

Percepción de Calidad de Vida Determinada por Cuestionario Ibdq-32, en Pacientes con Enfermedad Inflamatoria Intestinal

Autores **Guillermo Veitia,¹ Beatriz Pernalette,² María La Cruz,² Gilberto Aldana,³ Lisbeth Cachima,⁴ Rebeca Istúriz,⁴ Lobsang Corredor,⁴ Ivanova Esquerre⁴**

Afiliaciones ¹Jefe de Servicio de Gastroenterología del Hospital Vargas de Caracas, Caracas, Venezuela.
²Adjunto de Servicio de Gastroenterología Hospital Militar "Dr. Carlos Arvelo", Caracas, Venezuela.
³Adjunto del Servicio de Psiquiatría del Hospital Vargas de Caracas, Caracas, Venezuela.
⁴Residentes del Servicio de Gastroenterología del Hospital Vargas de Caracas, Caracas, Venezuela.

Revista GEN (Gastroenterología Nacional) 2012;66(3):155-159. Sociedad Venezolana de Gastroenterología, Caracas, Venezuela. ISSN 0016-3503.

Autor correspondiente: Dr. Guillermo Veitia. Médico Gastroenterólogo. Jefe de Servicio de Gastroenterología del Hospital Vargas de Caracas, Venezuela.

Correo-e: gveitia@gmail.com

Fecha de Recepción: Abril 2012. Fecha de Revisión: Mayo 2012. Fecha de Aprobación: Julio 2012.

Resumen

La enfermedad inflamatoria intestinal es una patología inmuno-inflamatoria crónica que influye en la vida de los pacientes en dimensiones físicas, psicológicas, familiares y sociales.

Pacientes y métodos

Estudio descriptivo, prospectivo que incluyó a 31 pacientes con enfermedad inflamatoria intestinal de los Servicios de Gastroenterología del "Hospital Vargas de Caracas" y Hospital Militar "Dr. Carlos Arvelo" a quienes se les aplicó el cuestionario *Inflammatory Bowel Disease Questionnaire-32*.

Resultados

De 31 pacientes, 10 (32.25%) tenían enfermedad de Crohn y 21 (67.74%) colitis ulcerosa; 15 pacientes (48.38%) de sexo masculino. 16 pacientes (51.61%) femeninas, cuyas edades oscilaron entre 16-72 años. 19 pacientes (61.3%) tuvieron una percepción de calidad de vida alta, 57.89% (11) con colitis ulcerosa y 42.11% (8) enfermedad de Crohn. 32.3% (10) con calidad de vida moderada y de ellos 80% (8) con colitis ulcerosa y 20% (2) con enfermedad de Crohn. Sólo 2 pacientes (6.44%) presentaron baja calidad de vida, ambos con colitis ulcerosa.

Conclusiones

La valoración de la calidad de vida juega un papel importante en la evaluación del tratamiento y consecuencias de ésta entidad a nivel físico, emocional y social, siendo un buen marcador del efecto de las intervenciones terapéuticas y de la respuesta clínica obtenida.

Palabras clave: Enfermedad Inflamatoria Intestinal, Calidad de Vida.

PERCEPTION OF QUALITY OF LIFE QUESTIONNAIRE FOR CERTAIN IBDQ-32, IN PATIENTS WITH INFLAMMATORY BOWEL DISEASE

Summary

Inflammatory bowel disease is a chronic immunoinflammatory disease that affects the lives of patients in physical dimensions, psychological, familial and social.

Patients and methods

A prospective descriptive study involving 31 patients with inflammatory bowel disease attending the Gastroenterology service of the "Hospital Vargas de Caracas" and Military Hospital "Dr. Carlos Arvelo". The questionnaire was administered *Inflammatory Bowel Disease Questionnaire-32*.

