

ARTÍCULOS ORIGINALES

CALIDAD DE VIDA EN PACIENTES CON TRASTORNOS FUNCIONALES INTESTINALES

QUALITY OF LIFE IN PATIENTS WITH FUNCTIONAL BOWEL DISORDERS

Dr. Juan Héctor Valdivia Guiteraz*, Dra. Thelma Chana**, Dr. Arturo del Barco***.

Recibido: 18 mayo 2011

Aceptado: 01 junio 2011

RESUMEN

Objetivo.- Establecer si los trastornos funcionales intestinales (TFI), influyen en la calidad de vida de los pacientes del Seguro Social Universitario La Paz.

Materiales y métodos.- Se realizó el estudio en personal médico y paramédico del Seguro Social Universitario, desde diciembre del 2007 a febrero del 2008. Se analizaron 80 pacientes, de estos 40 casos presentaron algún tipo de Trastorno Funcional intestinal (50%), y 40 casos negativos (50%). Se analizaron solo los casos positivos. En todos se realizó encuestas con cuestionarios según consenso de Roma III, y cuestionario SF 36. Los datos fueron analizados según paquete estadístico (SPSS 11, 5, Chicago IL, USA).

Resultados.- El trastorno funcional intestinal más frecuentemente encontrado fue el Síndrome de intestino irritable-variedad estreñimiento. El sexo femenino fue el más afectado con un porcentaje de 57,7%. El 32,5% de los pacientes que presentaron alguna variedad de TFI presentaron además disminución de la calidad de vida, frente a un 15,5% con alguna variedad de TFI, que no presentaron disminución de la calidad de vida. $P < 0.005$.

Conclusiones.- El 32,5% de los pacientes que presentaron algún TFI presentaron además disminución de la calidad de vida, siendo el más afectado el rol emocional seguido de la vitalidad, lo que demuestra la asociación importante entre los TFI y la calidad de vida de los pacientes, asociación significativa con una $P < 0.005$.

Palabras claves.- Trastornos funcionales intestinales. Calidad de vida.

ABSTRACT

Objective.- To define if the Functional Bowel Disorders,(FBD) has a significant influence in the quality of life of the patients of University Social Security from La Paz.

Methods and materials.- The study was carried out in paramedical and medical personnel of University Social Security, since December 2007 until February 2008. Were analyzed 80 patients, 40 cases of them showed some type of FBD with a value of 50%, and 40 negative cases 50%. There were analyzed only the positive

* Médico Gastroenterólogo del Seguro Social Universitario.

** Médico Familiar.

*** Médico Familiar del Policlínico Villa Adela, Caja Nacional de Salud

Responsable: Dr. Juan Héctor Valdivia Guiteraz.. E-mail: jhvg_991@hotmail.com

cases; in all of them fulfilled inquiries with questionnaires according to Roma III consensus, and questionnaires SF 36.

The data were analyzed according to statistical software SPSS – version 11, 5.

Results.- The most frequent FBD found was the irritable bowel syndrome constipation variety; the female sex was the most sex affected with a value of 57%. The 32,5% of the patients that showed some variety of FBD, besides showed diminishing of the quality of life, compared with 15,5% with some variety of FBD, that did not show a diminished quality of life ($P < 0,005$).

Conclusions.- The 32,5% of patients that showed some variety of FBD showed besides diminishing of quality of life, being the most affected the emotional roll followed by the vitality, to which demonstrates the important association between the FBD and the quality of life of patients, with significant association with a $P < 0.005$.

Key words.- Functional Bowel Disturbances (FBD), Quality of life

INTRODUCCIÓN

Los trastornos funcionales digestivos (TFD) son una parte muy importante de la patología gastroenterológica. Más de la mitad de los pacientes que acuden a las consultas de aparato digestivo lo hacen por este motivo, y aproximadamente el 5% de los que se visitan en atención primaria^(1,2).

En mayo del 2006 se reunieron más de 100 expertos de diferentes países en Roma para desarrollar los nuevos criterios de los TFD. De esta reunión se desprenden los denominados criterios de Roma III, los que incluyen varios cambios en relación a su predecesor Roma II. De esta nueva reunión además se desarrolló un texto con los nuevos conceptos y criterios diagnósticos además la realización de unos cuestionarios que facilitan el diagnóstico^(3,4).

Whittehead⁽⁵⁾ establece el proceso del desarrollo y validación de los cuestionarios. El desarrollo de estos cuestionarios es de mucha ayuda en el diagnóstico de los TFD, además estos aseguran que los criterios sean bien comprensibles mediante preguntas entendibles a los pacientes^(1,3,5), la validación de los cuestionarios y de los criterios de los trastornos funcionales fueron realizados por un grupo de expertos clínicos. El proceso de validación de los cuestionarios se realizó en forma escalonada por el grupo de expertos del Roma III, y por varios estudios multicéntricos en diversos

sitios, la sensibilidad fue de 71 a 80% y la especificidad de 88 a 90%⁽⁵⁾.

