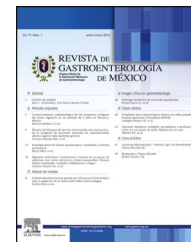




REVISTA DE
GASTROENTEROLOGÍA
DE MÉXICO

www.elsevier.es/rgmx



ARTÍCULO ORIGINAL

Calidad de vida en pacientes con diferentes subtipos de estreñimiento de acuerdo a los criterios de ROMA III



M.C. Ruiz-López y E. Coss-Adame*

Departamento de Gastroenterología, Laboratorio de Motilidad Gastrointestinal, Instituto Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición «Salvador Zubirán», México, D.F., México

Recibido el 24 de septiembre de 2014; aceptado el 20 de enero de 2015
Disponible en Internet el 26 de febrero de 2015

PALABRAS CLAVE

Estreñimiento;
Calidad de vida;
PAC-QOL;
SF-36;
ROMA III

Resumen

Antecedentes: El estreñimiento funcional y el síndrome de intestino irritable con estreñimiento son altamente prevalentes y generan alteración en la calidad de vida de quienes los padecen.

Objetivos: Evaluar la calidad de vida en pacientes con estreñimiento funcional y síndrome de intestino irritable, de acuerdo a los criterios de ROMA III, utilizando cuestionarios: PAC-QOL y SF-36.

Materiales y métodos: Estudio transversal tipo encuesta autoadministrado. Se aplicó PAC-QOL, SF-36 y cuestionario modular de estreñimiento ROMA III a pacientes con queja de estreñimiento en la consulta externa de un hospital de tercer nivel. Los subtipos de estreñimiento fueron: estreñimiento funcional (sin dolor), síndrome de intestino irritable con estreñimiento (dolor y/o malestar ≥ 3 días/mes) y estreñimiento no clasificable (dolor ≤ 2 días/mes). Los datos se resumen en proporciones, y se realizaron comparaciones entre la puntuación de cada uno de los rubros de ambos cuestionarios entre los grupos utilizando pruebas paramétricas (t-Student y ANOVA).

Resultados: Se analizaron 43 encuestas PAC-QOL, síndrome de intestino irritable con estreñimiento (14%), estreñimiento funcional (37%) y estreñimiento no clasificable (49%), encontrándose diferencia estadísticamente significativa ($p < 0.05$) en Malestar físico (síndrome de intestino irritable con estreñimiento vs. estreñimiento funcional y estreñimiento no clasificable vs. síndrome de intestino irritable con estreñimiento), Preocupaciones (síndrome de intestino irritable con estreñimiento vs. estreñimiento funcional) y Satisfacción con el tratamiento (síndrome de intestino irritable con estreñimiento vs. estreñimiento funcional y estreñimiento no clasificable vs. síndrome de intestino irritable con estreñimiento). Se analizaron 93 encuestas SF-36, síndrome de intestino irritable con estreñimiento (23%), estreñimiento funcional (27%) y estreñimiento no clasificable (51%), encontrándose menor energía física entre síndrome de intestino irritable con estreñimiento vs. estreñimiento funcional ($p < 0.0221$) y estreñimiento no clasificable ($p < 0.0086$) respectivamente, y mayor dolor físico al compararse con síndrome de intestino irritable con estreñimiento vs. estreñimiento no clasificable ($p < 0.0362$).

* Autor para correspondencia. Departamento de Gastroenterología y Laboratorio de Motilidad Gastrointestinal, Instituto Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición «Salvador Zubirán», Vasco de Quiroga 15, Col Sección XVI, Tlalpan, CP 14050, México, D.F.
Correo electrónico: enriquecossmd@gmail.com (E. Coss-Adame).

KEYWORDS

Constipation;
Quality of life;
PAC-QOL;
SF-36;
Rome III

Conclusiones: Utilizando los cuestionarios PAC-QOL y SF-36 se identifican diferencias en la calidad de vida en los subtipos de estreñimiento. Los pacientes con la variante síndrome de intestino irritable con estreñimiento experimentan menor calidad de vida en todos los dominios evaluados.

© 2014 Asociación Mexicana de Gastroenterología. Publicado por Masson Doyma México S.A. Todos los derechos reservados.

Quality of life in patients with different constipation subtypes based on the Rome III criteria

Abstract

Background: Functional constipation and irritable bowel syndrome with constipation are highly prevalent and affect the quality of life of those who suffer from them.

Aims: To evaluate quality of life in patients with functional constipation and irritable bowel disease in accordance with the Rome III criteria, using the PAC-QOL and SF-36 questionnaires.

Materials and methods: A cross-sectional study was conducted using self-administered questionnaires. The PAC-QOL, SF-36, and Rome III constipation module questionnaires were applied to patients that complained of constipation at the outpatient clinic of a tertiary care hospital. The constipation subtypes were: functional constipation (no pain), irritable bowel syndrome with constipation (pain and/or discomfort ≥ 3 days/month), and unclassifiable constipation (pain ≤ 2 days/month). Data were summarized in proportions, and group comparisons were made between the scores of each of the areas of the PAC-QOL and SF-36 questionnaires using parametric tests (Student's t test and ANOVA).