Results

Of 31 patients, 10 (32.25%) had Crohn's disease and 21 (67.74%) ulcerative colitis, 15 patients (48.38%) of sex masculine. 16 patients (51.61%) female, aged between 16-72 years. 19 patients (61.3%) had a perception of high quality of life, 11 (57.89%) with ulcerative colitis and 8 (42.11%) Crohn's disease. 10 (32.3%) with moderate quality of life and of these 8 (80%) with ulcerative colitis and 2 (20%) with Crohn's disease. Only 2 patients (6.44%) had poor quality of life, both with ulcerative colitis.

Conclusions

The assessment of quality of life plays an important role in the evaluation of treatment and consequences of this entity on the physical, emotional and social, being a good marker of the effect of therapeutic interventions and clinical response obtained.

Key words: Inflammatory Bowel Disease, Quality of Life.

Introducción

La Enfermedad Inflamatoria Intestinal (EII) comprende a la Colitis Ulcerosa (CU) y Enfermedad de Crohn (EC) ambas enfermedades de evolución crónica y recurrente, que se caracterizan por la presencia de inflamación y lesión en las mucosas del sistema digestivo.

Los síntomas clásicos son diarrea, dolor abdominal, fiebre, malestar general, cansancio, pérdida del apetito, debilidad, anemia y pérdida de peso.¹ Al tratarse de una enfermedad crónica, puede llegar a afectar considerablemente la calidad de vida del paciente y por ende, sus dimensiones físicas, psicológicas, familiares y sociales.²

La afectación de la calidad de vida puede ser mayor debido a que la intervención médica supone la utilización de tratamientos prolongados, que con frecuencia generan efectos secundarios adversos, así como la realización de pruebas diagnósticas invasivas e incómodas para el paciente, la posibilidad de intervenciones quirúrgicas, revisiones periódicas e ingresos hospitalarios.¹

El concepto de calidad de vida relacionado con la salud abarca aspectos con parámetros objetivos de salud, grado de funcionalidad del enfermo, grado de interacción con el medio y otros aspectos más subjetivos como, la percepción de la propia salud y el sentido general de satisfacción.²

En términos generales, la calidad de vida del paciente viene determinada por el grado de afectación física de la enfermedad, aunque no siempre se observa una relación directa entre la gravedad de los síntomas y su deterioro en relación con la salud, por lo que se hace necesario el análisis de otras dimensiones de afectación, como son los aspectos emocionales (ansiedad o depresión), conductuales (cambios en el estilo de vida) y cognitivos (conocimiento acerca de la enfermedad o falsas creencias) del enfermo, los cambios producidos en la dinámica familiar así como las implicaciones sociales y laborales.¹

En este sentido, se ha observado que una peor calidad de vida predice un mayor número de visitas al médico por parte de estos pacientes.¹ La relación existente entre la enfermedad y los aspectos psicosociales, el hecho de que muchos pacientes no saben qué hacer ni cómo afrontar los problemas generados por la enfermedad y la alta comorbilidad existente entre el padecimiento de la EII y los trastornos psicopatológicos, ha llevado a algunos autores a desarrollar e implementar instrumentos para la medición de la calidad de vida en la EII los cuales han sido elaborados y validados para su aplicación específica.¹

El cuestionario más utilizado para medir la calidad de vida en la EII es el *Inflammatory Bowel Disease Questionary* (IBDQ), del grupo de la Universidad de McMaster de Ontario. Es un cuestionario de 32 preguntas distribuidas en cuatro dimensiones: síntomas digestivos, síntomas sistémicos, función emocional y función social. Cada pregunta se responde con una escala tipo Likert puntuada de 1 (baja calidad de vida) a 7 (alta calidad vida), con un rango de 32-224 puntos. Se ha demostrado que es un cuestionario que posee excelentes propiedades psicométricas al igual que su fiabilidad e ideal para ensayos clínicos.³

Objetivo

Determinar la percepción de la calidad de vida en los pacientes con EII.