Actualmente el consenso Roma III divide a los trastornos funcionales digestivos en varios apartados; para el presente estudio solo tomamos en cuenta los trastornos funcionales intestinales, que son los más frecuentes; dentro de estos tenemos: Síndrome del intestino irritable, hinchazón (balonamiento) funcional, estreñimiento funcional y diarrea funcional, síndrome de dolor abdominal funcional, trastorno funcional intestinal inespecífico⁽⁶⁾.

En la clasificación Roma III⁽⁶⁾ se incluyen los criterios diagnósticos de síndrome no irritable que incluyen: dolor o molestia abdominal recurrente al menos 3 días por mes en los últimos 3 meses asociado a dos o más de los siguientes.

Hinchazón recurrente o visible distensión al menos 3 días al mes en tres meses; criterios insuficientes para dispepsia funcional, síndrome de intestino irritable y otro trastorno funcional.

En todos estos casos es importante establecer la calidad de vida a partir de la definición de la OMS que reza así: “Es la percepción personal de un individuo de su situación en la vida, dentro del contexto cultural y de valores en que vive, y en relación con sus objetivos, expectativas, valores e intereses⁽⁷⁾.”

El envejecimiento progresivo de la población de los países occidentales, al aumentar sus expectativas de

vida, va unido a un incremento de las enfermedades crónicas y las inutilidades o incapacidades, haciéndose necesaria la planificación sanitaria en términos de programas de coste-efectividad/utilidad en ancianos y población mayor, siendo precisa una información lo más fidedigna posible y una definición clara de las necesidades para poner a disposición de los agentes políticos y quienes desarrollan planes sociales o de salud(8). Para precisar calidad de vida, los instrumentos genéricos más frecuentemente utilizados en Atención Primaria son: las Viñetas COOP/WONCA, el Perfil de Consecuencia

de las Enfermedades, el Perfil de Salud de Nottingham, el Cuestionario de evaluación funcional multidimensional OARS y el Cuestionario de Salud SF-36 (9). (Cuadro N° 1.)

El propósito de este estudio fue establecer si los trastornos funcionales intestinales influyen en la calidad de vida de los pacientes del Seguro Social Universitario de la ciudad de La Paz.

MATERIAL Y MÉTODOS

El estudio se realizó con el personal médico y paramédico del Seguro Social Universitario, entre diciembre de 2007 a

Cuadro N° 1
Contenido de las escalas del SF- 36
Significado de las puntuaciones de 0 a 100

Dimensión	N°. items	Peor. Puntuación (0)	Mejor. Puntuación (100)
Funcion física	10	Muy limitado para llevar a cabo todas sus actividades física, incluido bañarse o ducharse, debido a la salud	Lleva a cabo todo tipo de actividades físicas incluidas las más vigorosas sin ninguna limitación debido a la salud
Rol físico	4	Problemas con el trabajo u otras actividades diarias debido a la salud física	Ningún problema con el trabajo u otras actividades diarias debido a la salud física
Dolor corporal	2	Dolor muy extenso y extremadamente limitante	Ningún dolor ni limitaciones
Salud general	5	Evalúa como mala la propia salud y cree que es posible que empeore	Evalúa la propia salud como excelente
Vitalidad	4	Se siente cansado y exhausto todo el tiempo	Se siente muy dinámico y lleno de energía todo el tiempo
Función social	2	Interferencia extrema y muy frecuente con las actividades sociales normales, debido a problemas físicos o emocionales	Lleva a cabo actividades sociales normales sin ninguna interferencia debido a problemas físicos o emocionales.
Rol emocional	3	Problemas con el trabajo y otras actividades diarias debido a problemas emocionales	Ningún problema con el trabajo y otras actividades diarias debido a problemas emocionales
Salud Mental	5	Sentimiento de angustia y depresión durante todo el tiempo	Sentimiento de felicidad, tranquilidad y calma durante todo el tiempo.
Item de transición de salud	1	Cree que su salud es mucho peor ahora que hace un año	Cree que su salud general es mucho mejor ahora que hace un año

febrero del 2008; como herramientas de análisis se utilizaron dos cuestionarios simultáneos y aplicados por única vez; a los encuestados se les instruyó para que resuelvan de modo personal y se les explicaba alguna pregunta que no comprendían. Se entrevistó a un total de 80 personas. Las encuestas comprendían los cuestionarios del consenso Roma III para enfermedades digestivas intestinales funcionales(5) y el cuestionario SF- 36 que utiliza la OMS para determinar la calidad de vida de los pacientes (9).

