL	24
Calidad de vida en pacientes con Síndrome de intestino irritable	25
DISEÑO METODOLÓGICO	26
Operacionalización de variables	30
Resultados	36
Discusión	40
Conclusiones	43
Recomendaciones	44
Referencias bibliográficas	45
ANEXOS	50
Glosario de términos	57

Introducción

La concepción de la calidad de vida relacionada con la salud (CVRS) se deriva de la definición de la salud por parte de la OMS, que la describe como “un estado de completo bienestar físico, emocional y social, y no solo como ausencia de la enfermedad” (1). Posteriormente, se formuló una nueva descripción de la calidad de vida, como “la percepción de un individuo de su posición en la vida en el contexto de la cultura y sistema de valores en los que vive, en relación con sus objetivos, expectativas, estándares y preocupaciones” (1). Este concepto incluye elementos objetivos, como las condiciones materiales y el nivel de vida, así como elementos subjetivos, que se basan en la sensación de bienestar personal y se miden a través de indicadores como la satisfacción y la felicidad. En este enfoque subjetivo, la CVRS se refiere a la evaluación que cada persona realiza, de acuerdo con sus propios criterios, acerca de su estado físico, emocional y social en un momento dado, lo cual refleja su nivel de satisfacción en los distintos aspectos (2).

Esta perspectiva sobre la salud sostiene que la experiencia de una enfermedad crónica conlleva una afectación en múltiples dimensiones de la vida, influyendo en aspectos personales, familiares y sociales. Entre las afecciones crónicas se encuentra el Síndrome del Intestino Irritable (2), que se caracteriza por la repetición de síntomas digestivos, como dolor abdominal, distensión abdominal y modificaciones en la función intestinal, sin que existan alteraciones metabólicas ni causas estructurales que justifiquen estos síntomas (3). Esta condición fue inicialmente descrita por el médico británico William Powell en el año 1812 (4).

La prevalencia de esta afección varía de acuerdo con los criterios empleados, según los estándares de Roma III, se observa una prevalencia del 9,6% en el Reino Unido, los Estados Unidos (EE. UU.) y Canadá. De acuerdo con los criterios de Roma IV, se registró una prevalencia del 4,6% (5). Un estudio internacional reciente con una muestra de más de 73,000 pacientes (provenientes de 33 países), donde el 43% eran residentes urbanos y el 9,7% rurales, arrojó cifras similares (6). Según los criterios de Roma III y Roma IV, las tasas de prevalencia fueron del 10% y el 4,7%, respectivamente (6). El Síndrome

del Intestino Irritable afecta con mayor frecuencia a las mujeres (7) y suele manifestarse antes de los 50 años, afectando en mayor proporción a adultos jóvenes, además, representa entre el 30% y el 50% de las consultas en gastroenterología y es la segunda causa de ausencia laboral debido a problemas de salud (8).

De acuerdo con la fisiopatología, se ha descubierto que este síndrome es de naturaleza multifactorial, en la que convergen diversos elementos como factores genéticos, ambientales, psicológicos, infecciosos, inflamatorios, así como alteraciones en la sensibilidad, motilidad y secreción de distintos mediadores, contribuyendo a su etiopatogenia. Como resultado de esto, se considera que esta afección ejerce un impacto negativo notable en la calidad de vida de los pacientes, interfiriendo con sus actividades cotidianas, su alimentación, el descanso, la ocupación laboral, la recreación y su función sexual, lo que genera preocupaciones constantes acerca de los síntomas y la salud general del paciente.

Por lo tanto, el objetivo principal de esta investigación consiste en determinar la calidad de vida de individuos afectados por el síndrome de intestino irritable y establecer conexiones entre los resultados obtenidos mediante la utilización de la escala IBS-QOL y los diferentes subtipos de esta enfermedad.

Antecedentes

En el 2021, en Ecuador, Mónica Solano estudió a 240 estudiantes siendo el objetivo principal analizar el impacto del Síndrome de Intestino Irritable (SII) en la calidad de vida de los individuos que lo padecen, mediante un estudio cuantitativo, descriptivo. Los resultados revelaron una prevalencia del SII del 25,42%, de acuerdo con los criterios de roma III, y que es más común en mujeres de edades comprendidas entre los 20 y 24 años. La medición de la calidad de vida se realizó mediante el uso del cuestionario SF-36, tanto en su componente mental como en el físico, lo que concluyó en que los participantes percibían una buena calidad de vida en general y al analizar la relación con el SII, se encontró un valor de $p= 0.00011$, siendo estadísticamente significativo (9).

En el año 2017, en México, Rodríguez-Leal MC y Bosques-Padilla FJ, estudiaron a 154 pacientes para evaluar la calidad de vida relacionada con la salud, en adultos con SII. Se utilizó un enfoque transversal y se incluyó de manera prospectiva a pacientes consecutivos ya diagnosticados según los criterios de Roma III. Aplicando el cuestionario SF-36, reveló que la calidad de vida de los pacientes con SII en comparación con las evaluaciones de referencia en México mostró diferencias significativas, en la subescala de salud física con un puntaje de 50 en contraste con 79, y en la subescala de salud mental, con puntajes de 59.1 frente a 76.7, respectivamente ($p = 0.000$). No se observaron diferencias significativas en la calidad de vida entre los diferentes subtipos de SII ($p > 0.05$) (10).

En Venezuela, entre julio y septiembre de 2015, Gonzales M, llevó a cabo una investigación cualitativa que involucró a 20 pacientes con SII que asisten a terapia, con el objetivo de analizar los ámbitos afectados en la calidad de vida, mediante la información subjetiva que ellos reportan, realizando dos sesiones en dos grupos focales con diferente tiempo de diagnóstico. Siguiendo un protocolo predefinido, se evaluaron un total de seis áreas específicas, de las categorías diseñadas previamente, los participantes hicieron hincapié en aspectos como la pérdida de control sobre sus vidas, el temor al rechazo, la alteración de los roles

sociales, modificaciones en las relaciones sociales y la presencia de ansiedad (11).

En 2015 Bogotá, Colombia, Cáceres Méndez EA, Gómez AJ et al, realizaron una investigación con el fin de determinar si la existencia de irregularidades en el patrón de sueño guarda relación con la disminución en la calidad de vida, que fue evaluada a través del cuestionario SF-36, en pacientes que padecen SII. Para llevar a cabo este estudio se diseñó una investigación de tipo transversal, seleccionando individuos que cumplieran con los criterios de Roma III, a los cuales se les aplicó la escala de Epworth, el cuestionario de Pittsburgh y los criterios de diagnóstico para el Síndrome de Piernas Inquietas (SPI). Los resultados muestran que hasta un 81% de los pacientes experimentan trastornos del sueño, y que existe una asociación significativa con la disminución en la calidad de vida. (12).

En México, en marzo a diciembre del 2010, Fosado-Gayosso M, Casillas-Guzmán GB et al, realizaron un estudio para examinar la prevalencia de la ansiedad en los subgrupos del SII y su impacto en la calidad de vida. La muestra constó de 192 pacientes, que cumplieran con los criterios de Roma III. Se empleó el cuestionario SF-36 para evaluar la calidad de vida y la escala de ansiedad de Hamilton. El subgrupo con SII-E, fue el más frecuente, y las tasas de ansiedad por subgrupo variaron entre 83.7%(SII-E), 85.1% (SII-D), 90% (SII-M), y 80.9% (SII-NC), sin diferencias significativas entre ellos. Los que presentaron ansiedad resultaron con una disminución en su calidad de vida relacionada con la salud física y mental. No se observó una asociación entre la ansiedad y algún subgrupo de SII (13).

Justificación

El Síndrome del Intestino Irritable tiene una alta prevalencia a nivel global y constituye una parte considerable de las consultas en el campo de la Gastroenterología. Investigaciones previas han indicado que estos trastornos ocasionan un mayor índice de ausencias tanto en el ámbito escolar como laboral, así como una disminución en la productividad, lo que conlleva un impacto sustancial en la calidad de vida de aquellos que lo padecen. Así mismo, su manejo implica un costo significativo para el sistema de salud.

La necesidad de examinar el impacto en la calidad de vida de personas afectadas por el síndrome de intestino irritable se deriva del hecho de que esta afección ha sido subestimada durante mucho tiempo. Esto ha resultado en que los pacientes sufran síntomas gastrointestinales durante períodos prolongados, con consecuencias en los ámbitos social, emocional, psicológico y, en algunos casos, económico. Además, mediante este estudio es posible obtener una comprensión más profunda de la perspectiva del paciente sobre su enfermedad y manejo.

Aunque se han realizado investigaciones previas sobre este tema, en Nicaragua, hay una escasez de estudios con este enfoque específico. Por lo cual esta investigación será de relevancia para la comunidad médica en general y ofrecerá beneficios a futuros investigadores que deseen continuar explorando esta área. Además, los resultados de esta investigación tendrán un alto valor tanto en términos teóricos como metodológicos, ya que permitirán identificar los factores que ejercen influencia en la calidad de vida de los pacientes con SII y desarrollar estrategias efectivas para mejorar su bienestar general y su calidad de vida. Los principales beneficiarios de esta investigación serán los pacientes que padecen la enfermedad y sus familiares, ya que los resultados contribuirán a mejorar su calidad de vida, tanto desde el punto de vista físico como emocional.

Planteamiento del problema

La Organización Mundial de Gastroenterología define el síndrome de intestino irritable (SII) como un trastorno intestinal funcional en el que aparece dolor o molestia abdominal asociado con la defecación y/o cambios en los hábitos intestinales. Las sensaciones de malestar, distensión y trastornos de la defecación son características que se presentan frecuentemente e interfieren con la vida diaria y el funcionamiento social en muchos pacientes (14). Esta afección es altamente común en la población general y se posiciona como uno de los motivos principales de consulta tanto en medicina general como en gastroenterología. Aunque la frecuencia varía según el grupo poblacional estudiado y los criterios diagnósticos aplicados, en general oscila entre el 10% y el 20% de la población total, con una predominancia en mujeres.

Aunque el Síndrome del Intestino Irritable (SII) no pone en peligro la vida del paciente, sí tiene un impacto significativo en su calidad de vida, así como cualquier otra enfermedad crónica, ya que los pacientes se ven afectados por la clínica propia de la patología, los cuales afectan no solo su salud física, sino también aspectos importantes de su vida diaria, como las relaciones familiares, sociales, laborales y económicas, generando también repercusiones negativas en el aspecto psicológico y emocional. Por lo que, surge la siguiente pregunta de investigación:

¿Cómo es la calidad de vida de vida en los pacientes con síndrome de intestino irritable?

Hipótesis

Hipótesis nula

Los pacientes con SII no tienen una disminución significativa en su calidad de vida.

Hipótesis alternativa

Los pacientes con SII tienen una disminución significativa en su calidad de vida.

Objetivos

Objetivo General

Determinar la calidad de vida de pacientes con síndrome de intestino irritable.