Results: A total of 43 PAC-QOL surveys were analyzed, resulting in cases of irritable bowel syndrome with constipation (14%), functional constipation (37%), and unclassifiable constipation (49%). There were statistically significant differences ($P < .05$) in Physical discomfort (irritable bowel syndrome with constipation vs. functional constipation and unclassifiable constipation vs. irritable bowel syndrome with constipation), Worries and concerns (irritable bowel syndrome with constipation vs. functional constipation), and Treatment satisfaction (irritable bowel syndrome with constipation vs. functional constipation and unclassifiable constipation vs. irritable bowel syndrome with constipation). A total of 93 SF-36 questionnaires were analyzed, describing cases of irritable bowel syndrome with constipation (23%), functional constipation (27%), and unclassifiable constipation (51%). Lower physical energy was found in relation to irritable bowel syndrome with constipation vs. functional constipation ($P < .0221$) and unclassifiable constipation ($P < .0086$), respectively, and there was greater physical pain in the cases of irritable bowel syndrome with constipation vs. unclassifiable constipation ($P < .0362$).

Conclusions: Differences in quality of life of patients presenting with constipation subtypes were identified using the PAC-QOL and SF-36 questionnaires. The patients that had the irritable bowel syndrome with constipation subtype experienced poorer quality of life in all the evaluated domains.

© 2014 Asociación Mexicana de Gastroenterología. Published by Masson Doyma México S.A. All rights reserved.

Introducción

El estreñimiento funcional (EF) y el síndrome de intestino irritable (SII) son 2 enfermedades que se presentan de manera frecuente en la población¹ y que impactan la calidad de vida de los pacientes que las padecen².

La prevalencia del EF se ha estimado entre un 5-25%, y de manera reciente, un metaanálisis la ha calculado en un 14.4% para la población mexicana³. Por su parte, la prevalencia mundial del SII se encuentra entre el 10% y el 20%; en México se ha situado en alrededor del 16%⁴.

Los pacientes con trastornos crónicos no solo sufren de dolor físico, sino que también experimentan afectación de las dimensiones sociales y psicológicas⁵. Se ha demostrado que los pacientes con trastornos funcionales digestivos, particularmente los que padecen de EF y SII, experimentan una menor calidad de vida². Varios estudios han mostrado estos hallazgos, sobre todo en pacientes con trastornos funcionales digestivos que presentan síntomas moderados a severos y en especial en pacientes con SII en los que se han observado menores puntuaciones en calidad de vida al compararse con otro tipo de padecimientos, como el asma, y similares a las de los pacientes con enfermedades crónicas⁶.

En general el estreñimiento genera un importante impacto en la calidad de vida de quienes lo padecen sin importar la cultura o nacionalidad, y se ha mostrado predominio de la afectación en las áreas de salud mental cuando se compara con otras condiciones crónicas como la osteoartritis y la diabetes mellitus⁷.

La evaluación de la calidad de vida en pacientes con EF y SII es una herramienta que permite reconocer el efecto de dichos padecimientos sobre aspectos físicos y emocionales, mostrándose en estudios anteriores que estos trastornos generan mayor ausentismo escolar y laboral así como pérdida en productividad^{2,8,9}.

Entre las personas que padecen estreñimiento crónico, se reportan diferencias significativas en los dominios físicos y emocionales en el cuestionario SF-12 al compararlos con sujetos que no sufren este problema¹. El SF-36 ha sido utilizado en diversos estudios para determinar la calidad de vida global en pacientes que padecen EF y SII. También se han demostrado diferencias estadísticas en todos los dominios del SF-36 entre pacientes con SII y sujetos sanos, en cada una de las 8 escalas que mide dicho instrumento¹⁰.

Debido a la prevalencia y a la naturaleza sintomática del estreñimiento crónico, las evaluaciones sistematizadas son particularmente importantes para un mejor entendimiento y manejo de estos pacientes a lo largo del tiempo¹¹.

De manera reciente se ha creado un cuestionario que evalúa específicamente la calidad de vida de los pacientes con estreñimiento, denominado Patient Assessment of Constipation-Quality of Life (PAC-QOL), el cual consta de 28 ítems¹¹, y ha sido utilizado para evaluar a pacientes con estreñimiento en estudios de fase III para el empleo de nuevos fármacos procinéticos para su tratamiento¹².

Los criterios de ROMA III facilitan el diagnóstico de trastornos funcionales digestivos, incluyendo EF y síndrome de intestino irritable con estreñimiento (SII-E)¹³. En el cuestionario modular ROMA III, la pregunta 1, «En los últimos 3 meses, ¿qué tan a menudo ha presentado molestia o dolor en alguna parte de su abdomen?», determina la separación de ambos problemas, haciendo referencia a la presencia de dolor o molestia abdominal que va de «Nunca» a «Todos los días». De acuerdo a la respuesta es posible determinar si el paciente padece SII-E o EF. Sin embargo, existe un grupo de pacientes que presenta dolor pero no cumple con criterios de SII ni de EF por lo que se pueden clasificar como pacientes con estreñimiento no clasificable.

