

# Calidad de vida en pacientes con enfermedad inflamatoria intestinal atendidos en tres hospitales del Seguro Social en Ecuador (Quito, Guayaquil y Cuenca)

Alejandro S Mayorga Garcés<sup>1</sup>, Vilma E Rodríguez Vélez<sup>1</sup>, Santiago E Dávila Bedoya<sup>2</sup>,  
David Andrade Zamora<sup>3</sup>, Javier H Carrillo Ubidia<sup>4</sup>

<sup>1</sup> Posgrado de Gastroenterología, Pontificia Universidad Católica del Ecuador, Quito-Ecuador

<sup>2</sup> Servicio de Gastroenterología, Hospital Carlos Andrade Marín, Quito-Ecuador

<sup>3</sup> Servicio de Gastroenterología, Hospital José Carrasco Arteaga, Cuenca-Ecuador

<sup>4</sup> Servicio de Gastroenterología, Hospital Teodoro Maldonado Carbo, Guayaquil-Ecuador

Rev. Fac Cien Med (Quito), 2018; 43(2): 101-105

Recibido: 12/12/17; Aceptado: 11/01/18

**Correspondencia:** Alejandro Mayorga Garcés; alejomg2488@gmail.com

## Resumen

**Contexto:** la enfermedad inflamatoria intestinal (EII) es un proceso inflamatorio crónico del intestino con sus dos variedades, la colitis ulcerativa (CU) y la enfermedad de Crohn (EC). El objetivo del tratamiento es la remisión clínica y endoscópica de la enfermedad, sin embargo, la calidad de vida que esta influye en el manejo y evolución de la enfermedad es usualmente soslayada.

**Objetivo:** determinar la calidad de vida y los factores relacionados en pacientes con EII atendidos en tres hospitales del Seguro Social ecuatoriano.

**Metodología:** estudio observacional, descriptivo y transversal en pacientes mayores de 18 años diagnosticados de EII, que acuden al servicio de gastroenterología de tres hospitales del Seguro Social: Carlos Andrade Marín, José Carrasco Arteaga y Teodoro Maldonado, en el periodo enero a junio de 2018.

**Resultados:** se evaluaron 50 pacientes, 68% (n=34) con CU y 32% (n=16) con EC. La edad promedio fue 48 +/-9 para CU y 42+/-7 en EC. Se determinó una relación hombre: mujer de 1,6:1. El 30% de los pacientes evaluados (n=15) percibieron su calidad de vida como baja. Se encontró diferencias estadísticamente significativa en relación al tipo de EII (EC, p 0,03), sexo femenino (p 0,04) y presencia de recaídas (p 0,04).

**Conclusión:** la calidad de vida en los pacientes con enfermedad inflamatoria intestinal fue percibida como más baja en pacientes de sexo femenino que quienes padecen EC y en quienes presentan uno o más episodios de recaídas durante el último semestre.

**Descriptores DeCS:** enfermedad inflamatoria intestinal, calidad de vida, colitis ulcerativa, enfermedad de Crohn.

## Abstract

**Background:** Inflammatory bowel disease (IBD) is a chronic inflammatory process of the intestine with its two varieties, ulcerative colitis and Crohn's. The goal of treatment is the clinical and endoscopic remission of the disease. However, the quality of life that influences



the management and evolution of the disease is usually overlooked.

**Aim:** To determine the quality of life and related factors in patients with IBD treated in three hospitals of Ecuadorian Social Security.

**Methods:** Epidemiological, observational, descriptive and cross-sectional study in patients over 18 years of age diagnosed with IBD, who attend the gastroenterology service of three hospitals: Carlos Andrade Marin, Jose Carrasco Arteaga and Teodoro Maldonado, in the period January to June 2018.

**Results:** 50 patients were evaluated, 68% (n=34) with UC and 32% (n=16) with CD. The average age was 48 +/- 9 years for CU and 42 +/- 7 years in CD. A male female ratio of 1.6: 1 was determined. 30% of the patients evaluated (n=15) perceived their quality of life as low. Statistically significant differences were found in relation to the type of IBD (CD, p 0.03), female sex (p 0.04) and the presence of relapses (p 0.04).