Pacientes y métodos

Estudio descriptivo y prospectivo donde se incluyeron a 31 pacientes con diagnósticos de EII (EC y CU) según los criterios clínicos, endoscópicos, radiológicos e histológicos, que se controlan en las consultas de Gastroenterología del "Hospital Vargas de Caracas" y el Hospital Militar "Dr. Carlos Arvelo" en el mes de mayo del 2011. No hubo criterios de exclusión para los pacientes con dicho diagnóstico.

Métodos

Un investigador explicó los objetivos del estudio y los pacientes dieron su consentimiento oral para participar, aceptando en su totalidad los 31 pacientes. El instrumento de medida fue la versión del cuestionario de 32 preguntas del Inflammatory Bowel Disease Questionnaire (IBDQ-32), el cual fue adaptado al español por M. Masachs y col.;⁴ 24 pacientes respondieron el cuestionario de manera presencial y 7 vía internet. Las preguntas estaban distribuidas en 4 dimensiones (síntomas digestivos cuyas preguntas son: 1, 2, 9, 13, 17, 20, 22, 24, 26, 29; síntomas sistémicos: 5, 6, 10, 14, 18; afectación emocional: 3, 7, 11, 15, 19, 21, 23, 25, 27, 30, 31, 32; y social: 4, 8, 12, 16, 16, 28 que utiliza la escala hospitalaria de Ansiedad y Depresión (HAD) y el Inventario de Temperamento y Carácter (TCI).⁵ La actividad clínica fue evaluada mediante el Índice de Actividad de Enfermedades de Crohn (*Crohn's Disease Activity Index*, CDAI) y el índice *Truelove-Witts* para la Colitis Ulcerosa. Las respuestas de cada pregunta estuvieron divididas en 7 puntos, donde el número 7 es el nivel más alto de percepción de calidad de vida (total 224 puntos) y el número 1 el más bajo (total 32 puntos). El instrumento produce una puntuación global para la totalidad de las preguntas obtenido de la sumatoria de las mismas, y 3 puntuaciones para cada uno de las dimensiones, utilizando la escala psicométrica de Likert,⁶ que es la más utilizada en las investigaciones. Los rangos de puntajes fueron el menor 32 y el mayor 224, considerándose una baja calidad de vida quienes tuviesen una puntuación entre 32 a 95, moderada entre 96 a 159 y alta calidad entre 160 a 224 puntos. De la misma forma se obtuvo una puntuación para cada afectación en sus 4 dimensiones donde la persona con mayor afectación tendría una calidad de vida baja o moderada, mientras menos afectación tuviese obtendría una calidad de vida alta. Estos resultados se obtienen ya que a cada dimensión se le adjudica una cantidad de preguntas, dándole a estas un puntaje de 1 a 7, por consiguiente, como a los síntomas digestivos le corresponden 10 preguntas, la afectación es alta si el resultado de la suma de puntos de cada pregunta se encuentra entre los rangos de 10 a 29, media 30 a 49 y baja 50 a 70, en relación a los síntomas sistémicos en la cual se incluyen 5 preguntas, la afectación es alta si los resultados se encuentran entre 5 a 14, media de 15 a 24 y baja de 25 a 35 puntos, los síntomas emocionales lo conforman 12 preguntas en la cual la afectación es alta de 12 a 35, media 36 a 59 y baja 60 a 84 puntos, y en lo Social con 5 preguntas afectación alta de 5 a 14, media 25 a 24 y baja 25 a 35 puntos.⁷