Objetivos Específicos:

1. Describir las características demográficas, socioculturales y económicas de los pacientes con síndrome de intestino irritable.
2. Clasificar la población de estudio según el subtipo de síndrome de intestino irritable.
3. Aplicar el IBS-QOL a los pacientes con síndrome de intestino irritable y relacionarlos con los distintos subtipos.

Marco teórico

Síndrome de intestino irritable

El síndrome de intestino irritable se define como un trastorno gastrointestinal que se manifiesta mediante dolor abdominal recurrente relacionado con la evacuación intestinal o con cambios en los patrones de defecación, incluyendo diarrea, estreñimiento o la alternancia de ambos, además de experimentar distensión abdominal (15). Otros autores añaden que este síndrome se determina a través de criterios diagnóstico que se basan en los síntomas clínicos, excluyendo cualquier causa orgánica identificable. Además, para diferenciarlo de los síntomas gastrointestinales transitorios, los expertos han enfatizado la naturaleza crónica y recurrente del SII, ya que los síntomas deben persistir durante al menos 6 meses previos al diagnóstico y estar presentes durante los últimos 3 meses.

Epidemiología.

Consideraciones generales:

- El SII puede manifestarse en individuos de cualquier género, aunque la mayoría de las investigaciones indican que se observa con mayor frecuencia en mujeres que en hombres.
- Suele manifestarse principalmente en personas de entre 15 y 65 años, sin embargo, la mayoría de los pacientes suele buscar atención médica por primera vez en el rango de edad de 30 a 50 años.
- Se estima que alrededor del 3% de la atención médica a nivel global está relacionada con esta afección, la cual conduce a la derivación al servicio de gastroenterología en hasta un 50% de los casos. Esto genera un considerable impacto económico para las instituciones de salud debido a la alta demanda de servicios de urgencias que resulta en hospitalizaciones, así como a los costos asociados con la reducción de la productividad laboral de los pacientes. En algunos casos, los pacientes pueden llegar a faltar al trabajo durante un período de hasta setenta días al año.

Prevalencia a nivel mundial.

La frecuencia informada a nivel mundial es entre el 7% y el 21%, y está sujeta a variaciones según el estilo de vida y el contexto geográfico. Por ejemplo, en una investigación que abarcó a nueve países de América Latina, se encontró una prevalencia promedio del 15%, aunque con una variabilidad significativa. Los criterios diagnósticos utilizados jugaron un papel crucial, ya que bajo los criterios de Roma II, la prevalencia fue del 23.5%; bajo los de Roma III, fue del 11.8%; y con los de Roma IV, fue del 6.98%. Mientras que, en Europa y América del Norte, se estima que oscila entre el 10% y el 15%.

En los Estados Unidos, se encontró que la prevalencia al utilizar los criterios de Roma IV fue del 6.1%, mientras que bajo los criterios de Roma III fue del 11.1%. En Canadá, los datos mostraron una prevalencia del 5.8% según Roma IV y del 11.7% según Roma III. En el Reino Unido, los porcentajes fueron del 5.5% bajo Roma IV y del 10.6% bajo Roma III. Además, en los tres países, se observó que el SII era más común en mujeres que en hombres, y se evidenció una disminución gradual de su frecuencia a medida que aumentaba la edad de la población estudiada. En otro estudio que abarcó a la población general en China, se encontró una prevalencia del SII del 12.4% bajo los criterios de Roma III, mientras que con los criterios de Roma IV, esta cifra se redujo aproximadamente a la mitad, alrededor del 6.1%. (16)

Un estudio realizado en una población de estudiantes en Nigeria encontró una tasa de incidencia del 26.1% según los criterios de Roma II. En el mismo país, un estudio entre pacientes ambulatorios, también basado en los mismos criterios, informó una tasa de incidencia del 33%.

En México, la tasa de incidencia en la población general determinada utilizando los criterios de Roma II, fue del 16%, pero esta cifra aumentó al 35% entre individuos de una comunidad universitaria.

En Uruguay, se reportó una tasa de incidencia general del 10.9% (14.8% en mujeres y 5.4% en hombres), con un 58% de casos correspondientes al subtipo SII-E y un 17% al subtipo SII-D. En el 72% de los casos, los síntomas comenzaron antes de los 45 años (17). En la población adulta de Venezuela, la prevalencia del SII, según los criterios de Roma III, se sitúa en el 16.80% (18). En Chiclayo Perú la prevalencia es alta, en un estudio realizado en el año 2011 a personas de 18 a 60 años se encontró que fue de 15% siendo más común en mujeres y en quienes trabajan o estudian (19).

Fisiopatología

En la actualidad, la comprensión de la fisiopatología del Síndrome de Intestino Irritable se puede desglosar en dos categorías: los enfoques tradicionales de larga data y los enfoques más contemporáneos que abordan los procesos inflamatorios. Esta enfermedad se caracteriza como un síndrome funcional, y se manifiesta con una amplia variedad de síntomas cuyos fundamentos fisiopatológicos son insuficientemente conocidos, por lo cual la mayoría de los profesionales de la salud tienden a atribuir la principal irregularidad a la actividad cerebral, es decir, a la interpretación de los síntomas que se originan en el intestino. No obstante, es importante señalar que estos pacientes presentan una diversidad significativa, y existe un grupo de ellos en los que la principal anomalía reside verdaderamente en el intestino, como se observa en los individuos con SII post-infeccioso. Sin embargo, los métodos actualmente disponibles en la práctica médica no son adecuados para su identificación precisa. En el contexto de esta fisiopatología compleja, se sostiene que diversos factores contribuyen al origen y a las manifestaciones clínicas de este trastorno (20).

A lo largo de varios años, se ha considerado que las alteraciones en la motilidad del sistema digestivo son el factor fisiopatológico primordial del Síndrome de Intestino Irritable. Este trastorno se caracteriza por una interpretación distorsionada de las señales entéricas, lo que resulta en una alteración en la percepción de las sensaciones internas y una perturbación en la señal de salida, que conduce a una disfunción motora del tracto digestivo, manifestándose como

modificaciones en la motilidad en el contexto del SII. Se ha observado que algunos pacientes con SII que presentan predominio de síntomas de diarrea experimentan un tránsito intestinal y colónico acelerado, mientras que aquellos con predominio de estreñimiento muestran un tránsito más lento en estas áreas. Además, se ha comprobado que en estos pacientes existe una retención de gases aumentada, lo cual, junto con la duración del tránsito intestinal, contribuye al incremento de la sensación de distensión abdominal y al dolor visceral.

Con respecto al sistema inmunológico y los trastornos de la barrera epitelial, diversas investigaciones que están interrelacionadas indican que hay un incremento en varias células con propiedades inflamatorias, como los mastocitos, los linfocitos T o macrófagos, en la mucosa de distintas partes del intestino, como el yeyuno, el íleon o la región rectocolónica. Estas células, cuando se activan, liberan sustancias inflamatorias como interleucinas, óxido nítrico, histamina o proteasas, que tienen la capacidad de perturbar el funcionamiento de las terminaciones nerviosas en el intestino, tanto las relacionadas con la motilidad como las vinculadas con la sensibilidad, dando lugar a desórdenes en la actividad intestinal y generando dolor o malestar abdominal como resultado. Además, esto conlleva un aumento en la permeabilidad de la barrera epitelial, lo que resulta en la pérdida de líquido intersticial hacia la luz intestinal, fenómeno que podría explicar la súbita aparición de diarrea y el estreñimiento que se normalizan cuando se estabilizan los niveles de inflamación.

En lo que respecta a la genética, se ha planteado la posibilidad de que una variante genética en la región promotora del gen SLC6A4, que controla la síntesis del transportador de recaptación de serotonina (SERT), pueda estar vinculada con el Síndrome de Intestino Irritable (SII). Otros estudios han detectado variantes genéticas poco comunes en genes que codifican la sacarasa isomaltasa y un canal de sodio dependiente de voltaje, lo que sugiere que, en una minoría de pacientes, los síntomas del SII podrían estar relacionados con la intolerancia a los disacáridos o con trastornos de los canales iónicos. Además, se ha observado que otros factores genéticos también influyen en el

SII, ya que algunos pacientes presentan una producción reducida de interleucina 10, una citoquina con propiedades antiinflamatorias cuya síntesis está genéticamente regulada.

El microbioma y la disbiosis en el tracto gastrointestinal han sido objeto de investigaciones que han demostrado desempeñar un papel fundamental en el desarrollo del Síndrome de Intestino Irritable. La disbiosis puede surgir a través de diversas vías, como el sobrecrecimiento o la reducción de ciertas especies bacterianas, cambios en la diversidad de bacterias y la mutación o transferencia de genes. En individuos con SII, la disbiosis intestinal se ha relacionado con una mayor percepción del dolor visceral y un aumento en la permeabilidad de la mucosa, causada por alteraciones en la barrera epitelial que afectan la homeostasis inmunológica intestinal, lo que a su vez promueve la inflamación intestinal y activa el sistema inmunológico a nivel celular y mucoso. Además, se ha vinculado con cambios en la motilidad intestinal y perturbaciones en el sistema nervioso entérico. También es relevante mencionar la existencia de una interacción entre el microbioma y el intestino-cerebro, ya que se ha demostrado que la actividad cerebral puede afectar la microbiota intestinal en términos de motilidad intestinal, secreción y respuesta inmunológica.

El Síndrome de Intestino Irritable se ha considerado como un trastorno que involucra la interacción entre el cerebro y el intestino, debido a su estrecho vínculo con condiciones psiquiátricas y psicológicas concomitantes. El estrés, la ansiedad y la depresión suelen estar estrechamente relacionados con el SII y pueden desencadenar la intensificación de los síntomas. La comunicación entre el sistema nervioso central y el sistema entérico desempeña un papel crucial en la fisiopatología del SII y se produce en ambas direcciones. El sistema nervioso central puede influir en la fisiología intestinal, como la motilidad y la sensibilidad visceral, lo que a su vez impacta en los síntomas del SII, como el ritmo y la regularidad intestinal o la percepción del dolor. De forma inversa, las alteraciones intestinales pueden enviar señales al cerebro, lo que puede tener efectos en el bienestar psicológico y la salud general. Es esencial reconocer que los síntomas psicológicos pueden haber surgido como resultado de la gravedad del SII y su

impacto en el paciente, o bien, podrían haber estado presentes antes del inicio de los síntomas gastrointestinales.

Criterios diagnósticos y subtipos de SII

En un intento de unificar el diagnóstico clínico del síndrome del intestino irritable, se han descrito una serie de criterios que agrupan los distintos síntomas y signos, teniendo como objetivo establecer un diagnóstico positivo del síndrome. Se establecieron criterios diagnósticos que han demostrado ser los más precisos, estos son los llamados criterios de Roma, mismos que se han ido modificando a lo largo de la historia y que actualmente se denominan criterios de Roma IV.