Hasta el momento no existe ningún estudio que investigue la calidad de vida con cuestionarios generales y específicos en pacientes con estreñimiento y sus diferentes subclasificaciones de acuerdo a criterios de ROMA III. Por lo tanto, el objetivo del presente trabajo es evaluar la calidad de vida en pacientes con estreñimiento crónico y sus variantes de acuerdo a ROMA III utilizando un cuestionario general (SF-36) y otro específico (PAC-QOL).

Material y métodos

Población

Se trata de un estudio transversal, tipo encuesta, realizado durante el periodo de tiempo comprendido entre el 29 de abril y el 19 de junio del 2014. Se invitó a participar en

este estudio de manera exclusiva a pacientes con queja de estreñimiento que se encontraban en la sala de espera de la consulta externa de medicina interna y gastroenterología del Instituto Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición Salvador Zubirán. El estudio fue aprobado por el comité de ética del Instituto y se obtuvo consentimiento informado de cada paciente previo a la aplicación de las encuestas.

Definiciones

Inicialmente se aplicó el módulo de estreñimiento de los criterios de ROMA III en su versión en español a todos los pacientes que esperaban a la consulta y que respondían positivamente a la pregunta «¿Usted padece de estreñimiento?» y posteriormente se aplicaron los cuestionarios PAC-QOL y SF-36 versión 2, ambos en su versión en español, los cuales fueron autoadministrados.

Se definió estreñimiento, al presentar 2 de los 6 síntomas de estreñimiento, de acuerdo a los criterios de ROMA III de la siguiente manera: 1) pujo incrementado durante al menos el 25% de las defecaciones, 2) heces en bolitas en al menos el 25% de las defecaciones, 3) sensación de evacuación incompleta en al menos el 25% de las evacuaciones, 4) sensación de obstrucción o bloqueo anorrectal en al menos el 25% de las evacuaciones, 5) uso de maniobras digitales para facilitar la defecación en al menos el 25% de las evacuaciones; y cumplir con los siguientes 2: 6) evacuaciones ≤ 3 veces por semana, además de cumplir con inicio de síntomas ≥ 6 meses.

De acuerdo a la respuesta en la pregunta 1 del cuestionario modular ROMA III, «En los últimos 3 meses, ¿qué tan a menudo ha presentado molestia o dolor en alguna parte del abdomen?», los pacientes se clasificaron de la siguiente manera: 1) EF, al responder «0» («Nunca») además de la presencia de 2 o más de los 6 síntomas de estreñimiento; 2) SII-E al responder « ≥ 3 » (presencia de dolor o malestar abdominal de «2 a 3 días al mes», «Un día a la semana», «Más de una vez por semana» o «Todos los días») y la presencia de 2 o más de los 6 síntomas de estreñimiento; y 3) estreñimiento no clasificable, al responder «1 y 2» (presencia de dolor o malestar abdominal «Menos de una vez por mes» o «Un día al mes»), sin cumplir criterios para SII ni para EF, pero que refirieron por lo menos 2 de los 6 síntomas de estreñimiento. En la [figura 1](#) se muestra un diagrama de flujo explicando el proceso de aplicación de las encuestas en los pacientes con estreñimiento.

Calidad de vida (PAC-QOL y SF-36)

El cuestionario PAC-QOL consta de 28 ítems agrupados en 4 subescalas: a) Malestar físico, b) Malestar psicosocial, c) Preocupaciones y d) Satisfacción con el tratamiento. La puntuación se establece mediante una escala tipo Likert de 5 puntos, del 0 (Para nada/Nunca) al 4 (Extremadamente/Siempre), donde la menor puntuación refleja una mejor calidad de vida¹¹.

El cuestionario SF-36 evalúa la calidad de vida en poblaciones adultas (mayores 16 años) y consta de 36 ítems que valoran: a) función física, b) limitación física, c) limitación emocional, d) bienestar emocional, e) dolor corporal, f) fatiga/energía, g) función social y h) salud general. Cada

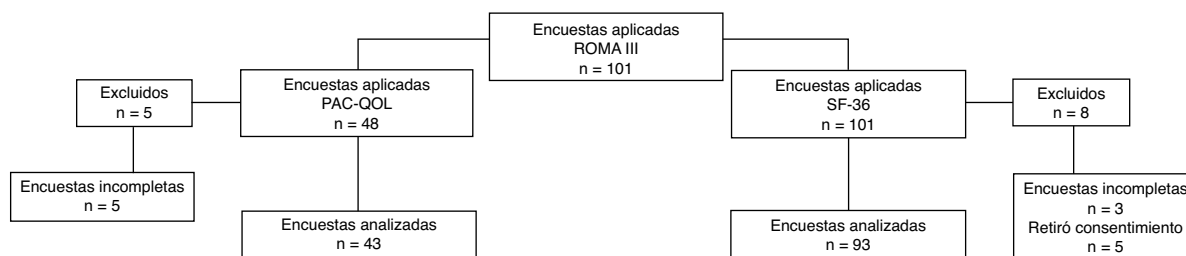


Figura 1 Distribución de encuestas aplicadas y analizadas.

subescala tiene una puntuación de 0 al 100, donde la puntuación más alta equivale a un estatus de salud mayor^{14,15}.