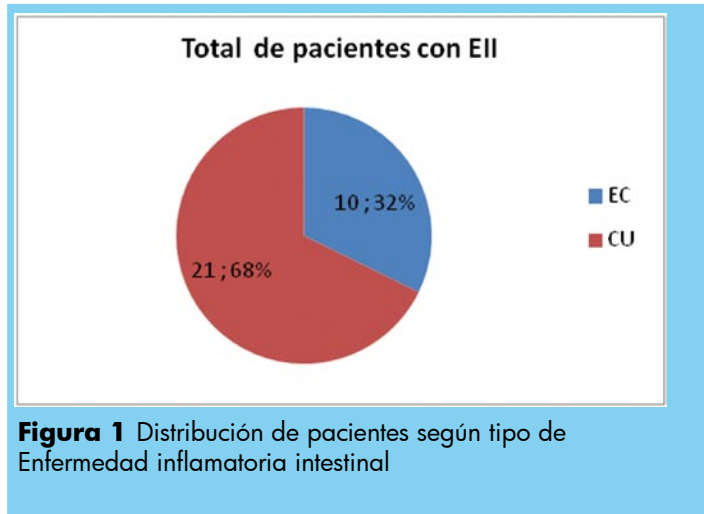
Análisis estadístico

Se procesó una data en el programa de Excel-epi info 3.5.1 donde se suministró información como nombre y apellidos de los pacientes, sexo, edad, clasificación de la enfermedad, clasificación en sus 4 dimensiones, frecuencia/porcentajes. Calidad

de vida alta 19 pacientes (61.3%), con su límite de confianza (42.2-78.2), calidad de vida moderada 10 pacientes (32.3%), con límites de confianza (16.7-51.4), y calidad de vida baja 2 pacientes (6.44%), con límites de confianza (0.8-21.4).

Resultados

De 31 pacientes (100%) con EII: 10 (32,25%) presentan enfermedad de Crohn (EC) y 21 (67,75%) colitis ulcerosa (CU) (**Figura 1**).

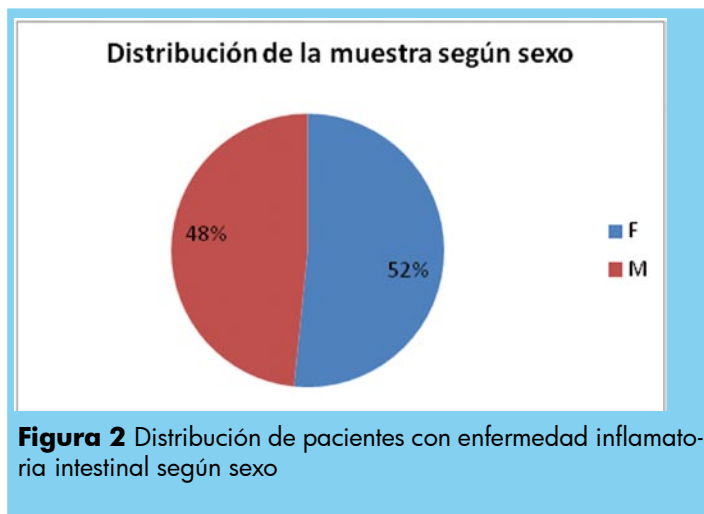


Fuente: encuesta realizada para el trabajo

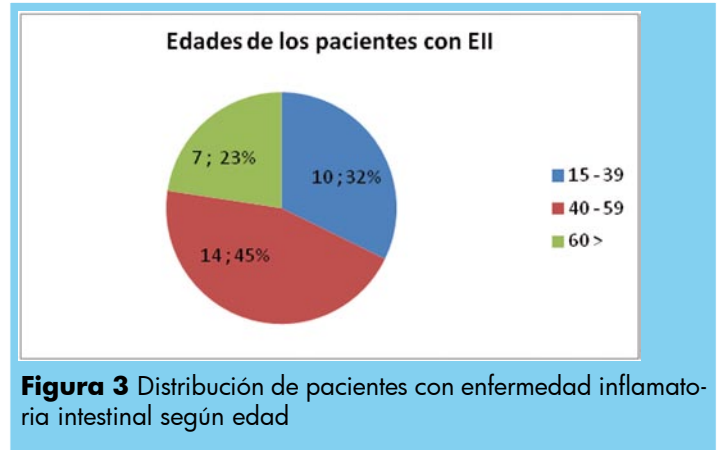
La distribución de la población estudiada según el sexo fue: (**Figura 2**).