Criterios diagnósticos: dolor abdominal recurrente (que es el síntoma predominante), al menos un día por semana en promedio en los últimos 3 meses, asociado con 2 o más de los siguientes criterios:

1. Relacionado con la defecación.
2. Asociado a un cambio en la frecuencia de las heces.
3. Asociado a un cambio en la forma (aspecto) de las heces.

Para definir los diferentes subtipos de SII hay que conocer la escala de Bristol que describe la forma de las heces:

Tipo 1		Heces en bolas duras y separadas
Tipo 2		Heces con forma alargada con relieve, como bolas unidas
Tipo 3		Heces con forma alargada con grietas
Tipo 4		Heces con forma alargada, lisa y blanda
Tipo 5		Heces blandas a trozos separados con bordes definidos
Tipo 6		Heces blandas y a trozos separados o con bordes pegados
Tipo 7		Heces líquidas

Balboa A, Ciriza et al. Documento de actualización de la guía de práctica clínica sobre el síndrome del intestino irritable. [Internet]. Madrid. IMC; 2017. Disponible en: https://www.aegastro.es/sites/default/files/archivos/guia-clinica/siendrome_del_intestino_irritable.pdf (21)

Lo subtipos son:

- SII con predominio de estreñimiento (SII-E): más de una cuarta parte (25%) de las deposiciones tienen heces con forma tipo 1 o 2 de Bristol, y menos de una cuarta parte, heces con forma 6 o 7.
- SII con predominio de diarrea (SII-D): más de una cuarta parte (25%) de las deposiciones tienen heces con forma tipo 6 o 7 de Bristol, y menos de una cuarta parte, heces con forma 1 o 2.
- SII con hábito intestinal mixto (SII-M): más de una cuarta parte (25%) de las deposiciones tienen heces con forma tipo 1 o 2 de Bristol y más de una cuarta parte, heces con forma 6 o 7.
- SII sin clasificar (SII-NC): pacientes con SII cuyos hábitos intestinales no pueden ser clasificados en ninguna de las 3 categorías anteriores.

El diagnóstico debe establecerse mediante una historia clínica completa, con el cumplimiento de los criterios de Roma, excluyendo patologías intestinales y extraintestinales o consumo de fármacos que estén produciendo los síntomas. Por ello se debe realizar una exhaustiva anamnesis y exploración física, determinar si presenta signos de alarma para poder realizar estudios complementarios (Balboa et al, 2017)

Se concluye que para establecer el diagnóstico de SII es obligatorio, pero no suficiente, cumplir los criterios diagnósticos, ya que el diagnóstico de SII debe establecerse basándose en cuatro aspectos clave: 1) anamnesis; 2) exploración física; 3) pruebas de laboratorio mínimas, y 4) colonoscopia y otras pruebas adecuadas.

Diagnóstico del síndrome de intestino irritable

El diagnóstico debe ser establecido a través de una evaluación médica exhaustiva, asegurándose de cumplir con los criterios establecidos en la clasificación Roma IV. Además, es de suma importancia detectar los desencadenantes y otros síntomas que acompañen tanto a los problemas gastrointestinales como a los que se manifiesten fuera del ámbito gastrointestinal. Asimismo, es esencial explorar y cuestionar directamente sobre posibles síntomas de alarma, teniendo en cuenta otras explicaciones posibles

para los síntomas que presenta el paciente. La recopilación de antecedentes médicos es un componente fundamental de este proceso, abarcando la identificación de rasgos que puedan ser característicos del Síndrome de Intestino Irritable, así como la identificación de indicios que puedan señalar la presencia de problemas médicos diferentes. Por lo tanto, se deben investigar los siguientes aspectos:

El patrón de dolor o molestia abdominal:

- Duración crónica
- Tipo de dolor: intermitente o discontinuo.
- Episodios de dolor previos
- Ubicación del dolor. En algunos individuos, el dolor puede estar bien localizado (en el cuadrante inferior izquierdo del abdomen, por ejemplo), mientras que en otros la localización del dolor tiende a desplazarse.
- Alivio con la defecación o con la eliminación de gases
- El dolor nocturno es inhabitual en el SII y se lo considera un signo de advertencia.

Otros síntomas abdominales:

- Hinchazón
- Distensión
- Borborigmo
- Flatulencia

Además, se lleva a cabo una evaluación médica integral en busca de indicios de enfermedades que puedan afectar todo el cuerpo. A continuación, se procede con el examen abdominal, que comprende la inspección, la auscultación, la percusión y la palpación.

En cuanto al examen en la zona perianal, se realiza un tacto rectal con el propósito de identificar posibles causas de hemorragias anorrectales, lo que puede ayudar a evitar pruebas de diagnóstico innecesarias, como la colonoscopia. Asimismo, se evalúa el tono del canal anal (lo cual es relevante en pacientes con SII-D o SII-M) y la posible contracción anormal del músculo puborrectal y/o el esfínter anal (en pacientes con SII-E).

En la mayoría de los casos del SII, no se necesitan estudios ni exámenes adicionales. Se recomienda un esfuerzo por mantener los estudios a un mínimo en los casos sencillos de SII, y especialmente en individuos más jóvenes. Las pruebas o estudios adicionales deberían considerarse si hay signos de alerta. Los siguientes exámenes están indicados solo si se encuentran avalados por la historia clínica y donde sean localmente relevantes: Hemogramas completos, bioquímica sérica, estudios de función tiroidea, pruebas de materias fecales buscando sangre oculta, huevos y parásitos.

En base a la información disponible, no se aconseja someter a una colonoscopia a personas jóvenes que presenten indicios de Síndrome de Intestino Irritable y carezcan de signos de alarma. Esta evaluación debería reservarse para individuos de mayor edad o aquellos que muestren anomalías en los resultados de pruebas médicas o signos de alerta.

La consideración para llevar a cabo una colonoscopia se plantea en los siguientes escenarios: si la persona tiene 50 años o más cuando los síntomas hacen su aparición, si se presentan síntomas que sugieren una posible condición de alarma, si existen antecedentes familiares de cáncer colorrectal, si se manifiesta diarrea acuosa en un rango de 6 a 10 deposiciones al día o más, y/o si se experimenta diarrea persistente (lo que podría indicar colitis microscópica) y no se ha obtenido mejoría con el tratamiento convencional. En estos casos, es fundamental realizar biopsias en diversos segmentos del colon.

Tratamiento del síndrome de intestino irritable

De acuerdo con el subtipo, se establece un protocolo estándar de tratamiento tanto para el SII-D como para el SII-E. Muchos pacientes que sufren del síndrome de intestino irritable pueden obtener beneficios mediante modificaciones simples en su estilo de vida y alimentación, lo que puede disminuir la aparición y frecuencia de los síntomas. El uso de tratamientos farmacológicos debe ser adecuado en función de la intensidad y frecuencia de los síntomas, y se debe recurrir a ellos únicamente cuando sea absolutamente necesario (9).

Construir una buena relación médico-paciente es un componente esencial para la comunicación. Al hacerlo, hay algunos puntos importantes que los médicos deben comunicar a sus pacientes: Deben informarles que el síndrome de intestino irritable es una afección real que impacta en su calidad de vida, que tiene un curso persistente y síntomas que aparecen de manera intermitente, pero que existen opciones para el manejo de los síntomas a largo plazo. Esto permite la validación de los síntomas que experimenta el paciente, lo que a su vez, habilita al médico a mostrar empatía y establecer expectativas realistas con el paciente (22).

Por otro lado, se aconseja la práctica de ejercicio físico (de 20 a 60 minutos al día, de 3 a 5 veces por semana) dado que favorece la regularidad de las evacuaciones intestinales y disminuye la magnitud de los síntomas del SII, así como la severidad de los trastornos de ansiedad y depresión. Además, contribuye a disminuir la sensación de hinchazón o distensión abdominal y estimula la expulsión de gases.

En cuanto a la dieta hay elementos en la alimentación que pueden ser responsables de desencadenar los síntomas, por lo tanto, es crucial intentar identificar qué alimentos podrían provocar o agravar los síntomas. Ha sido comprobado que seguir una dieta que restringe los oligosacáridos fermentables, disacáridos, monosacáridos y polioles (dieta FODMAP) disminuye los síntomas en pacientes con SII, por lo que se debería considerar esta dieta como la base del enfoque terapéutico. También se aconseja evitar el consumo de alimentos con alto contenido graso, leche de vaca, harina, coles, coliflores, frijoles, brócoli, algunos tipos de carbohidratos, exceso de cafeína, dulces, enducolorantes y bebidas gaseosas (23). En algunos pacientes con SII-E, ya sea debido a problemas de absorción o hipersensibilidad visceral, pueden experimentar exacerbación de estos síntomas. Por lo tanto, una dieta restrictiva podría resultar altamente beneficiosa y considerada como el enfoque principal en el tratamiento del SII, independientemente de su subtipo. Además, suele recomendarse la ingesta de 1,5-2 litros de líquidos al día, esto junto con una dieta rica en fibra puede mejorar la regularidad de las evacuaciones intestinales y reducir la necesidad de utilizar laxantes en el SII con predominio del estreñimiento.

En el caso de que un paciente muestre intolerancia y/o alteraciones en la absorción, se considera una dieta que limite el consumo de lactosa durante un período de 4 a 8 semanas. Esto se hace para evaluar si la inclusión de productos lácteos está relacionada con la aparición o el agravamiento de los síntomas. Además, investigaciones adicionales sugieren que algunos pacientes experimentan una mejoría de los síntomas al adoptar una dieta libre de gluten, aunque se ha comprobado que este efecto no se observa en todos los pacientes (24).

La bibliografía revisada sugiere iniciar con una alimentación que sea abundante en fibras como el primer enfoque para aliviar el estreñimiento. Normalmente, se recomienda aumentar gradualmente la ingesta de fibra para evitar la sensación de hinchazón. La cantidad diaria recomendada de fibra suele situarse en torno a los 25-30 g. Sin embargo, es importante tener en cuenta que, aunque esta medida puede mejorar la frecuencia y la consistencia de las deposiciones, también puede exacerbar otros síntomas, como el dolor y la distensión abdominal (25).

Manejo del SII-D

Loperamida: El Colegio Americano de Gastroenterología examinó cómo la loperamida actúa en el síndrome de intestino irritable con predominio de diarrea, lo que resultaba en una reducción en la frecuencia de episodios de diarrea y una mejora en la consistencia de las heces. Si bien esta terapia resultó ser altamente eficaz en este aspecto, no se observaron mejoras notables en los síntomas generales, como la sensación de hinchazón o el dolor abdominal.

Secuestrantes de sales biliares (Colestiramina, colestipol, colesevelam): Los efectos favorables de estos medicamentos se fundamentan en la captura de ácidos biliares que atraviesan el intestino de manera acelerada y tienen una absorción deficiente. Esta teoría se basa en la fisiopatología que sugiere que aproximadamente la mitad de estos pacientes sufre de una absorción inadecuada de ácidos biliares. A su vez, evita la estimulación de la motilidad intestinal.