Del total de encuestas PAC-QOL aplicadas, se eliminaron 5 por encontrarse incompletas; del total de cuestionarios SF-36 aplicados, se eliminaron 8, 3 por encontrarse incompletas y 5 debido a que el participante retiró su consentimiento a participar en el estudio (fig. 1).

Análisis estadístico

Las variables continuas se resumen como medias y las categóricas en forma de porcentajes. Para la comparación de las puntuaciones de los diferentes subtipos de estreñimiento se utilizó estadística paramétrica para cada uno de los rubros del cuestionario PAC-QOL y del cuestionario SF-36 (t-student y ANOVA), utilizando el paquete estadístico GraphPad Prism Versión 5.03.

Resultados

En total se encuestaron 101 pacientes quienes respondieron el cuestionario modular de ROMA III para el diagnóstico de estreñimiento. El número de encuestas PAC-QOL y SF-36 administradas se muestran en la figura 1. El tiempo promedio para responder a los 3 cuestionarios fue de 25 min. Se aplicaron un total de 101 encuestas, los pacientes tenían un rango de edad entre los 18 y 87 años (media de 48.72), 77 eran

mujeres y 16 hombres; los datos demográficos se resumen en la tabla 1.

Evaluación de calidad de vida asociada a estreñimiento (PAC-QOL)

Se analizaron 43 encuestas, en las cuales se encontró predominio del sexo femenino (91%) en la población estudiada, con una media de edad de 51 años (intervalo, 20-87). De acuerdo a criterios de ROMA III los grupos se distribuyeron de la siguiente forma: SII-E (14%), EF (37%) y estreñimiento no clasificable (49%) (fig. 2).

a) Malestar físico

El análisis entre grupos mostró diferencias significativas ($p = 0.0299$). Al comparar grupos individuales, se observó una mayor puntuación en SII-E comparado con EF ($p = 0.0029$; 10 ± 1.125 vs. 4.938 ± 0.8086) y estreñimiento no clasificable ($p = 0.0369$, 10 ± 1.125 vs. 5.727 ± 0.9584) (fig. 3).

b) Malestar psicosocial

En cuanto al malestar psicosocial, se encontró una mayor puntuación al comparar el grupo de SII-E vs. EF ($p = 0.0278$; 14.33 ± 2.704 vs. 7.438 ± 1.469) y estreñimiento no clasificable ($p = 0.0405$, 14.33 ± 2.704 vs. 6.818 ± 1.658) (fig. 3).

c) Preocupaciones

Igualmente hubo diferencias al comparar el grupo de SII-E y de EF ($p = 0.379$, 9.375 ± 1.494 vs. 17.33 ± 4.410), pero no

Tabla 1 Características demográficas de los pacientes de acuerdo a los grupos estudiados: síndrome de intestino irritable con estreñimiento, estreñimiento funcional y estreñimiento no clasificable

	Síndrome de intestino irritable con estreñimiento n = 21	Estreñimiento funcional n = 25	Estreñimiento no clasificable n = 47
Edad			
Media, intervalo	42.8 años (20-70 años)	51.05 años (18-69 años)	49.7 años (18-87 años)
Género			
Femenino	20 (95.23%)	19 (76%)	38 (80.85%)
Masculino	1 (4.76%)	6 (24%)	9 (19.14%)
Comorbilidades			
Ninguna	5 (23.8%)	9 (36%)	14 (29.78%)
Diabetes mellitus	0 (0%)	0 (0%)	2 (4.25%)
Hipertensión arterial	2 (9.52%)	0 (0%)	4 (8.51%)
Hipotiroidismo	3 (14.28%)	1 (3.6%)	4 (8.51%)
Diabetes mellitus + hipertensión arterial	6 (28.57%)	11 (44%)	13 (27.65%)
Otras	5 (23.8%)	4 (16%)	10 (21.27%)

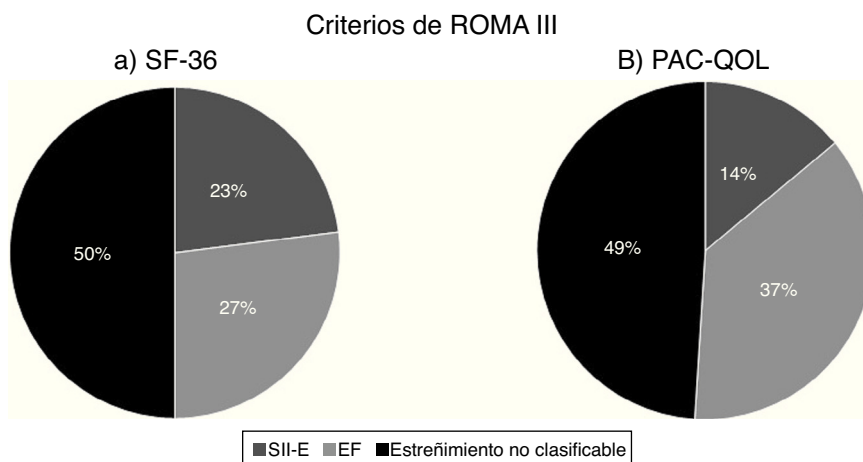


Figura 2 . Distribución de los pacientes que respondieron los cuestionarios a) SF-36 y b) PAC-QOL de acuerdo a los criterios de ROMA III. EF: estreñimiento funcional; SII-E: síndrome de intestino irritable con estreñimiento.