15 pacientes (48,38%) de sexo masculino. De ellos: 4 (40%) con EC y 11 (52,38%) CU.

16 pacientes (51,61%) de sexo femenino: 6 (60%) con EC y 10 (47,61%) con CU, cuyas edades oscilan entre 16-72 años. (**Figura 3**).



Fuente: encuesta realizada para el trabajo

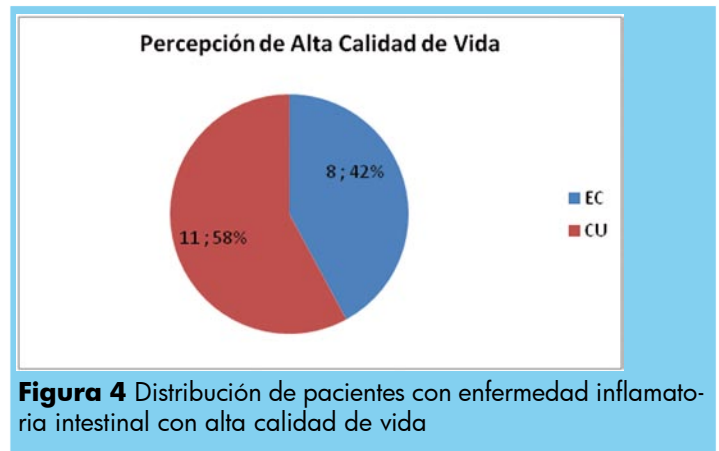


Fuente: encuesta realizada para el trabajo

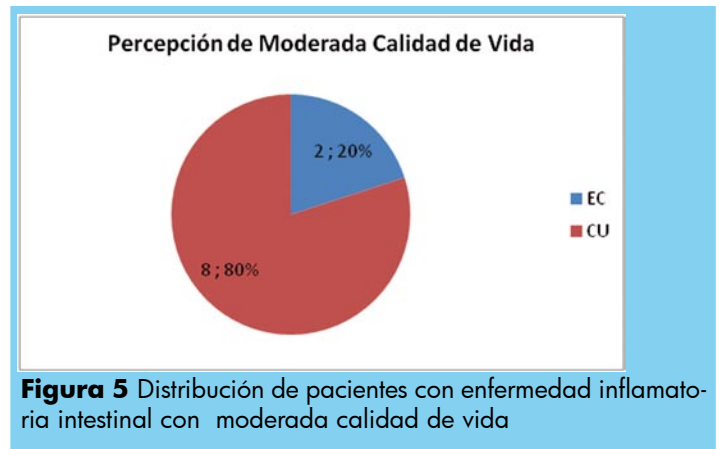
Percepción de calidad de vida:

19 pacientes (61,3%) tuvieron una percepción de CV alta, de los cuales 11 (57,89%) tenían CU y 8 (42,11%) EC.

10 pacientes (32,3%) refirieron CV moderada y de ellos 8 (80%) con CU y 2 (20%) con EC. Sólo 2 pacientes (6,44%) presentaron baja CV, ambos con CU. Los límites de confianza establecidos fueron: CV Alta (42,2-78,2%), Moderada (16,7-51,4%) y Baja (0,8-21,4%) (**Figuras 4, 5, 6**).