Antagonistas de los receptores tipo 3 de la 5-hidroxitriptamina (5HT₃): regulan la actividad aferente intestinal, lo que disminuye la movilidad y las secreciones en el colon. Alosetrón es el primer fármaco que ha obtenido la aprobación de la FDA para tratar el SII-D. Se han registrado mejorías sustanciales en los síntomas generales como el dolor abdominal, las evacuaciones y la consistencia de las heces. No obstante, efectos adversos como estreñimiento grave y colitis isquémica se han observado con este tratamiento.

Manejo del SII-E

Independientemente del mecanismo de acción (osmótico o estimulante), la eficacia de los fármacos está bien documentada para tratar el estreñimiento, pero no alivia el dolor ni la hinchazón y, en muchos de los casos, empeora la sintomatología.

Laxantes osmóticos: en cuanto a su funcionamiento, los laxantes osmóticos incluyen iones o sustancias que no se absorben y retienen agua en el interior del intestino. Los empleados comúnmente son el polietilenglicol (PEG), la lactulosa y las sales de magnesio. Investigaciones han demostrado que el PEG supera al placebo en la mejora del estreñimiento y la consistencia de las deposiciones, aunque no en la reducción del dolor o la inflamación. Además, se ha constatado que es más efectivo que la lactulosa y presenta un perfil de seguridad superior.

Laxantes estimulantes/prucaloprida y polietilenglicol: Fomentan la liberación de agua y minerales en el colon y estimulan el peristaltismo del intestino grueso. Los laxantes de tipo estimulante contienen compuestos como difenilmetano (fenolftaleína, picosulfato de sodio, bisacodilo) y antraquinonas.

Antiespasmódicos: constituyen un conjunto de compuestos que evitan o detienen las contracciones dolorosas y no controladas (espasmos) de los músculos lisos en el intestino. Estos se utilizan en los diferentes subtipos del SII para brindar un alivio temporal del dolor y los espasmos abdominales de tipo cólico (22).

Otras estrategias terapéuticas han demostrado eficacia en el manejo de los diferentes subtipos. A continuación, se detallan los principales enfoques, enfatizando sus efectos:

Antidepresivos: los pacientes con SII suelen experimentar con mayor frecuencia cuadros de ansiedad y depresión. No obstante, los antidepresivos no solo influyen en el estado emocional, sino que también poseen cualidades analgésicas, lo que les permite aliviar el dolor y ofrecer beneficios adicionales en el tratamiento de esta condición. Los medicamentos más comunes son los antidepresivos tricíclicos, entre ellos los más utilizados son Imipramina, desipramina y amitriptilina. En menor proporción se recomienda utilizar los inhibidores selectivos de la recaptación de serotonina como: fluoxetina, paroxetina y citalopram.

Se inicia con dosis reducidas y se ha observado mejor respuesta al tomarlos antes de dormir para minimizar posibles efectos secundarios como somnolencia, sequedad bucal y visión borrosa (22).

Prebióticos: son compuestos no procesados por el sistema digestivo, con efectos positivos en el organismo, promoviendo selectivamente el desarrollo o la actividad beneficiosa de un conjunto reducido de bacterias autóctonas que modifican el equilibrio de la flora intestinal, estimulan la actividad de microorganismos útiles, y reducen bacterias potencialmente perjudiciales (26).

Probióticos: son microorganismos vivos, que forman un componente esencial de la flora intestinal y contribuyen a mejorar la salud del paciente al potenciar las propiedades del microbiota nativo. Ejemplos de especies bien conocidas son *Bifidobacterium*, *Saccharomyces boulardii* y *Streptococcus thermophilus*. Estos se utilizan para fortalecer la función de la barrera intestinal, estimular el sistema inmunológico, ejercer efectos antibacterianos, regular la motilidad intestinal, aliviar el dolor visceral y, como efecto secundario, aumentar la producción de gases (26).

Antibióticos: una de las teorías sobre la fisiopatología del síndrome del intestino irritable sugiere que existen cambios internos y un crecimiento desmedido de bacterias en el microbiota intestinal. En consecuencia, se ha justificado el uso de antibióticos como tratamiento. La rifaximina (en Nicaragua presentado como farinil, rifagram o ribolac), se destaca sobre otros antibióticos demostrando ser eficaz en la mejora de los síntomas, en tres estudios clínicos aleatorios. No obstante, no se ha replicado la eficacia a largo plazo en todos los estudios (22).

Los tratamientos farmacológicos suelen ser ineficaces por si solos para mejorar la sintomatología en pacientes con síndrome del intestino irritable. Debido a que la depresión, el estrés y la ansiedad son muy comunes y están relacionados en el SII desencadenando los síntomas, por lo tanto, se recomienda la psicoterapia para controlarlos. Estas intervenciones se pueden categorizar de la siguiente manera: Terapia de relajación, terapia Psicodinámica, terapia cognitivo-conductual, e hipnoterapia.

Es fundamental brindar información sobre el estrés psicosocial y capacitar en el desarrollo de nuevos enfoques para que los pacientes puedan manejarlo de manera efectiva. La actividad física moderada, así como prácticas como el yoga y la meditación, pueden ser beneficiosas para disminuir el estrés. Por lo tanto, se puede decir que los tratamientos psicológicos pueden mejorar los síntomas de los pacientes, relacionados con el dolor y las deposiciones, al reducir los niveles de estrés y alterar los umbrales sensoriales viscerales (22).

Calidad de vida

En el año 1948, la Organización Mundial de la Salud (OMS) formuló una concepción de salud como el "completo estado de bienestar físico, mental y social, y no solo la ausencia de enfermedad". Esta definición fue actualizada por última vez en 2009. Gill y Feinstein plantean que al abordar la calidad de vida es fundamental considerar los aspectos que las personas valoran en su vida y que esta valoración debe provenir siempre del propio individuo (9).

La calidad de vida abarca más allá de la mera ausencia de enfermedad, es decir que esta incluye el equilibrio y la satisfacción en diversos aspectos de la vida. Por lo tanto, podemos llegar a una definición general: «nivel percibido de bienestar derivado de la evaluación que realiza cada persona de elementos objetivos y subjetivos en distintas dimensiones de su vida».

Es importante enfatizar que la calidad de vida es una definición subjetiva, multifacética que varía dependiendo de la persona y de sus circunstancias de vida y valores personales, por lo tanto, se utilizan herramientas específicas para evaluar y medir la calidad de vida y obtener información sobre diferentes aspectos del bienestar de un individuo.

Otro punto que enfatizar es la calidad de vida relacionada con la salud (CVRS) que se define como “la percepción que tienen las personas de su nivel de bienestar subjetivo, considerando diversos aspectos de su vida y su impacto en su estado de salud”, por lo tanto, a partir de ahí, el enfoque de la medición de la salud se expandió más allá de indicadores como la mortalidad y la morbilidad para tomar la iniciativa en el desarrollo de medios para medir la calidad de vida (27).

Medición de la calidad de vida

La calidad de vida relacionada con la salud (CVRS) se mide mediante una variedad de instrumentos diseñados específicamente para cuantificarla. Estas herramientas permiten evaluar diferentes aspectos de la CVRS y se pueden dividir en cuestionarios generales y específicos. Teniendo en cuenta esto, se hizo uso en este estudio de un cuestionario específico, en este caso el IBS-QOL. Este es un cuestionario especializado para evaluar la calidad de vida en pacientes con síndrome del intestino irritable (SII). Esta herramienta se centra en aspectos específicos relacionados con los síntomas y la calidad de vida de los pacientes con síndrome de intestino irritable (21).

Elegir la herramienta de medición adecuada en función del contexto y la población a estudio es fundamental. Las mediciones de CVRS pueden extraer información valiosa sobre cómo la salud afecta la vida de los individuos, lo que las convierte en herramientas indispensables en entornos clínicos y de investigación.

Cuestionario IBS-QOL

El Instrumento de Calidad de Vida del Síndrome del Intestino Irritable (IBS-QOL) es una medida específica para evaluar la calidad de vida relacionada con la salud en individuos que padecen el síndrome del intestino irritable. El IBS-QOL fue creado por un grupo de médicos especializados, de la Universidad de Washington Seattle, bajo la dirección del Dr. Donald L. Patrick y el Dr. Douglas Drossman con el patrocinio de la Corporación Farmacéutica Novartis. Las traducciones han sido realizadas por Health Research Associates bajo la dirección de Mona Martin y el Instituto de Investigación MAPI, bajo la dirección de Katrin Conway (21)(28).

El cuestionario IBS-QOL tiene 17 ítems que evalúan el nivel de deterioro del SII debido a diversas características de salud durante las últimas 4 semanas. El cuestionario fue desarrollado y verificado para ser confiable y reproducible, además de ser adaptado al español.

Los 17 ítems del cuestionario IBS-QOL se agrupan en nueve categorías que incluyen salud emocional, salud mental, sueño, energía, actividades diarias, hábitos alimentarios, actividades sociales, rol social y sexualidad. Cada categoría refleja un aspecto específico de la calidad de vida relacionada con la salud que puede ser impactado por el síndrome de intestino irritable. Las opciones de respuesta son tipo likert, con cinco o seis respuestas posibles. Se realiza una suma de las evaluaciones de todos los elementos y se normalizan en un rango de 0 a 100 para determinar las puntuaciones totales e individuales de cada dimensión. Una puntuación más alta indica una mayor calidad de vida y una puntuación más baja indica una menor calidad de vida. Al analizar los valores

de cada dimensión, podemos determinar qué áreas de la vida de un individuo se ven más afectadas por el síndrome del intestino irritable (21).

Calidad de vida en pacientes con Síndrome de intestino irritable

Numerosas investigaciones han concluido que el síndrome del intestino irritable tiene un efecto adverso en la calidad de vida de las personas que experimentan síntomas. También se ha descubierto que el miedo a los síntomas gastrointestinales perjudica la calidad de vida relacionada con la salud en personas con SII. En relación con lo antes mencionado, también se descubrió que los pacientes con síntomas intestinales más graves y frecuentes tenían una calidad de vida relacionada con la salud más baja comparados con aquellos con síntomas más leves.

Además, se ha encontrado que los pacientes con SII con diarrea y SII mixto tiene puntuaciones IBS-QOL significativamente más bajas que los pacientes con SII con estreñimiento, ya que estos reportaron una mayor interferencia con las actividades diarias y una mayor tendencia a evitar los alimentos en comparación con pacientes con SII con estreñimiento. Por lo tanto, es de vital importancia conocer que el SII tiene un impacto negativo notable en la calidad de vida en la misma proporción que las enfermedades crónicas graves como la diabetes, la insuficiencia cardíaca, las enfermedades renales y la cirrosis.