entre el grupo de estreñimiento no clasificable y los grupos de EF y SII-E ($p > 0.05$) (fig. 3).

d) Satisfacción con el tratamiento

El grado de satisfacción derivada del tratamiento presentó diferencia entre los 3 grupos ($p = 0.0443$). Los pacientes con SII-E tuvieron una mayor puntuación en comparación con aquellos con EF ($p = 0.0180$, 10.31 ± 1.440 vs. 16.50 ± 0.4282) y de igual manera con los pacientes del grupo de estreñimiento no clasificable ($p = 0.0305$, 16.50 ± 0.4282 vs. 11.77 ± 1.059) (fig. 3).

diferencia ($p = 0.0034$, 1.146 ± 0.1391 vs. 2.077 ± 0.2704) así como entre SII-E y estreñimiento no clasificable ($p = 0.0440$, 2.077 ± 0.2704 vs. 1.323 ± 0.1699) (fig. 3).

Cuestionario SF-36

Se analizaron 93 encuestas, encontrándose en la población estudiada un predominio del sexo femenino (82%), con una media de edad de 48.70 años (rango, 18-87). De acuerdo a criterios de ROMA III los grupos se distribuyeron de la siguiente forma: SII-E (23%), EF (27%) y estreñimiento no clasificable (51%) (fig. 2).

PAC-QOL global

La puntuación total presentó diferencia entre grupos. Al comparar a los pacientes con EF y SII-E se encontró

a) Función física, limitación física, bienestar emocional, Función social y Salud general

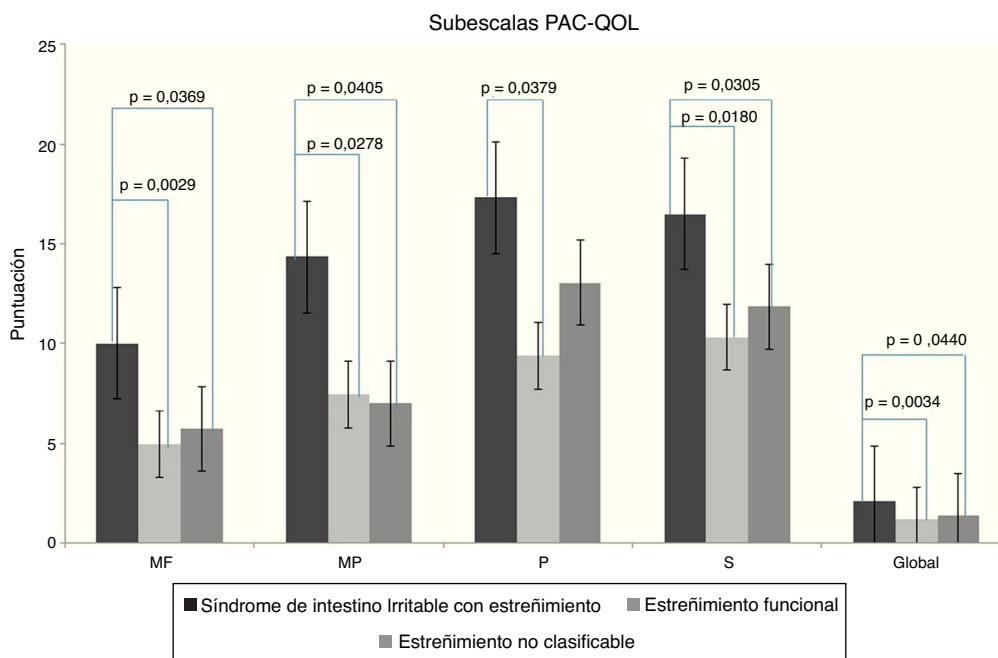


Figura 3 . Dominios del cuestionario PAC-QOL por grupos de pacientes. G: global; MF: malestar físico; MP: malestar psicosocial; P: preocupaciones; S: satisfacción con el tratamiento.