La muestra estuvo constituida por 40 personas que presentaron alguna variedad de trastorno funcional intestinal (TFI), frente a 40 casos negativos y que no revelaron criterios mínimos de algún TFI; el tamaño muestral fue obtenido mediante el paquete estadístico Epi Info versión 6.0.

Se tomó como caso positivo a todo paciente con criterios de alguna patología funcional intestinal, quiere decir con un puntaje mayor a tres. Las tablas fueron construidas según una base de datos de las respuestas dadas por los encuestados, las mismas se realizaron con un intervalo de confianza de 95%, el error de protección estuvo estructurado en el rango de 0,05. Todos los datos fueron analizados usando el paquete estadístico SPSS11,5 (SPSS, Chicago, IL, USA).

RESULTADOS

Se estudió un total de 80 pacientes, entre 15 y 65 años, la edad promedio fue de 36.5. El 32.5% de los pacientes presentaron trastornos intestinales funcionales y disminución de la calidad de vida. Un 17.5% de pacientes con trastornos intestinales funcionales no presentaron disminución en la calidad de vida. (Cuadro N° 2.)

Cuadro N° 2
Relación entre Trastorno intestinal funcional y Calidad de vida

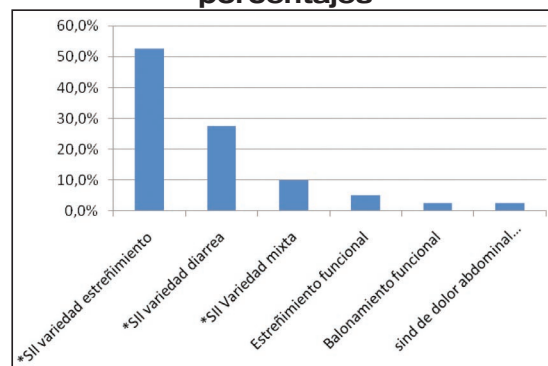
	Con disminución de calidad de vida	Sin disminución de calidad de vida	
con TDF	26 (32.5%)	14 (17.5%)	40
sin TDF	25 (31.2%)	15 (18.5%)	40
Total			80

El trastorno intestinal funcional mas frecuente fue el Síndrome de Intestino Irritable variedad constipante con un 52.5%, seguido del síndrome de intestino irritable variedad mixta 27.5%, síndrome de intestino irritable variedad diarreica 10%, constipación funcional 5%, distensión abdominal 2.5%. Síndrome de dolor abdominal funcional 2.5% (Figura N° 1).

La distribución según grupo etáreo fue de 21-25 años con el 20% seguido del 31-35 y 46-50 años ambos con el 15%. Del grupo con trastornos funcionales intestinales, el sexo femenino tuvo un 57.5% y el masculino un 42.5%.

La profesión médica tuvo un 25% de frecuencia, en segundo lugar el personal administrativo con un 20 % seguido de los estudiantes con un 17.5%, auxiliar de

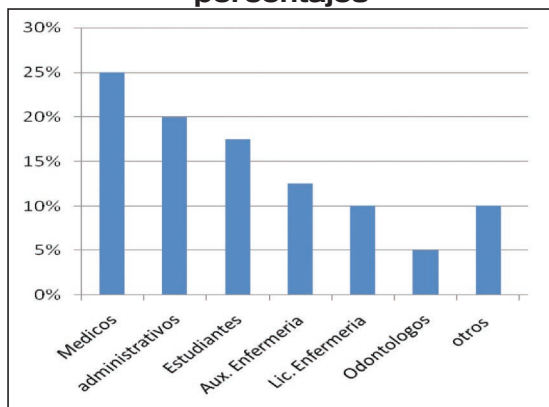
Figura N° 1
Trastornos Intestinales funcionales en grupo de casos expresado en porcentajes



*SII. Síndrome de intestino irritable. Fuente propia

enfermería con un 12.5%, administrativos y licenciadas en enfermería con un 10% para ambas profesiones, odontólogos 5% y otro personal 10%. (Figura N° 2).

Figura N° 2
Distribución según ocupación de
personal afectado con trastorno
funcional Intestinal expresado en
porcentajes



Fuente Propia

La distribución según estado civil fue: casados con un 52.5%, solteros 32.5%, divorciados 7.5%, unión estable 5% y viudo 2.5%.