Otro estudio que evaluaba el cuestionario de calidad de vida para pacientes con síndrome de intestino irritable reveló que los grupos focales investigados, indicaron que el IBSQOL fue fácil de completar y no tomó mucho tiempo (aproximadamente 25 minutos). El análisis estadístico del IBSQOL mostró que tiene una validez y confiabilidad razonables ($\alpha > 0 = 0,60$). Al comparar los valores medios de IBSQOL en personas con y sin SII (pero con otros trastornos gastrointestinales), no se encontraron diferencias significativas entre los dos grupos de SII. Sin embargo, las puntuaciones de ambos grupos con SII fueron significativamente más bajas que las del grupo sin SII, lo que sugiere una mejor calidad de vida relacionada con la salud en pacientes sin SII (29).

DISEÑO METODOLÓGICO

Tipo de estudio:

Estudio tipo descriptivo de corte transversal analítico.

Tiempo de estudio:

Del año 2021 al 2023.

Universo:

El universo queda constituido por los pacientes diagnosticados con SII en el periodo del año 2021 al 2023, los mismos que corresponden a 50 pacientes.

Muestra:

Tomando en cuenta un nivel de IC del 95% un error estándar del 5% y una población de 50 personas se considera incluir 40 personas diagnosticadas con SII.

Muestreo:

Probabilístico de tipo aleatorio simple.

Criterios de inclusión:

- Todo paciente con diagnóstico de SII.
- Paciente de ambos sexos que voluntariamente deseen responder el cuestionario IBS-QOL.
- Pacientes atendidos entre el año 2021 al 2023.

Criterios de exclusión

- Pacientes que no estén diagnosticados con SII.
- Formulario de recolección con información incompleta.

Fuente de información

Mixta, mediante revisión de expediente y aplicación del instrumento IBS-QOL.

Proceso de recolección de datos

1. Solicitud de permiso para revisión de expedientes clínicos: se realizó carta a dirección de un hospital público de León solicitando permiso para ingreso al área de estadística y revisión de expedientes clínicos de los pacientes ingresados en el servicio de gastroenterología.
2. Revisión de expedientes clínicos: se confirmó el diagnóstico de síndrome de intestino irritable a través de expediente clínico.
3. Aplicar el cuestionario IBS-QOL: se aplicó el cuestionario de calidad de vida específico para el síndrome de intestino irritable a pacientes con SII.

Instrumento de recolección

Se utilizó el IBS-QOL que consta de 17 ítems agrupados en 9 dimensiones: salud emocional, salud mental, sueño, energía, actividades diarias, hábitos alimenticios, actividades sociales, rol y sexual.

Salud emocional: pregunta 1 (a,b,c,d); salud mental: 2 (a,b,c,d); sueño: 3,4,5; energía: 6 y 7; actividades diarias: 8 (a,b y c); hábitos alimenticios: 9, 10 y 11; actividades sociales: 12 (a,b,c,d); rol: 13,14,15,16; sexual: 17 (a,b,c).

Las categorías de respuesta son ordinales tipo likert con 5 o 6 opciones de respuesta. Se suman las puntuaciones de todos los ítems y se estandarizan de 0 a 100 para calcular la puntuación total y la puntuación individual para cada dimensión.

Puntuaciones mayores indican una mejor calidad de vida.

Confiabilidad y validez del instrumento

El IBS-QOL fue desarrollado por un grupo de investigadores de la Universidad de Washington, Seattle bajo la dirección del Dr. Donald L. Patrick y el Dr. Douglas Grossman. Las traducciones han sido realizadas por Health Research Associates bajo la dirección de Mona Martin y MAPI Research Institute. Esta se utiliza para evaluar el impacto del SII y su tratamiento.

Además, con este instrumento se realizará una prueba piloto con la finalidad de obtener información.

Control de sesgos

Sesgo de información: llenado incorrecto del expediente clínico, letra no legible en expedientes, diagnóstico incorrecto del paciente, llenado incorrecto del formulario.

Análisis de datos

Los datos obtenidos del instrumento de recolección de datos posterior a ser revisados fueron almacenados en una base de datos realizada en el programa de SPSSv25. Una vez introducidos se realizó la limpieza de los datos y se recodificaron las variables cuantitativas y cualitativas según objetivos planteados. Se determinó la distribución normal de los datos, por medio de la prueba de Shapiro Wilk, según resultados se seleccionaron las pruebas estadísticas a utilizar. Para evaluar la calidad de vida utilizando el cuestionario IBS-QOL, se sumaron las puntuaciones individuales de cada variable, obteniendo un resultado para cada una de las 9 dimensiones evaluadas y un puntaje total por paciente. Posteriormente, se calculó la media de todos los puntajes totales, estableciendo un punto de corte de 63. Según este criterio, se clasificó la calidad de vida de los pacientes: aquellos con puntuaciones mayores a 63 fueron considerados con buena calidad de vida, mientras que los que obtuvieron puntuaciones iguales o inferiores a 63 fueron clasificados con mala calidad de vida.

Se presentaron los datos en tablas de frecuencia y porcentajes, así como gráficos de barra. Además, se realizó un análisis bivariado en las tablas de 2x2 en variables dicotómicas y se calculó su RP, el IC al 95% y el chi cuadrado o escala de Fisher, tomando el valor de p ajustado.

Aspectos éticos

- Confiabilidad y respeto.
- No utilizar nombre ni apellido de los participantes.
- Se explica el propósito de la aplicación del cuestionario IBS-QOL y la intención del estudio.

Operacionalización de variables

Variable	Dimensión	Indicador	Escala	Valor
Factores demográficos	Edad	Años cumplidos	Discreta	Totas las edades.
	Sexo	Características físicas sexuales	Nominal	Masculino Femenino
	Procedencia	Área	Nominal	Urbano Rural
Factores socioculturales	Tipo de familia	Composición familiar	Nominal	Incompleta Nuclear Extensa Reconstruida
	Nivel de instrucción	Años de estudio	Ordinal	Primaria Secundaria Superior Analfabeto
Factores económicos	Condición económica	Ingreso económico mensual familiar. Posesión de Vivienda. Número de miembros de la familia que laboran fuera del hogar.	Nominal	Baja Media
	Ocupación	Tipo de actividad del que obtiene beneficios económicos	Nominal	Ama de casa Agricultor Comerciante Ingeniero Abogado Personal de salud Personal administrativo Otros
Síndrome de intestino irritable	Diagnóstico	Clasificación delSII	Nominal	SII con estreñimiento SII con diarrea. SII Mixto SII no tipificado
		¿Enfadado?	Nominal	Siempre= 0 A menudo= 1 A veces= 2 Casi nunca= 3 Nunca=4

Calidad de vida según IBS-QOL	1. Salud emocional ¿Con qué frecuencia el SII le ha hecho sentirse?	¿No tan contento/a como siempre?	Nominal	Siempre= 0 A menudo= 1 A veces= 2 Casi nunca= 3 Nunca=4
		¿Menos satisfecho/a de su vida?	Nominal	Siempre= 0 A menudo= 1 A veces= 2 Casi nunca= 3 Nunca=4
		¿Harto/a o frustrado/a?	Nominal	Siempre= 0 A menudo= 1 A veces= 2 Casi nunca= 3 Nunca=4
	2. Salud mental ¿Cuánto tiempo el SII le ha hecho sentir?	¿Más nervioso/a de lo habitual?	Nominal	Nunca= 5 Un poco= 4 Algo= 3 Bastante= 2 Mucho= 1 Siempre= 0
		¿Preocupado/a?	Nominal	Nunca= 5 Un poco= 4 Algo= 3 Bastante= 2 Mucho= 1 Siempre= 0
		Desanimado/a y deprimido/a?	Nominal	Nunca= 5 Un poco= 4 Algo= 3 Bastante= 2 Mucho= 1 Siempre= 0
		¿Disgustado/a (por ejemplo, ha llorado o casi)?	Nominal	Nunca= 5 Un poco= 4 Algo= 3 Bastante= 2 Mucho= 1 Siempre= 0
	3. Sueño ¿Cuántas noches ha tenido problemas para dormirse debido al SII?	Nominal	Todas las noches= 0 La mayoría de las noches= 1 Bastantes noches= 2 Pocas noches= 3 Ninguna noche= 4	

		¿Con qué frecuencia se despertó usted durante la noche debido al SII?	Nominal	Todas las noches= 0 La mayoría de las noches= 1 Bastantes noches= 2 Pocas noches= 3 Ninguna noche= 4	
		¿Con qué frecuencia se despertó usted más temprano de lo habitual por la mañana debido al SII?	Nominal	Todas las mañanas= 0 La mayoría de las mañanas= 1 Bastantes mañanas= 2 Pocas mañanas= 3 Ninguna mañana= 4	
	4. Energía		¿Con qué frecuencia se ha sentido usted emocionalmente agotado/a y cansado/a debido al SII?	Nominal	Todos los días= 0 La mayoría de los días= 1 Bastantes días= 2 Pocos días= 3 Nunca= 4
			¿Con qué frecuencia se ha sentido usted físicamente agotado/a y cansado/a debido al	Nominal	Todos los días= 0 La mayoría de los días= 1 Bastantes días= 2 Pocos días= 3 Nunca= 4
	5. Actividades diarias ¿hasta qué punto los problemas o síntomas del SII han limitado o han disminuido su...		Actividad física enérgica (como hacer aeróbic)	Nominal	No le han limitado en absoluto= 5 Le han limitado ligeramente= 4 Le han limitado algo= 3 Le han limitado mucho= 2 Le han limitado completamente= 1 No procede= 0
			Actividades físicas moderadas (como subir varios tramos de escaleras, llevar bolsas de comida o andar un kilómetro)	Nominal	No le han limitado en absoluto= 5 Le han limitado ligeramente= 4 Le han limitado algo= 3 Le han limitado mucho= 2 Le han limitado completamente= 1

				No procede= 0
		Actividades físicas suaves (como pasar el aspirador o subir un tramo de escaleras)	Nominal	No le han limitado en absoluto= 5 Le han limitado ligeramente= 4 Le han limitado algo= 3 Le han limitado mucho= 2 Le han limitado completamente= 1 No procede= 0
	6. Hábitos alimenticios	¿Cuántas veces NO ha comido cuando tenía hambre debido al SII?	Nominal	Nunca= 5 Pocas veces= 4 Algunas veces= 3 Bastantes veces= 2 La mayoría de las veces= 1 Siempre= 0
		¿Cuántas veces ha evitado tomar ciertos alimentos o bebidas debido al SII?	Nominal	Nunca= 5 Pocas veces= 4 Algunas veces= 3 Bastantes veces= 2 La mayoría de las veces= 1 Siempre= 0
		¿Cuántas veces le ha parecido poco apetecible la comida debido al SII?	Nominal	Nunca= 5 Pocas veces= 4 Algunas veces= 3 Bastantes veces= 2 La mayoría de las veces= 1 Siempre= 0
	7. Actividades sociales ¿con qué frecuencia...	¿Se ha sentido incómodo/a en actividades familiares o sociales?	Nominal	Siempre= 0 A menudo= 1 A veces= 2 Casi nunca= 3 Nunca= 4
		¿Ha evitado ciertas actividades sociales porque el aseo no estaba cerca?	Nominal	Siempre= 0 A menudo= 1 A veces= 2 Casi nunca= 3 Nunca= 4