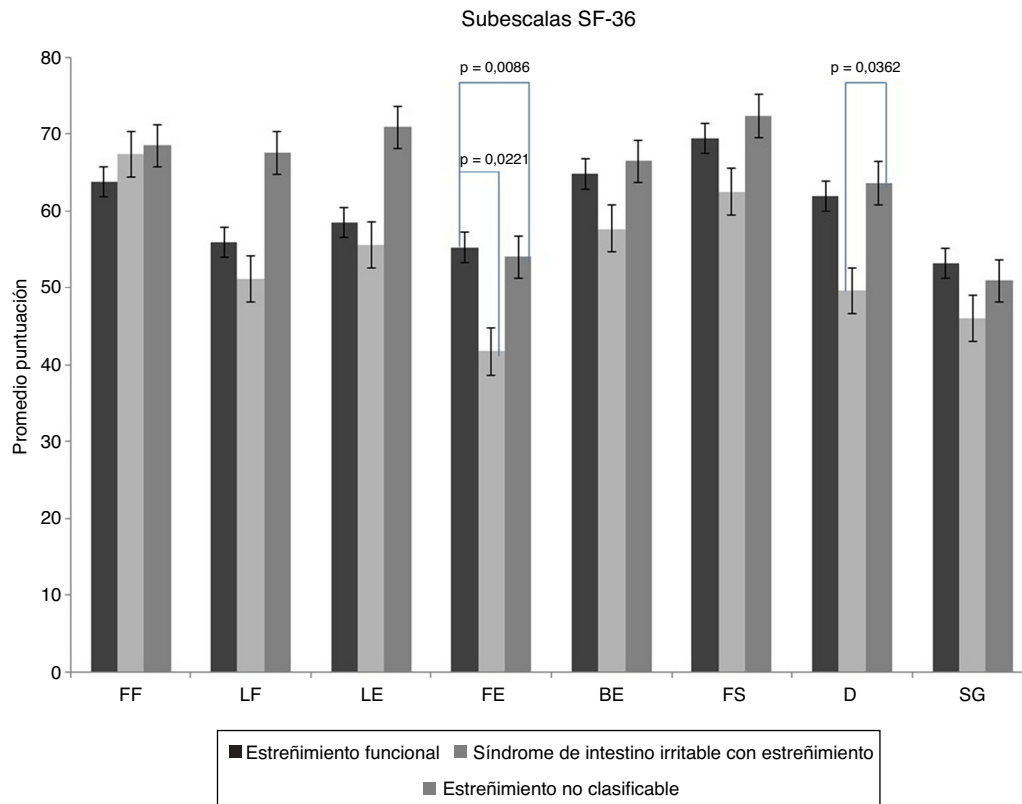


Figura 4 . Dominios de cuestionario SF-36 por grupos de pacientes. BE: Bienestar emocional; D: dolor corporal; F/E: Fatiga/energía; FF: Función física; FS: Función social; LE: Limitación emocional; LF: Limitación física; SG: Salud general.

Durante el análisis no se encontró diferencia estadísticamente significativa ($p > 0.05$) entre los grupos de SII-E, EF y estreñimiento no clasificable (fig. 4).

b) Dolor corporal

No se encontró diferencia significativa entre los 3 grupos, sin embargo se halló diferencia entre el grupo de SII-E e IND ($p = 0.0362$, 49.64 ± 5.290 vs. 63.62 ± 3.673), lo que indica que los pacientes con SII-E experimentan mayor dolor físico que los del grupo de estreñimiento no clasificable (fig. 4).

c) Fatiga/energía

Se encontró diferencia estadísticamente significativa entre los 3 grupos ($p = 0.0255$). Al comparar los grupos de EF y SII se encontró diferencia significativa (55.20 ± 4.383 vs. 41.67 ± 3.386 , $p = 0.0221$), por lo que los pacientes del grupo SII-E experimentan menor energía que aquellos con EF. Al comparar a los pacientes con SII y estreñimiento no clasificable se encontró diferencia (41.67 ± 3.386 vs. 54.01 ± 2.641 , $p = 0.0086$) (fig. 4).

Discusión

Nuestro estudio demuestra que existen diferencias en los subtipos de estreñimiento de acuerdo a ROMA III en términos de calidad de vida utilizando cuestionarios tanto específicos como generales para evaluarla. De acuerdo al cuestionario SF-36, los pacientes con SII-E mostraron ser el grupo con mayor afectación al compararse con los del grupo de EF y estreñimiento no clasificable, aunque se observaron

diferencias en pocos aspectos. Con respecto al cuestionario PAC-QOL los pacientes del grupo SII-E mostraron una menor calidad de vida seguido de los pacientes del grupo de estreñimiento no clasificable y EF.

Este es el primer estudio en población mexicana que evalúa la calidad de vida tanto específica como general en subgrupos de acuerdo a los criterios de ROMA III.

Estudios previos han mostrado que los pacientes con desórdenes gastrointestinales, principalmente el SII y el EF, presentan menor calidad de vida², independientemente de la cultura y nacionalidad, sobre todo personas adultas mayores⁷, y se relaciona con la gravedad de los síntomas, siendo más evidente en pacientes con síntomas moderados o severos⁶.

La calidad de vida ha cobrado una gran atención por parte de los investigadores y terapeutas, debido a que permite conocer el impacto que transfiere una enfermedad en diversas esferas de la vida del paciente y con ello entender las percepciones del enfermo con su entorno, por lo que resulta de interés evaluar la calidad de vida para determinar mejorías y progresos en el tratamiento y el nivel de impacto que pueden generar en las áreas físicas, mentales y sociales de los individuos con estos padecimientos⁵.

Los pacientes con estreñimiento crónico presentan una menor calidad de vida comparada con pacientes sanos. Además, existen reportes indicando que los sujetos con SII experimentan una vitalidad disminuida¹⁶. Al usar el SF-12 se encontraron diferencias estadísticamente significativas entre los componentes físicos y mentales de los pacientes

con estreñimiento crónico comparado con pacientes sanos, sin embargo no se encontraron diferencias al aplicar el cuestionario de CVE-20 (Quality of life in constipation-20)¹, el cual es específico para evaluar la calidad de vida en pacientes con estreñimiento.