Fuente: encuesta realizada para el trabajo



Fuente: encuesta realizada para el trabajo

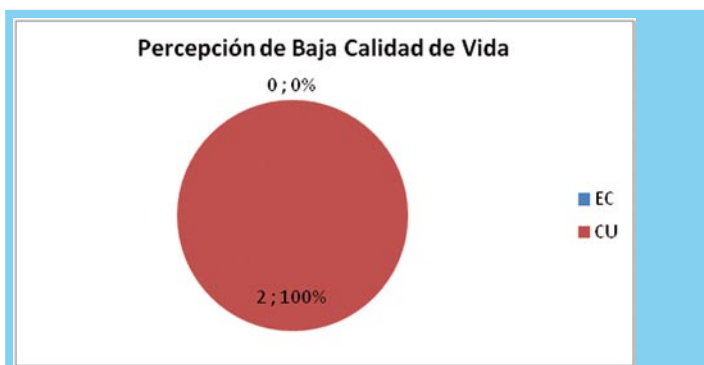


Figura 6 Distribución de pacientes con enfermedad inflamatoria intestinal con baja calidad de vida

Fuente: encuesta realizada para el trabajo

Límites de confianza para Alta CV (42,2-78,2%).
Límites de confianza para Moderada CV (16,7-51,4%).
Límites de confianza para Baja CV (0,8-21,4%).

Con respecto al uso de terapia biológica y su relación con la percepción de la calidad de vida de los 10 pacientes que recibían este tipo de tratamiento, 7 Infiximab y 3 Adalimumab, 6 de ellos tienen una alta calidad de vida, 3 moderada y 1 baja, de estos 6 son portadores de colitis ulcerosa y 4 de enfermedad de Crohn. La paciente con baja calidad de vida estaba ingresando a la consulta, en franca actividad de la enfermedad.

Discusión

Este cuestionario es una herramienta validada que permite medir la eficacia terapéutica utilizada en EII como un marcador de buena calidad de vida relacionada con la salud si la puntuación es mayor de 160.⁸ Aplicarlo al inicio y durante un tratamiento permite establecer la evolución clínica y su relación con la calidad de vida.⁹

El uso de biológicos (Infiximab y Adalimumab) se ha sido asociados a mejoría en la calidad de vida.¹⁰ En el grupo de pacientes que fueron estudiados, 10 recibían biológicos (7 Infiximab y 3 Adalimumab), 6 de ellos con una alta calidad de vida, 3 con moderada y 1 con baja, de los cuales 6 cursan con colitis ulcerosa y 4 con enfermedad de Crohn. De las dos pacientes con baja calidad de vida, una estaba diagnosticada CU el mes previo al momento de realizar el cuestionario, con gran severidad de la enfermedad. La otra paciente con baja calidad de vida, con 5 años de diagnóstico de CU, estaba igualmente en crisis de actividad severa, ingresando a la consulta en nuestro centro.

No se encontró relación entre el tiempo de evolución de la enfermedad y la disminución de la calidad de vida, probablemente por la adherencia de los pacientes al tratamiento y a la buena respuesta a ellos. A diferencia de esto, Binder y cols., en un estudio de pacientes con enfermedad de Crohn de larga evolución (10 - 20 años), referían haber observado una capacidad laboral muy limitada.¹¹

Los resultados del estudio realizado con el cuestionario previamente descrito soportan que la EII afecta la percepción de salud

y calidad de vida de los pacientes que la padecen y su entorno familiar.

Los pacientes ante un nuevo diagnóstico de EII desean conocer la diferencia de pronóstico entre CU o EC, según las limitaciones de la calidad de vida. En nuestro trabajo los resultados no fueron muy diferentes. No hubo diferencias significativas entre el tipo de enfermedad inflamatoria intestinal y su relación con el grado de percepción de calidad de vida (alta, moderada o baja).

Según los distintos estudios que se disponen, la calidad de vida se limita de forma similar en las dos enfermedades cuando están en situación de brote, pero en las remisiones la EC puntúa con peor función en lo que se refiere a la actividad diaria, dolor, ansiedad y depresión.¹²

Conclusiones

Los hallazgos encontrados soportan la necesidad de realizar a todos nuestros pacientes con EII una evaluación completa que incluya los 4 aspectos del cuestionario utilizado (digestivo, sistémico, emocional y social) para así estimar su calidad de vida. Sería recomendable utilizarla para evaluar los cambios de tratamiento y situaciones de stress físico y psíquico para así poder brindarles un mejor apoyo.