		¿Le ha preocupado que el SII pudiera avergonzarlo/a durante sus actividades sociales?	Nominal	Siempre= 0 A menudo= 1 A veces= 2 Casi nunca= 3 Nunca= 4
		¿Ha notado que el Síndrome del Intestino Irritable ha interferido en las actividades sociales o de tiempo libre de los demás?	Nominal	Siempre= 0 A menudo= 1 A veces= 2 Casi nunca= 3 Nunca= 4
8. Rol ¿cómo los problemas o síntomas del SII han afectado al trabajo relacionado con su actividad principal?		El Síndrome del Intestino Irritable ha afectado a mi capacidad para tener éxito en mi trabajo/actividad principal	Nominal	Completamente de acuerdo= 0 De acuerdo= 1 Ni de acuerdo ni en desacuerdo= 2 En desacuerdo= 3 Completamente en desacuerdo= 4
		He hecho menos trabajo (o actividad principal) debido al Síndrome del Intestino Irritable	Nominal	Completamente de acuerdo= 0 De acuerdo= 1 Ni de acuerdo ni en desacuerdo= 2 En desacuerdo= 3 Completamente en desacuerdo= 4
		Ha habido algún trabajo (o actividad principal) que he evitado debido al Síndrome del Intestino Irritable	Nominal	Completamente de acuerdo= 0 De acuerdo= 1 Ni de acuerdo ni en desacuerdo= 2 En desacuerdo= 3 Completamente en desacuerdo= 4
		El Síndrome del Intestino Irritable ha afectado a la calidad de mi trabajo / actividad principal	Nominal	Completamente de acuerdo= 0 De acuerdo= 1 Ni de acuerdo ni en desacuerdo= 2 En desacuerdo= 3 Completamente en desacuerdo= 4
		¿Ha interferido el Síndrome del Intestino Irritable en su actividad sexual?	Nominal	Siempre= 0 A menudo= 1 A veces= 2 Casi nunca= 3 Nunca= 4

	9. Sexual	¿Ha evitado la actividad sexual debido al Síndrome del Intestino Irritable?	Nominal	Siempre= 0 A menudo= 1 A veces= 2 Casi nunca= 3 Nunca= 4
		¿Se ha sentido menos satisfecho/a con sus experiencias sexuales debido al Síndrome del Intestino Irritable?	Nominal	Siempre= 0 A menudo= 1 A veces= 2 Casi nunca= 3 Nunca= 4
Calidad de vida	Suma total de las 9 dimensiones a evaluar.	. Puntaje obtenido de la respuesta seleccionada para cada pregunta .	Nominal	Buena calidad de vida= puntaje mayor a 63
			Nominal	Mala calidad de vida= puntaje menor o igual a 63

Resultados

Describir las características demográficas, socioculturales y económicas de los pacientes con síndrome de intestino irritable.

Tabla No.1 Distribución porcentual de la población según datos sociodemográficos. N: 40

Datos sociodemográficos	Frecuencia	Porcentaje
Edad		
14-24 años	9	22.5
25-34 años	10	25
35-44 años	5	12.5
45-54 años	6	15
55-64 años	7	17.5
65-74 años	3	7.5
Sexo		
Femenino	35	87.5
Masculino	5	12.5
Composición de la familia		
Incompleta	13	32.5
Nuclear	20	50
Extensa	4	10
Reconstruida	3	7.5
Años de estudio		
Primaria	14	35
Secundaria	15	37.5
Superior	11	27.5
Ingreso económico		
Baja	17	42.5
Media	23	57.5
Tipo de actividad		
Ama de casa	17	42.5
Agricultor	1	2.5
Comerciante	5	12.5
Abogado	1	2.5
Personal de salud	2	5
Personal administrativo	6	15
Otros	8	20

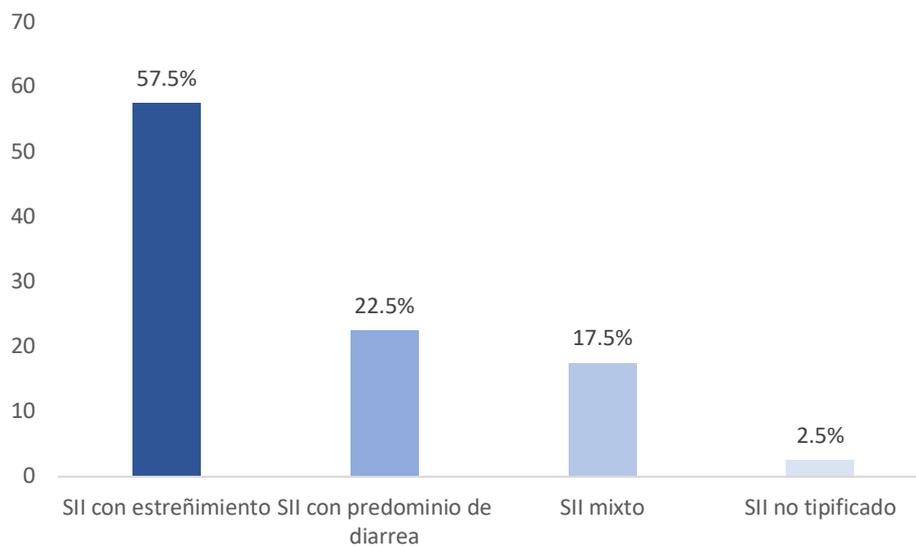
Fuente: Expedientes Clínicos

En este estudio participaron 40 pacientes con síndrome de intestino irritable, correspondientes al periodo de estudio, siendo el grupo etario con más frecuencia el de 25 a 34 años (n=10, 25%), la mayoría de los pacientes correspondió al sexo femenino (n=35, 87.5%), que en su mayoría en relación

con su composición familiar se encontraba nuclear (n=20, 50%), con predominio en la escolaridad secundaria (n=15, 37.5%), con ingreso económico medio (n=23, 57.5%), y predominio en las amas de casa (n=17, 42.5%). (Ver tabla 1)

Clasificar la población de estudio según el subtipo de síndrome de intestino irritable.

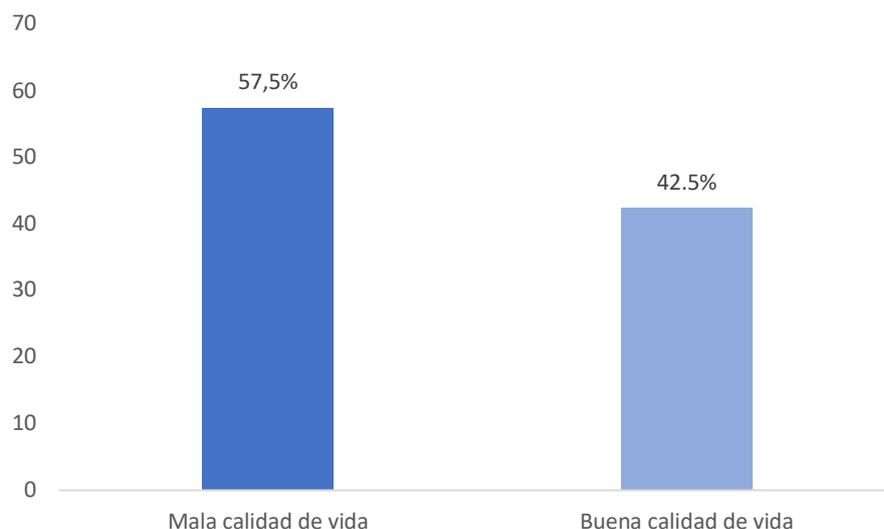
Gráfico 1. Distribución porcentual de la población según subtipo de Síndrome de Intestino Irritable. N:40



En cuanto al subtipo del síndrome de intestino irritable, se reveló que de los pacientes diagnosticados con este síndrome predominó el subtipo con estreñimiento (57.5%), seguido por el SII con predominio de diarrea en un 22.5%. (Ver Gráfico 1)

Evaluar la calidad de vida según el IBS-QOL de los pacientes con síndrome de intestino irritable en sus distintos subtipos.

Gráfico 2. Distribución porcentual de la población según la calidad de vida evaluada por el cuestionario IBS-QOL. N:40



De acuerdo con el IBS-QOL, que valora la calidad de vida específica en los pacientes con síndrome de intestino irritable, se encontró que la mayoría presentaban una mala calidad de vida con una frecuencia del 57.5%, que son los que obtuvieron un puntaje de 0-63 en la sumatoria de las 9 dimensiones. (Ver gráfico 2)

Tabla 2. Relación entre la calidad de vida y los distintos subtipos del síndrome de intestino irritable, de la población en estudio. N:40

Clasificación del SII		Calidad de vida			Valor de P
		Mala	Buena	Total	
SII con estreñimiento	N	11	12	23	0.47
	%	47.8%	52.2%	100%	
SII con diarrea	N	6	3	9	
	%	66.7%	33.3%	100%	
SII mixto	N	5	2	7	
	%	71.4%	28.6%	100%	
SII no tipificado	N	1	0	1	
	%	100%	0%	100%	
Total	N	23	17	40	
	%	57.5%	42.5%	100%	

El SII con predominio de estreñimiento es el más común en ambas categorías, tanto en quienes reportan buena como mala calidad de vida. El SII con predominio de diarrea y el SII mixto también influyen en la calidad de vida, siendo más frecuente los que reportaron mala calidad de vida en ambos subtipos. No se encontró una relevancia significativa entre la calidad de vida y los subtipos del síndrome de intestino irritable en los pacientes involucrados en el estudio. (ver tabla 2)

Tabla 3. Estimación de riesgo para mala calidad de vida para los diferentes subtipos del SII N: 40

Estimación de riesgo para mala calidad de vida	
SII con Estreñimiento	0.6
SII con diarrea	1.2
SII mixto	1.3

El SII mixto presentó el mayor riesgo de impactar negativamente la calidad de vida, ya que fue 1.3 veces mayor el riesgo, seguido por el SII con predominio de diarrea con 1.2 veces mayor riesgo de presentar mala calidad de vida. El SII con estreñimiento no presentó un riesgo significativo.

Discusión

La calidad de vida relacionada con la salud se refiere a la evaluación que cada persona realiza, de acuerdo con sus propios criterios, acerca de su estado físico, emocional y social en un momento dado, lo cual refleja su nivel de satisfacción en los distintos aspectos (1). Esta perspectiva sobre la salud sostiene que la experiencia de una enfermedad crónica conlleva una afectación en múltiples dimensiones de la vida, influyendo en aspectos personales, familiares y sociales. Entre las afecciones crónicas se encuentra el Síndrome del Intestino Irritable (2), que se caracteriza por la repetición de síntomas digestivos, como dolor abdominal, distensión abdominal y modificaciones en la función intestinal, sin que existan alteraciones metabólicas ni causas estructurales que justifiquen estos síntomas.