Los pacientes con SII experimentan síntomas físicos, emocionales y sociales que generan un impacto negativo en la calidad de vida. El tratamiento del SII se encamina a aliviar los síntomas y mejorar el funcionamiento de quienes padecen este trastorno, por lo que el uso de escalas que permitan medir la calidad de vida es relevante¹⁷.

Se ha demostrado que los pacientes con EF experimentan una calidad de vida disminuida y puede compararse con la que presentan los pacientes con enfermedades como el asma y artritis reumatoide¹⁸. Usando el cuestionario SF-36 en pacientes con SII, se ha encontrado que tienen puntuaciones menores que una muestra de la población estadounidense sana¹⁷, así como en otros estudios en Europa que comparan a estos pacientes con voluntarios sanos¹⁹.

La calidad de vida en los pacientes con SII y EF parece mejorar en aquellos que responden al tratamiento, cualquiera que este sea, y se correlaciona con la mejoría de los síntomas. Existen factores que parecen tener relación con la calidad de vida experimentada por los pacientes, y dentro de ellos se encuentran los psicosociales, el dolor y el estrés crónico⁶. La disminución en la calidad de vida puede llegar a generar ausentismo escolar y laboral así como una disminución en la productividad^{2,8,9}.

Nuestro estudio presenta algunas limitaciones. Al tratarse de encuestas autoadministradas el paciente puede no percibir adecuadamente la pregunta, y esto depende del grado de escolaridad, situación sociocultural e interés o motivación para realizarlo^{12,20}. Además, la muestra resulta ser pequeña y quizá presente sesgo por el centro donde se administraron las encuestas, que es un tercer nivel de atención. De igual manera, el tipo de estudio (transversal) no permite corroborar mediante estudios auxiliares la fisiopatología del estreñimiento y el grupo de pacientes estudiados acude a la consulta externa en un hospital de tercer nivel, por lo que pueden padecer de una sintomatología más intensa; ambas son situaciones que podrían haber influido en los resultados obtenidos. Puede existir un sesgo de selección de nuestros pacientes, ya que solo se administraron las encuestas a pacientes que se consideraron «estreñidos» y que al analizar las respuestas en el cuestionario de ROMA III resultaron tener criterios para clasificarlos como SII y/o estreñimiento. Sin embargo, el objetivo del trabajo fue analizar la calidad de vida en la población estreñida, y por ende, dirigimos la aplicación de dichas encuestas exclusivamente en esta población.

De manera inicial se evaluó la calidad de vida de los pacientes con queja de estreñimiento mediante el cuestionario general SF-36 y posteriormente se incorporó a la evaluación el cuestionario específico PAC-QOL, por lo que el número de pacientes encuestados con este instrumento es menor y consideramos necesario aumentar el número de mediciones con dicho cuestionario; de igual manera, al tratarse de un cuestionario específico para la población con estreñimiento no aplicamos este tipo de encuestas a población sana.

Sin embargo, creemos que como fortalezas el paciente puede ser capaz de responder con mayor sinceridad a los ítems establecidos por el cuestionario PAC-QOL y el cuestionario SF-36. El uso de encuestas autoadministradas permite abordar información sobre temas sensibles (como lo son las situaciones vergonzosas) con mayor precisión y confidencialidad²⁰, ventajas importantes de este estudio. Se obtuvo una muestra abierta, no seleccionada por especialidad ni por el padecimiento. Los pacientes que esperaban consulta no necesariamente acudían a consulta por su estreñimiento, sino por otros factores, por lo que creemos que disminuye la ultraselección de la muestra.

En general la respuesta a los cuestionarios fue bien recibida, los pacientes respondieron sin presiones y sin que el rechazo o aceptación para participar involucrara diferenciación en la calidad de la atención en la consulta externa.

Resulta interesante la diferencia en la afectación de la calidad de vida utilizando diferentes encuestas. PAC-QOL es una herramienta particularmente utilizada en pacientes con estreñimiento en tanto que SF-36 evalúa aspectos generales de la salud del individuo y que probablemente se relacionen con estas diferencias.

Se desconoce el impacto que tiene la afectación de la calidad de vida en el desenvolvimiento de los pacientes en términos de productividad, ausentismo y presencia. El tratamiento del estreñimiento mejora la calidad de vida de los sujetos^{6,21}, pero se desconoce si esto mejora su situación de productividad laboral o bienestar general. Por último, parecen existir otros factores más allá del dolor abdominal que influyen en el detrimento de la calidad de vida en SII que requieren ser identificados para implementar estrategias dirigidas a mejorarlos, buscando el bienestar de estos pacientes.

Conclusiones

El cuestionario SF-36 demostró que los pacientes con SII-E presentan una menor calidad de vida al ser comparados con el grupo de EF y estreñimiento no clasificable, observándose diferencias estadísticamente significativas en áreas específicas relacionadas con energía/fatiga y la presencia de dolor.