En los pacientes con EII, la calidad de vida se está imponiendo con fuerza como un objetivo importante en las metas del tratamiento. Si se logra mejorar, aumentará la apreciación de su estado de salud con una sensación de bienestar general que permitirá un mayor nivel de disfrute de todos los aspectos.

Clasificación

Área: Gastroenterología

Tipo: Clínico

Tema: Colon e intestino delgado

Patrocinio: Este trabajo no ha sido patrocinado por ningún ente gubernamental o comercial.

Referencias bibliográficas

1. Casellas F, López Vivancos J, Malagelado JR. Experiencia previa y calidad de vida en pacientes con enfermedad inflamatoria intestinal durante los brotes de actividad. *Rev. Esp. Enferm. Dig.* 2003;95:471-475.
2. Cárdenas C, Romero P. Enfermedad Inflamatoria Intestinal; Aspectos Psicosociales y calidad de vida. *EDIKA/MED* 2004;7:01-16.
3. Casellas F, López Vivancos J. Evaluación de la calidad de vida en las enfermedades digestivas. *Gastroenterology and Hepatology* 2004;24:58-68.
4. Masaches M, Casellas F, Malagelado JR. Traducción, adaptación y validación al español del cuestionario de calidad de vida de 32 ítems (IBDQ-32) de la enfermedad inflamatoria intestinal. *Rev. Esp. Enferm. Dig.* 2007;99:511-519.
5. Perea A, García-Montes M. Tratamientos psicológicos eficaces para la depresión. *Psicothema* 2009;3:493-510.
6. García E. Intervenciones psicológicas en la enfermedad de Crohn. *Análisis y modificación de conducta* 1995;21:99-121.
7. Guyatt G, Mitchell A, Irvine EJ, et al. A new measure of health status for clinical trials in inflammatory bowel disease. *Gastroenterology* 1989;96:804-810.

8. Hanauer SB, Feagan BG, Lichtenstein GR, et al. Maintenance infliximab for Crohn's disease: the ACCENT I randomised trial. *Lancet* 2002;359:1541-1549.

9. Rutgeerts P ML, Li J, et al. Adalimumab maintains improvement in Inflammatory Bowel Disease Questionnaire (IBDQ) scores over 1 year following the initial attainment of remission in patients with moderately to severely active Crohn's disease. *Gastroenterology* 2006;130:A-479.

10. Sandborn WJ, Feagan BG, Stoinov S, et al. Certolizumab pegol for the treatment of Crohn's disease. *N Engl J Med* 2007; 357:228-238.

11. Irvine EJ. Quality of life in patients with inflammatory bowel disease. *Am J Gastroenterol* 1997;92:S18-S24.

12. Díaz MA, et al; Tratamiento protocolizado en grupo de las enfermedades inflamatorias intestinales; efecto sobre la calidad de vida, clínica y salud. *Colegio oficial Psicología España* 2008; 19:231-247.

La Junta Directiva de la SVG y Grupo Advancement, los invita a inscribirse en el Fondo de Previsión Social y Retiro



¿Qué es el Fondo de Previsión Social?

Una estructura sin fines de lucro, orientada hacia fines de interés pensional, llamados a completar la asistencia social y de retiro.

Requisitos para Inscripción

- * Ser miembro solvente de la SVG
- * Llenar la planilla de inscripción

¿Cómo puedo hacer el aporte?

Mensual, Trimestral y Anual.
Domiciliado a la tarjeta de crédito de su preferencia o por depósito bancario.
El monto del aporte es decisión del ahorrista, además cuenta con un aporte institucional que realiza la SVG.

**Si te interesa tu futuro
¡INSCRÍBETE YA!**

Más información
Teléfonos: 991.67.57 / 991.26.69
correo: fondoprevisionsocial.svg@gmail.com