En el presente estudio descriptivo realizado a los pacientes diagnosticados con síndrome de intestino irritable del departamento de gastroenterología de un hospital público de la ciudad de León, se analiza la calidad de vida relacionada con la salud en los diferentes subtipos del síndrome de intestino irritable permitiendo relacionar los resultados obtenidos al aplicar el cuestionario IBS-QOL, que consta de distintos parámetros que miden la calidad de vida en los pacientes con dicha patología.

En este estudio participaron 40 pacientes con síndrome de intestino irritable, correspondientes al periodo de estudio, siendo el grupo etario con más frecuencia el de 25 a 34 años ($n=10$, 25%), la mayoría de los pacientes correspondió al sexo femenino ($n=35$, 87.5%), que en su mayoría en relación a la composición familiar era nuclear ($n=20$, 50%), con predominio en la escolaridad secundaria ($n=15$, 37.5%), ingreso económico medio ($n=23$, 57.5%), y predominio en las pacientes que son amas de casa ($n=17$, 42.5%). Esto tiene relación con un estudio realizado por Mónica Solano quien estudió a 240 estudiantes siendo el objetivo principal analizar el impacto del Síndrome de Intestino Irritable (SII) en la calidad de vida, revelando una prevalencia del SII del

25,42%, de acuerdo con los criterios de roma III, y que es más común en mujeres de edades comprendidas entre los 20 y 24 años. (3)

En cuanto al subtipo del síndrome de intestino irritable, se reveló que de los pacientes diagnosticados con este síndrome la mayoría tienen síntomas de estreñimiento con una prevalencia del 57.5% (n=23) en comparación con aquellos que presentaron un predominio de síntomas de diarrea en un 22.5% (n=9), los de SII mixto un 17.5% (n=7) y el SII no tipificado 2.5% (n=1). Al igual que un estudio que se realizó en México, en 2010 con el objetivo de examinar la prevalencia de la ansiedad en los subgrupos del SII y su impacto en la calidad de vida, ya que el subgrupo con SII-E, fue el más frecuente, representando un 83.7%. (4)

De acuerdo con el cuestionario IBS-QOL, que valora la calidad de vida específica en los pacientes con síndrome de intestino irritable, se encontró que la mayoría de los pacientes presentaban mala calidad de vida con una frecuencia del 57.5%. El SII con predominio de estreñimiento es el más común en ambas categorías, tanto en quienes reportan buena como mala calidad de vida. El SII con predominio de diarrea y el SII mixto también influyen en la calidad de vida, siendo más frecuente los que reportaron mala calidad de vida en ambos subtipos. No se encontró una relevancia significativa entre la calidad de vida y los subtipos del síndrome de intestino irritable en los pacientes involucrados en el estudio, lo que coincide con un estudio realizado en el año 2017, en México, donde se estudió a 154 pacientes para evaluar la calidad de vida relacionada con la salud, en adultos con SII, ya que al igual que el presente estudio tampoco se observaron diferencias significativas en la calidad de vida entre los diferentes subtipos de SII. (5)

Pese a que existe una apreciable cantidad de estudios en que se analiza la calidad de vida de los pacientes con síndrome de intestino irritable en distintos países latinoamericanos, en Nicaragua existen datos limitados con este enfoque en específico, lo que hace que este estudio sea de gran relevancia en el país.

El estudio presenta ciertas limitaciones que deben ser consideradas al interpretar los resultados. Primero, se realizó con una población pequeña de 40 pacientes, con escolaridad hasta secundaria, y la ocupación que predominó es de ama de casa, esto puede afectar la generalización de los hallazgos a poblaciones más diversas y grandes. Además, participaron adolescentes, lo que puede conducir a un sesgo debido a que en numerosas oportunidades no comprenden el propósito del estudio o el porqué de muchas preguntas llevando a que en la encuesta se den respuestas de forma apurada y con poca veracidad. Por otro lado, la relación entre estas características demográficas y la calidad de vida relacionada con el síndrome de intestino irritable podría no ser representativa de otras poblaciones con diferentes perfiles socioeconómicos y ocupacionales. Por lo tanto, es importante tener en cuenta estas limitaciones al extrapolar los resultados a contextos más amplios y al diseñar intervenciones para mejorar la calidad de vida en pacientes con SII.

Conclusiones

Los resultados del presente estudio revelaron que, de los pacientes con síndrome de intestino irritable, el grupo etario más frecuentes es el de 25 a 34 años y la mayoría correspondió al sexo femenino, además se encontró predominio en los que su composición familiar se encontraba nuclear y en pacientes con escolaridad hasta la secundaria e ingreso económico medio.

Respecto a la clasificación de Síndrome de intestino irritable según el tipo de evacuaciones de acuerdo con la escala de Bristol la mayoría presentó síndrome de intestino irritable con predominio de estreñimiento.

De acuerdo con el cuestionario IBS-QOL, que valora la calidad de vida específica en los pacientes con síndrome de intestino irritable, se encontró que la mayoría presentaba una mala calidad, y se estableció una relación estadísticamente significativa entre el síndrome de intestino irritable y la calidad de vida. Sin embargo, no se encontró una relación significativa entre la calidad de vida y los distintos subtipos de la enfermedad. Se valoró además el riesgo que tenía la enfermedad de provocar una mala calidad de vida, siendo el SII mixto el que presentó mayor riesgo de provocar una mala calidad de vida, seguido por el SII con diarrea.

Recomendaciones

Educación y concientización pública: Es crucial informar a la población sobre el síndrome de intestino irritable y como afecta la calidad de vida de quienes lo padecen, enfatizando en los factores desencadenantes o agravantes de los síntomas y opciones de tratamiento disponible. Esto puede mejorar la calidad de vida de los pacientes al fomentar un mejor entendimiento de su condición y las opciones para su manejo.

Estrategias de atención preventiva: promover hábitos de vida saludables como una dieta balanceada y baja en FODMAP, actividad física regular y estrategias de manejo del estrés y la ansiedad, esto con el fin de reducir el riesgo de desarrollar o agravar los síntomas del síndrome de intestino irritable en pacientes con estreñimiento.

A los futuros investigadores se recomienda realizar estudios longitudinales y análisis clínicos, para comprender mejor el impacto en la calidad de vida de los pacientes a lo largo del tiempo. Además, investigar intervenciones específicas que impacten de forma positiva en subdimensiones de la calidad de vida según el IBS-QOL.

Referencias bibliográficas

1. Herrero Jaén S. Formalización del concepto de salud a través de la lógica: impacto del lenguaje formal en las ciencias de la salud. Ene. agosto de 2016;10(2):0-0.
2. Vinaccia S, Fernández H, Amador O, Tamayo RE, Vásquez A, Contreras F, et al. Calidad De Vida, Ansiedad y Depresión en Pacientes con Diagnóstico de Síndrome de Colon Irritable. Ter PSICOLÓGICA. 2005;23.
3. Alvarado B J, Otero R W, Jaramillo Santos MA, Roa B PA, Puentes L GA, Jiménez F AM, et al. Guía de práctica clínica para el diagnóstico y tratamiento del síndrome de intestino irritable en población adulta. Rev Colomb Gastroenterol. diciembre de 2015;30:43-56.
4. Otero Regino W, Gómez Zuleta M. Síndrome de Intestino Irritable: diagnóstico y tratamiento farmacológica Revisión concisa. Rev Gastroenterol Perú. abril de 2005;25(2):189-97.
5. Palsson OS, Whitehead W, Törnblom H, Sperber AD, Simren M. Prevalence of Rome IV Functional Bowel Disorders Among Adults in the United States, Canada, and the United Kingdom. Gastroenterology. abril de 2020;158(5):1262-1273.e3.
6. Sperber AD, Bangdiwala SI, Drossman DA, Ghoshal UC, Simren M, Tack J, et al. Worldwide Prevalence and Burden of Functional Gastrointestinal Disorders, Results of Rome Foundation Global Study. Gastroenterology. enero de 2021;160(1):99-114.e3.
7. Camilleri M. Sex as a biological variable in irritable bowel syndrome. Neurogastroenterol Motil Off J Eur Gastrointest Motil Soc. julio de 2020;32(7):e13802.

8. Hearn M, Whorwell PJ, Vasant DH. Stigma and irritable bowel syndrome: a taboo subject? *Lancet Gastroenterol Hepatol*. junio de 2020;5(6):607-15.
9. Monica Silvana Solano Villalta. Síndrome de intestino irritable y calidad de vida en los estudiantes de la carrera de Medicina de la Universidad Nacional de Loja [Internet]. [Loja- Ecuador]: Universidad Nacional de LOja; 2021 [citado 21 de junio de 2023]. Disponible en: [file:///C:/Users/Temp/Downloads/MonicaSilvana_SolanoVillalta.pdf\(1\)%20\(3\).Pdf](file:///C:/Users/Temp/Downloads/MonicaSilvana_SolanoVillalta.pdf(1)%20(3).Pdf)
10. 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 México*. 1 de octubre de 2009;74(4):349-56.
11. Gonzales M. Calidad de vida en pacientes con síndrome de intestino irritable. Un estudio cualitativo. *Rev GEN Rev Soc Venez Gastroenterol*. 2015;69(3):55-63.
12. Cáceres Méndez EA, Gómez AJ, Rodríguez Varón A, Alvarado Bestene J, Hidalgo P, Medina M. Impacto en la calidad de vida por la asociación entre trastornos de sueño y síndrome de intestino irritable. *Rev Colomb Gastroenterol*. enero de 2016;31(1):16-9.
13. Fosado-Gayosso M, Casillas-Guzmán GB, Serralde-Zúñiga AE, Pérez-Hernández JL, Higuera-de la Tijera MF, Pérez-Torres E, et al. Asociación entre ansiedad y calidad de vida en los diferentes subgrupos de síndrome de intestino irritable. *Rev Gastroenterol México*. 1 de octubre de 2011;76(4):295- 301.
14. Eamonn M.M. Quigley, Michael Fried, Kok-Ann Gwee, Igor Khalif, Pali Hungin, Greger Lindberg, et al. Síndrome de intestino irritable: una perspectiva mundial. [Internet]. 2015 [citado 22 de junio de 2023]. Disponible en: <file:///C:/Users/Temp/Downloads/irritable-bowel-syndrome-spanish-2015.pdf>.