El cuestionario PAC-QOL, específico para la implementación en pacientes con estreñimiento, mostró diferencias en los subtipos de pacientes con estreñimiento, con mayor afectación en pacientes con SII-E en comparación con otros subtipos. Se requieren más estudios para determinar el impacto que genera la afectación en la calidad de vida en el desempeño de diferentes áreas productivas (productividad, ausentismo, etc.) en los pacientes que padecen estreñimiento en sus diferentes subtipos.

Responsabilidades éticas

Protección de personas y animales. Los autores declaran que para esta investigación no se han realizado experimentos en seres humanos ni en animales.

Confidencialidad de los datos. Los autores declaran que han seguido los protocolos de su centro de trabajo sobre la publicación de datos de pacientes.

Derecho a la privacidad y consentimiento informado. Los autores han obtenido el consentimiento informado de los pacientes y/o sujetos referidos en el artículo. Este documento obra en poder del autor de correspondencia.

Financiamiento

No se recibió patrocinio de ningún tipo para llevar a cabo este estudio/artículo

Conflicto de intereses

Los autores declaran no tener conflicto de intereses.

Bibliografía

1. Rey E, Balboa A, Mearin F. Chronic constipation, irritable bowel syndrome with constipation and constipation with pain/discomfort: Similarities and differences. *Am J Gastroenterol.* 2014;109:876–84.
2. Gonzalez-Martinez MA, Ortiz-Olvera NX, Mendez-Navarro J. Novel pharmacological therapies for management of chronic constipation. *J Clin Gastroenterol.* 2014;48:21–8.
3. Remes Troche JM, Remes Troche JM, Tamayo de la Cuesta JL, et al. [Guidelines for diagnosis and treatment of constipation in Mexico. A) Epidemiology (meta-analysis of the prevalence), pathophysiology and classification]. *Rev Gastroenterol Mex.* 2011;76:126–32.
4. Lopez Colombo A, Rivera Ramos JF, Sobrino Cossio S, et al. Guías clínicas de diagnóstico y tratamiento en gastroenterología del síndrome de intestino irritable. *Rev Gastroenterol Mex.* 2009;74:56–7.
5. Masaeli N, Kheirabadi GR, Afshar H, et al. Validity, reliability, and factor analysis of Persian version of quality of life questionnaire for irritable bowel syndrome (IBS-QOL-34). *J Res Med Sci.* 2013;18:492–6.
6. Chang L. Review article: Epidemiology and quality of life in functional gastrointestinal disorders. *Aliment Pharmacol Ther.* 2004;20 Suppl 7:31–9.
7. Leung L, Riutta T, Kotecha J, et al. Chronic constipation: An evidence-based review. *J Am Board Fam Med.* 2011;24:436–51.
8. Gralnek IM. Health care utilization and economic issues in irritable bowel syndrome. *Eur J Surg Suppl.* 1998;583:73–6.
9. Everhart JE, Renault PF. Irritable bowel syndrome in office-based practice in the United States. *Gastroenterology.* 1991;100:998–1005.
10. Cho HS, Park JM, Lim CH, et al. Anxiety, depression and quality of life in patients with irritable bowel syndrome. *Gut Liver.* 2011;5:29–36.
11. Marquis P, de la Loge C, Dubois D, et al. Development and validation of the Patient Assessment of Constipation Quality of Life questionnaire. *Scand J Gastroenterol.* 2005;40:540–51.
12. Dubois D, Gilet H, Viala-Danten M, et al. Psychometric performance and clinical meaningfulness of the Patient Assessment of Constipation-Quality of Life questionnaire in prucalopride (RESOLOR) trials for chronic constipation. *Neurogastroenterol Motil.* 2010;22:e54–63.
13. Drossman DA. The functional gastrointestinal disorders and the Rome III process. *Gastroenterology.* 2006;130:1377–90.
14. Zuniga MA, Carrillo-Jimenez GT, Fos PJ, et al. Evaluation of health status using Survey SF-36: preliminary results in Mexico. *Salud pública Méx.* 1999;41:110–8.
15. Vilagut G, Ferrer M, Rajmil L, et al. The Spanish version of the Short Form 36 Health Survey: a decade of experience and new developments. *Gac Sanit.* 2005;19:135–50.
16. Nellesen D, Yee K, Chawla A, et al. A systematic review of the economic and humanistic burden of illness in irritable bowel syndrome and chronic constipation. *J Manag Care Pharm.* 2013;19:755–64.
17. Gralnek IM, Hays RD, Kilbourne A, et al. The impact of irritable bowel syndrome on health-related quality of life. *Gastroenterology.* 2000;119:654–60.
18. Liu LW. Chronic constipation: Current treatment options. *Can J Gastroenterol.* 2011;25 Suppl B:22B–8B.
19. Chassany O, Marquis P, Scherrer B, et al. Validation of a specific quality of life questionnaire for functional digestive disorders. *Gut.* 1999;44:527–33.
20. Bowling A. Mode of questionnaire administration can have serious effects on data quality. *J Public Health.* 2005;27:281–91.
21. Portalatin M, Winstead N. Medical management of constipation. *Clin Colon Rectal Surg.* 2012;25:12–9.