**Conclusions:** The quality of life in patients with inflammatory bowel disease was perceived as lower in female patients than those with CD and in those with one or more relapse episodes during the last semester.

**Keywords:** Inflammatory bowel disease, quality of life, ulcerative colitis, Crohn's disease.

## Introducción

La enfermedad inflamatoria intestinal (EII) es un proceso inflamatorio crónico del intestino, de origen multifactorial y cursa con periodos de remisión y exacerbación; está representada por sus dos variedades, la colitis ulcerativa (CU) y enfermedad de Crohn (EC) y ambas entidades suelen cursar con distintas manifestaciones extra digestivas<sup>1</sup>. La calidad de vida de los pacientes con EII está comprometida por la necesidad de someterse a terapias con múltiples medicamentos, sumado a la característica de la enfermedad de ser refractaria al tratamiento en algunos pacientes y en otros, por la efectividad terapéutica que se ve limitada por los efectos secundarios<sup>2,3</sup>. El concepto de calidad de vida relacionado a la salud, está determinado por factores físicos, sociales y psicológicos, a su vez modulados por experiencias, creencias y expectativas sobre situaciones de salud particulares que a su vez modulan la sintomatología propia de la patología<sup>4</sup>.

Para medir la calidad de vida, se disponen varias herramientas, entre las que destaca el cuestionario IBQ36<sup>5</sup>. La versión modificada IBQ32 en idioma anglosajón contiene 32 preguntas, fue validada en diferentes idiomas incluido el castellano<sup>6,7</sup>. Recientemente, se desarrolló una versión más corta y rápida de 10 preguntas, es el SIBDQ8, sin embargo, el IBQ32 es el más utilizado en la mayoría de estudios.

## Materiales y métodos

Se realizó un estudio observacional, descriptivo y transversal, en el periodo comprendido entre enero a junio de 2018, en tres hospitales del Seguro Social en Quito, Guayaquil y Cuenca. Se incluyó a pacientes mayores de 18 años con diagnóstico confirmado de EII (colitis ulcerativa y enfermedad de Crohn). Durante la entrevista se explicó a los pacientes sobre la herramienta a utilizarse (cuestionario IBQ32 adaptado y validado para el idioma castellano); quienes aceptaron participar firmaron el consentimiento. Las preguntas están distribuidas en 4 partes: a) síntomas digestivos (preguntas 1, 2, 9, 13, 17, 20, 22, 24, 26 y 29), b) síntomas sistémicos (preguntas 5, 6, 10, 14 y 18), c) aspectos sociales (preguntas 4, 8, 12, 16, 16 y 28) y e) afectación emocional (preguntas 3, 7, 11, 15, 19, 21, 23, 25, 27, 30, 31 y 32). Cada pregunta tiene una puntuación de 1 a 7 puntos. La puntuación mínima es 32 y la máxima 224 puntos.

Se define como calidad de vida baja cuando se obtiene un puntaje entre 32 y 95 puntos, moderada con un puntaje entre 96 a 159 puntos y cuando la puntuación se encuentra entre 160 y 224 puntos.

## Resultados

Se incluyeron en el estudio 50 pacientes con EII, 34 diagnosticados de CU y 16 de EC. La distribución por hospitales y por variedad de enfermedad inflamatoria intestinal consta en la tabla 1; corresponde a CU el 68% de casos (n=34) y para EC el 32%

(n=16). Respecto a la distribución según el sexo, presentaron EII 31 hombres y 19 mujeres (relación 1,6:1), con una edad promedio de 48 +/-9 años para CU y 42+/-7 años para EC.

En relación a la percepción de la calidad de vida, es catalogada como alta en el 38% de pacientes

(n=19), moderada en el 32% (n=16) y baja en 30% (n=15), con una media de puntuación del cuestionario de 162 puntos. Las principales características de los pacientes incluidos en el estudio se resumen en la tabla 2.

**Tabla 1.** Distribución de pacientes con EII, según hospital de procedencia, estudio de calidad de vida, periodo enero a junio de 2018.