DISCUSIÓN

La etiología del Síndrome de intestino irritable (SII) y los trastornos funcionales intestinales, son aún materia de investigación. Se ha abordado desde el ámbito médico y el psicológico en busca de un patrón de motilidad o de un perfil psicológico característico, pero no se ha encontrado una pauta específica. En la actualidad, los factores psicosociales son de mayor relevancia en la etiología de estos trastornos. El diagnóstico aún se realiza, entre otros criterios, por exclusión de patología orgánica⁽⁴⁾.

La depresión puede condicionar síntomas somáticos o “equivalentes depresivos”, cuyas manifestaciones desorientan al médico sobre enfermedades orgánicas, sobre todo concernientes al aparato digestivo. Existen varios estudios que muestran asociación de SII u otro trastorno digestivo funcional y depresión en la población general, investigadores psiquiátricos han encontrado que 94% de pacientes con trastornos digestivos

funcionales sobre todo el síndrome de intestino irritable tienen historia de una enfermedad psiquiátrica mayor⁽¹⁾. En el estudio se identificó que el área más afectada de la calidad de vida fue el rol emocional seguida de la vitalidad.

El Consenso de Roma III definió nuevos criterios y subdivisiones sobre todo en lo relacionado a intestino irritable y a hinchazón abdominal^(4,6). Nosotros hemos encontrado algunos datos interesantes para nuestro medio, como que la patología dominante es el SII variedad constipante, que conjuntamente con la constipación funcional llegan al 57 % de los pacientes. La frecuencia predominante en el sexo femenino es conocida ya en la literatura mundial con tendencia a equilibrarse en los últimos años⁽¹⁰⁾. En relación a la profesión los médicos fueron los más afectados, además los casados con 52%, esto llama la atención y relacionamos mucho con el nivel de estrés que conllevan estas dos variables, y que relacionamos con la calidad de vida. Dados estos hallazgos debe admitirse que los trastornos intestinales funcionales influyen en la calidad de vida de los pacientes, en el caso de la población estudiada un 32.5% se encontró asociación significativa con una $p < 0.005$.

En conclusión, es interesante observar que el 32.5% de los pacientes presentaron trastornos intestinales funcionales y disminución de la calidad de vida, siendo el área más afectada el rol emocional, seguido de la vitalidad. Un 17.5% de pacientes con trastornos intestinales funcionales no presentaron disminución en la calidad de vida. Igualmente, el trastorno intestinal funcional más frecuente fue el Síndrome de Intestino Irritable variedad constipante con un 52.5%. Según la ocupación los médicos fueron los más afectados con un 25% de frecuencia, en segundo lugar los estudiantes con un 17.5%.

REFERENCIAS

1. Tárraga López P., *Trastornos funcionales Digestivos; Una visión de la Atención Primaria*, Rev. SEMG (Albacete) 2006; 6: 78-83.
2. Goldman A, *Actualización Trastornos funcionales digestivos y dolor abdominal: abordaje biopsicosocial*, Unidad de Medicina Familiar y Preventiva . Hospital Italiano de Buenos Aires, 2006; 7 (2): 50-51.
3. Kok Am Gwee. *Irritable Bowel Syndrome and the Rome III criteria for Better or Worse*. *European of J Gastroenterol Hepatol* 2007; 19: 437-9.
4. Zolezzi A, *Las enfermedades funcionales gastrointestinales y Roma III*, *Rev Gastroenterol Perú* 2007; 27: 177-184.
5. *Rome III Diagnostic Questionnaires and articles*, disponible en URL: <http://www.romecriteria.org/questionnaires/>
6. *Rome III Diagnostic criteria*, disponible en URL: http://www.romecriteria.org/assets/pdf/19_Romell_apA_885-898.pdf
7. Comejo Z, Villarreal M, *Relación entre síntomas de Síndrome de Intestino Irritable y síntomas depresivos en pacientes hospitalizados*, *Rev Gastroenterol Perú* 2005; 25 (2): 28-32.
8. Mearin F, Perelló A, Balboa A, *Los nuevos criterios de Roma III para los trastornos digestivos*, Instituto de Trastornos Funcionales y Motores Digestivos ,Servicio de Aparato Digestivo ,Centro Médico Teknon Barcelona. **Disponible en URL:** http://www.aegastro.es/Areas/Trastornos_Funcionales/Roma_III.pdf
9. Vilagut G, Ferrer M, Rajmil L, Rebollo P, Quintana J y col, *El Cuestionario de Salud SF-36 español: una década de experiencia y nuevos desarrollos*, Unidad de Investigación en Servicios Sanitarios. Institut Municipal d'Investigació Mèdica (IMIM-IMAS). Barcelona. España. 2005.
10. Song Hee Han, Oh young Lee, Sang Bae y col, *Prevalence of Irritable Bowel Syndrome in Korea*. *J of Gastroenterol Hepatol* 2006; 41: 1687-92.