15. Sebastián Domingo, Juan. (2017). Los nuevos criterios de Roma (IV) de los trastornos funcionales digestivos en la práctica clínica. *Medicina Clínica*. 148. 10.1016/j.medcli.2016.12.020.
16. Pontet Yessica, Olano Carolina. Prevalencia de síndrome de intestino irritable en América Latina. *Rev. gastroenterol. Perú* [Internet]. 2021 Jul [citado 2023 Ago 31] ; 41(3): 144-149. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1022-51292021000300144&lng=es. <http://dx.doi.org/10.47892/rqp.2021.413.1154>.
17. Felipe Gómez Álvarez D, Luis M, Aurelio R, Guillermo J, Vargas M, Celina S, et al. Síndrome de intestino irritable: Una perspectiva actualizada [Internet]. Unam.mx. [citado el 1 de septiembre de 2023]. Disponible en: <https://biblat.unam.mx/hevila/Medunab/2008/vol11/no1/7.pdf>
18. Veitia Guillermo, Pernalete Beatriz, Cachima Lisbeth, Manuitt Juan, La Cruz María, Da Farias Alejandro et al . Prevalencia del síndrome intestino irritable en la población adulta venezolana. *Gen* [Internet]. 2013 Sep [citado 2023 Ago 31] ; 67(3): 139-144. Disponible en: http://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S001635032013000300004&lng=e
19. Gonzales Gamarra RG, Ruiz Sánchez JG, León Jiménez F, Cubas Benavides F, Díaz Vélez C. Prevalencia del síndrome de intestino irritable en la población adulta de Chiclayo durante el año 2011 [Prevalence of irritable bowel syndrome in the adult population of the city of Chiclayo in 2011]. *Rev Gastroenterol Peru*. 2012 Oct-Dec;32(4):381-6. Spanish. PMID: 23307088.
20. Otero William, Gómez Martín. Síndrome de intestino irritable. *Rev Col Gastroenterol* [Internet]. 2005 Dec [cited 2023 Aug 31] ; 20(4): 72-83. Available from:

http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S01209957200500040000

21. Balboa A, Ciriza C, Delgado-Aros S, Fernández-Bañadares F, Mearin F, Mínguez M et al. Documento de actualización de la guía de práctica clínica sobre el síndrome del intestino irritable. [Internet]. Madrid. IMC; 2017. Disponible en: https://www.aegastro.es/sites/default/files/archivos/guiaclinica/siendrome_del_intestino_irritable.pdf

22. Castañeda-Sepúlveda R. Síndrome de intestino irritable. Med Univ [Internet]. 2015 [citado el 31 de agosto de 2023];12(46):39–46. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-medicina-universitaria-304-articulo-sindromeintestino-irritable-X166557961050442X>

23. Figueroa C. DIETA BAJA EN FODMAP EN EL SÍNDROME DE INTESTINO IRRITABLE. Rev médica Clín Las Condes [Internet]. 2015 [citado el 31 de agosto de 2023];26(5):628–33. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-revista-medica-clinica-las-condes-202-articulo-dieta-baja-en-fodmap-en-S0716864015001273>

24. Casellas F, Burgos R, Marcos A, Santos J, Ciriza de los Ríos C, García Manzanares Á, et al. Documento de consenso sobre dietas de exclusión en el síndrome del intestino irritable (SII). Rev Esp Enferm Dig [Internet]. 2018 [citado el 31 de agosto de 2023];110(12):806–24. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S11300108201800120009

25. Alimentación, dieta y nutrición para el síndrome de intestino irritable [Internet]. National Institute of Diabetes and Digestive and Kidney Diseases. [citado el 1 de septiembre de 2023]. Disponible en: <https://www.niddk.nih.gov/health-information/informacion-de-la-salud/enfermedades-digestivas/sindrome-intestino-irritable/alimentos-dietas-nutricion>

26. Guzmán Calderón E, Montes Teves P, Monge Salgado E. Probióticos, prebióticos y simbióticos en el síndrome de intestino irritable. Acta médica peru [Internet]. 2012 [citado el 1 de septiembre de 2023];29(2):92–8. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S172859172012000200009
27. Lizán Tudela L. La calidad de vida relacionada con la salud. Aten Primaria [Internet]. 2009 [citado el 1 de septiembre de 2023];41(7):411–6. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1016/j.aprim.2008.10.019>
28. Commonly Asked Questions. Information sheet on the irritable bowel syndrome-quality of life measure (IBS-QOL) [Internet]. Washington.edu. [citado el 1 de septiembre de 2023]. Disponible en: https://depts.washington.edu/seaqol/docs/IBS-QOL_Info.pdf
29. Hahn BA, Kirchdoerfer LJ, Fullerton S, Mayer E. Evaluation of a new quality of life questionnaire for patients with irritable bowel syndrome. Aliment Pharmacol Ther [Internet]. 1997 [citado el 1 de septiembre de 2023];11(3):547–52. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/9218081/>

|ANEXOS

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

A continuación, encontrará preguntas sobre sus molestias intestinales y sobre cómo afectan a su bienestar. El término ‘Síndrome del Intestino Irritable’ es un término general que se refiere a esos problemas y síntomas intestinales.

Las preguntas siguientes tratan sobre cómo se ha sentido, a causa del Síndrome del

Intestino Irritable, durante las 4 últimas semanas (MARQUE CON UNA ‘X’ UNA SOLA RESPUESTA POR PREGUNTA).

1. DURANTE LAS 4 ÚLTIMAS SEMANAS, **¿con qué frecuencia el Síndrome del Intestino Irritable le ha hecho sentirse...**

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

2. DURANTE LAS 4 ÚLTIMAS SEMANAS, **¿cuánto tiempo el Síndrome del Intestino Irritable le ha hecho sentir...**

	Nunca	Un poco	Algo	Bastante	Mucho	Siempre
2 a. Más nervioso/a de lo habitual?.....	<input type="checkbox"/>					
2 b. Preocupado/a?.....	<input type="checkbox"/>					
2 c. Desanimado/a y deprimido/a?.....	<input type="checkbox"/>					
2 d. Disgustado/a (por ejemplo, ha llorado o casi)?.....	<input type="checkbox"/>					

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).....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8b. Actividades físicas <u>moderadas</u> (como subir varios tramos de escaleras, llevar bolsas de comida o andar un kilómetro).....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8c. Actividades físicas <u>suaves</u> (como pasar el aspirador o subir un tramo de escaleras).....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

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

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

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

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

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

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

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

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

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

	Completamente de acuerdo	De acuerdo	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	En desacuerdo	Completamente en desacuerdo
13. El Síndrome del Intestino Irritable ha afectado a mi capacidad para tener éxito en mi trabajo/actividad principal.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
14. He hecho menos trabajo (o actividad principal) debido al Síndrome del Intestino Irritable.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
15. Ha habido algún trabajo (o actividad principal) que he evitado debido al Síndrome del Intestino Irritable.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
16. El Síndrome del Intestino Irritable ha afectado a la calidad de mi trabajo / actividad principal.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

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?.....	<input type="checkbox"/>				
17b ¿Ha evitado la actividad sexual debido al Síndrome del Intestino Irritable?.....	<input type="checkbox"/>				
17c ¿Se ha sentido menos satisfecho/a con sus experiencias sexuales debido al Síndrome del Intestino Irritable?.....	<input type="checkbox"/>				

Ficha de recolección de datos

Número de ficha _____

1. Datos demográficos

Número de expediente:			Número de teléfono:
Sexo F <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/>	Edad (detallar en números):	Fecha de nacimiento:	
Procedencia	Fecha de ingreso:	Fecha de egreso:	

2. Datos socioculturales

Nivel de instrucción:

- Primaria
- Secundaria
- Superior

3. Factores económicos

Ama de casa
Agricultor
Comerciante
Ingeniero
Abogado
Personal de salud
Personal administrativo
Otros

4. Información clínica de interés:

Diagnóstico de Síndrome de Intestino Irritable y su clasificación.

Exámenes de laboratorio.

Si:

No:

Alteraciones encontradas en los exámenes:

Se realizó colonoscopia.

Si:

No:

Alteraciones encontradas:

Antecedentes familiares de ca colorrectal.

Si:

No:

5. Criterios diagnósticos:

¿El paciente cumple con los criterios de roma IV para diagnóstico de SII?

Si:

No:

¿El paciente está correctamente clasificado según el hábito intestinal predominante?

Si:

No:

6. Manejo farmacológico y no farmacológico.

Si:

No:

Glosario de términos

- Canalopatías: enfermedad provocada por un problema con el canal iónico en el cuerpo.
- Citosinas: son una serie de proteínas y glucoproteínas sintetizadas por diferentes tipos de células que desempeñan un papel crucial en la regulación de las respuestas del sistema inmunológico y la inflamación.
- Disacáridos: se trata de un tipo de carbohidrato que surge de la unión o combinación de dos unidades de monosacáridos.
- Distensión abdominal: este concepto implica un incremento visible en la circunferencia del abdomen (distensión abdominal objetiva) y bloating se refiere a la sensación de distensión experimentada por el paciente (distensión abdominal subjetiva), caracterizada por una sensación de peso en el abdomen que no es evidente a simple vista.
- Disbiosis intestinal: cambios en la composición de las bacterias intestinales que incluyen la reducción en la cantidad o variedad de microorganismos beneficiosos. Modificación de las actividades normales llevadas a cabo por la flora intestinal
- FNT-alfa: se trata de una proteína señalizadora secretada por diversas células del sistema inmunológico, especialmente macrófagos y monocitos.
- Gen: es el componente básico de la herencia transmitida de generación en generación. Los genes consisten en segmentos de material genético llamado ADN y se organizan en lugares designados de los cromosomas en el núcleo de las células.
- Gluten: una proteína presente en el grano de numerosos cereales como el trigo, cebada, centeno, triticale, espelta, ciertas formas de avena, así como sus cruces y productos relacionados.
- 5-Hidroxitriptamina: conocida también como serotonina, es una sustancia química perteneciente al grupo de las indolaminas, que se origina a partir del triptófano y cumple la función de neurotransmisor en el sistema nervioso central.
- Hipersensibilidad visceral: aumento de la sensibilidad de los órganos internos.

- Interleucina: es una proteína señalizadora (citoquina) que es generada por células del sistema inmunológico tales como los linfocitos, los macrófagos y los monocitos.
- Lactosa: es un glúcido presente de manera natural en la leche y los derivados lácteos.
- Linfocitos: es un tipo de glóbulo blanco que constituye una parte fundamental del sistema inmunológico.
- Mastocitos: se trata de células presentes en los tejidos a largo plazo que desempeñan una función crucial en numerosas respuestas inflamatorias, como la protección contra infecciones parasitarias y las respuestas alérgicas.
- Monosacáridos: son compuestos orgánicos fundamentales de los carbohidratos o glúcidos que se unen para formar polímeros conocidos como polisacáridos. Son conocidos como azúcares simples debido a que consisten en una sola molécula de azúcar (el prefijo "mono-" significa "uno" y "sacar" significa "azúcar").
- Homeostasis: conjunto de procesos de autorregulación que contribuyen a mantener una estabilidad relativa en la composición y las características del entorno interno de un organismo.
- Oligosacáridos: Compuestos químicos formados por un número de 2 a 10 unidades de monosacáridos que se unen a través de enlaces glicosídicos.
- Polioles: identificados también como alcoholes de azúcar, alcoholes multivalentes o polihídricos, son compuestos alcohólicos que poseen múltiples grupos hidroxilo. Estos compuestos derivados de azúcar son empleados como edulcorantes de bajo contenido calórico y de elevado peso molecular.