Hospital	CU*	EC**	Total
Carlos Andrade Marín	19	7	26
Teodoro Maldonado	10	4	14
Carbo	5	5	10
José Carrasco Arteaga	34	16	50
Total			

\*CU=colitis ulcerativa, \*\*EC= enfermedad de Crohn.

Fuente: encuestas.

Elaboración: autores.

**Tabla 2.** Características de los pacientes con enfermedad inflamatoria intestinal por sexo, edad, tipo de EEI, calidad de vida y puntaje global, estudio de calidad de vida, periodo enero a junio de 2018.

Variables		n	Porcentaje
<b>Sexo</b>	Hombre	31	62%
	Mujer	19	38%
<b>Edad</b>	CU	48 +/-9	
	EC	42+/-7	
<b>Tipo EII</b>	CU	34	68%
	EC	16	32%
<b>Calidad de vida</b>	Baja	15	30%
	Moderada	16	32%
	Alta	19	38%
<b>Puntaje global IBQ32</b>	CU	183	
	EC	158	

Fuente: encuestas.

Elaboración: autores.

En el grupo de pacientes con baja calidad de vida, doce presentaron EC y tres CU (p 0,04), con predominio de pacientes de sexo femenino (n=11) sobre pacientes de sexo masculino (n=4) (p 0,03). En aquellos pacientes con uno o más episodios de recaída en los últimos 6 meses, se observó peor calidad de vida en comparación con el grupo de pacientes en fase de remisión (p 0,04). La relación entre consumo de tabaco y baja calidad de vida no fue estadísticamente significativa para las dos variedades de EII (EC p 0,3 y CU p 0,4).

## Discusión

En el estudio se determinó que la calidad de vida es más baja en personas del sexo femenino, lo que concuerda con los hallazgos de Huppertz-Hauss<sup>9</sup> y de López Cortez<sup>10</sup>. Respecto a la variedad de enfermedad inflamatoria intestinal relacionada a la calidad de vida, pacientes con enfermedad de Crohn presentan una calidad de vida más baja que los sujetos con colitis ulcerativa, hallazgo que concuerda con el estudio español realizado por López y colaboradores<sup>10</sup>, hallazgo que no se observó en el estudio realizado en Chile en pobla-

ción pediátrica<sup>11</sup> atribuido al tamaño de la muestra. Moradkhani y colaboradores en el año 2013 demostraron que aquellos pacientes que presentan uno o más episodios de recaídas de la patología en los últimos seis meses tienen menor calidad de vida en comparación con el grupo de pacientes que evidencian remisión clínica y endoscópica<sup>12</sup>. En el año 2015, Biedermann y colaboradores determinaron que el consumo de cigarrillo influye negativamente en la calidad de vida de pacientes con EC, sin embargo, esta asociación no fue demostrada en el presente estudio, probablemente debido al tamaño de la población estudiada<sup>13</sup>.

Dos estudios corroboran la coexistencia de síndrome de intestino irritable (SII) y EII, condición clínica que repercute negativamente sobre la calidad de vida del paciente, incluso en aquellos que cursan con remisión clínica y endoscópica. Estos datos escapan del objetivo del estudio, siendo necesario ampliar la investigación a fin de determinar el impacto que tendría el diagnóstico y tratamiento adecuado del SII<sup>14,15</sup>.

### **Conclusión**

Son tres factores que influyen negativamente sobre la calidad de vida de pacientes con EII: sexo femenino, padecer enfermedad de Crohn y presentar recaídas durante el curso clínico de la enfermedad; no se encontró asociación estadística entre consumo

de tabaco y baja calidad de vida. Se recomienda que la valoración de la calidad de vida en pacientes con diagnóstico de enfermedad intestinal inflamatoria sea incluida dentro de los objetivos terapéuticos.

### **Contribución de los autores**

El protocolo y diseño de la investigación, recolección de datos, análisis estadístico, interpretación de datos, análisis crítico, discusión, redacción y aprobación del manuscrito final fue realizada por todos los autores quienes contribuyeron equitativamente. El autor correspondiente representa al colectivo de autores.

### **Disponibilidad de datos y materiales**

La información que sustenta el estudio está disponible, bajo requisición al autor correspondiente.

### **Aprobación ética y consentimiento**

El protocolo y el formulario de consentimiento fueron por el comité de investigación de los tres Hospitales de la Seguridad Social.

### **Financiamiento**

Los recursos fueron provistos por los autores.

### **Conflicto de interés**

Ninguno.

### **Referencias**

1. Yamamoto JK. Inflammatory bowel disease. Current treatment for IBS. *Rev Gastroenterol Mex* 2010; 75(1):149-51.
2. Ueno F, Nakayama Y, Hagiwara E, Kurimoto S, Hibi T. Impact of inflammatory bowel disease on Japanese patients' quality of life: results of a patient questionnaire survey. *J Gastroenterol* 2017; 52(5):555-67.
3. Kusugami K, Ina K, Ando T, Hibi K, Nishio Y, Goto H. Immunomodulatory therapy for inflammatory bowel disease. *J Gastroenterol* 2004; 39(12):1129-37.
4. Gili M, Bauzá N. Calidad de vida y personalidad en la enfermedad inflamatoria intestinal. *Gastroenterol Hepatol* 2009; 32(2):3-8.
5. Vergara M, Casellas F, Badia X, Malagelada JR. Assessing the quality of life of household members of patients with inflammatory bowel disease: development and validation of a specific questionnaire. *Am J Gastroenterol* 2002; 97:1429-1437.
6. Masachs M, Casellas F, Malagelada 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.
7. Veitia G, Pernalet B, La Cruz M, Aldana G, Cachima L, Istúriz R, et al. Percepción de calidad de vida determinada por cuestionario IBDQ-32, en pacientes con enfermedad inflamatoria intestinal. *Revista Gen* 2012; 66(3):155-159.
8. Jowett SL, Seal CJ, Barton JR, Welfare MR. The short inflammatory bowel disease questionnaire is reliable and responsive to clinically important change in ulcerative colitis. *Am J Gastroenterol* 2001; 96(10): 2921-8.
9. Huppertz-Hauss G, Høivik ML, Langholz E, Odes S, Småstuen M, Stockbrugger R, et al. Health-related quality of life in inflammatory bowel disease in a european-wide population-based cohort 10 years after diagnosis. *Inflammatory Bowel Diseases* 2015; 21(2):337-344.

10. López Cortés R, Marín Fernández B, Hueso Montoro C, Escalada Hernández P, Sanz Aznarez A.C, Rodríguez Gutiérrez C. Calidad de vida relacionada con la salud en pacientes con enfermedad inflamatoria intestinal. *Anales Sis San Navarra* 2016; 39(1):123-131.
11. Ojeda C, Cofré C. Calidad de vida relacionada con la salud en pacientes pediátricos con enfermedad inflamatoria intestinal. *Rev Chil Pediatr* 2018; 89(2):196-201.
12. Moradkhani A, Beckman LJ, Tabibian JH. Health-related quality of life in inflammatory bowel disease: psychosocial, clinical, socioeconomic, and demographic predictors. *J Crohns Colitis* 2013; 7(6):467-73.
13. Biedermann L, Fournier N, Misselwitz B, Frei P, Zeitz J, Manser CN, et al. High rates of smoking especially in female Crohn's disease patients and low use of supportive measures to achieve smoking cessation data from the Swiss IBD cohort study. *J Crohns Colitis* 2015; 9(10):819-29.
14. Kim ES, Cho KB, Park KS, Jang BI, Kim KO, Jeon SW, et al. Predictive factors of impaired quality of life in Korean patients with inactive inflammatory bowel disease: association with functional gastrointestinal disorders and mood disorders. *J Clin Gastroenterol* 2013; 47(4):38-44.
15. Gracie DJ, Williams CJ, Sood R, Mumtaz S, Bholah MH, Hamlin PJ, et al. Negative effects on psychological health and quality of life of genuine irritable bowel syndrome-type symptoms in patients with inflammatory bowel disease. *Clin Gastroenterol Hepatol* 2017; 15(3):376-384.