

CALIDAD DE VIDA EN PACIENTES CON ENFERMEDAD INFLAMATORIA INTESTINAL HOSPITAL CENTRAL UNIVERSITARIO DR. ANTONIO MARÍA PINEDA

*Germania Colmenarez **Emma Armanic

RESUMEN

La Enfermedad Inflamatoria Intestinal (EII) es una enfermedad que impacta negativamente la calidad de vida del paciente viéndose limitados para realizar sus actividades diarias más comunes. Se realizó un estudio transversal, prospectivo, a través de la aplicación del cuestionario IBDQ – 32 a 56 pacientes cuyo objetivo fue evaluar la calidad de vida en pacientes con EII del Servicio de Gastroenterología del Departamento de Medicina del Hospital Central Universitario Dr. Antonio María Pineda de Barquisimeto, estado Lara. Los resultados indican que aun cuando los pacientes están bajo tratamiento 1:4 manifiestan dolor abdominal y diarrea, más de la mitad persiste con un patrón evacuatorio anormal, 1:3 tiene síntomas dispépticos y 1:6 refiere distensión abdominal. Más de la mitad de los pacientes presentan rectorragia en intensidad variable. Por otra parte, 1 de cada 4 pacientes manifiestan a veces emociones de frustración, impaciencia e inquietud, 26,8% de los pacientes sienten desánimo frente a su enfermedad y 23,2% manifiestan mal humor; el 17,9% de los pacientes manifiesta síntomas sugestivos de depresión. En conclusión, se puede considerar que las EII son enfermedades que generan limitación y discapacidad disminuyendo la calidad de vida del paciente.

Palabras clave: enfermedad inflamatoria intestinal, calidad de vida, cuestionario, gastroenterología

QUALITY OF LIFE OF PATIENTS WITH INFLAMMATORY BOWEL DISEASE HOSPITAL CENTRAL UNIVERSITARIO DR. ANTONIO MARÍA PINEDA

ABSTRACT

Inflammatory bowel disease (IBD) negatively affects the quality of life of the patient with limitations in their daily activities. A prospective transversal study was performed in 56 patients through the application of the IBDQ – 32 questionnaire in order to evaluate quality of life of patients with inflammatory bowel disease of the Servicio de Gastroenterología, Department of Medicine, Hospital Central Universitario Dr. Antonio María Pineda of Barquisimeto, Lara state. The results show that in treated, controlled, patients, 1 out of 4 have abdominal pain and diarrhea, more than half have rectal evacuatory dysfunction, 1 out of 3 have dyspeptic symptoms and 1 out of 6 complain of abdominal distension. More than half have rectorrhagia of variable intensity. 25% of patients sometimes feel frustration, impatience and restlessness, 26.8% feel discouragement towards the disease and 23.2% show moodiness; 17.9% of patients show symptoms suggestive of depression. IBD is a group of diseases that generate limitation and disability diminishing the quality of life of patients.

Keywords: inflammatory bowel disease, quality of life, questionnaire, gastroenterology

*Universidad Centroccidental Lisandro Alvarado, Barquisimeto, Venezuela. [correo electrónico: germania919@gmail.com](mailto:germania919@gmail.com).

**Hospital Central Universitario Dr. Antonio María Pineda, Servicio de Gastroenterología, Barquisimeto, Venezuela.

Recibido: 15/03/2018

Aceptado: 15/05/2018



[Creative Commons Reconocimiento-No Comercial-Compartir Igual 4.0 Internacional](https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/)

INTRODUCCIÓN

La Enfermedad Inflamatoria Intestinal (EII) la cual incluye la Enfermedad de Crohn y la Colitis Ulcerosa, se conoce como un grupo de enfermedades inflamatorias crónicas del tracto gastrointestinal. Es así como “el curso clínico de éstas se caracteriza por la aparición de brotes de reagudización de diversa gravedad y períodos de remisión en los que el paciente se encuentra clínicamente asintomático”⁽¹⁾.

En este sentido, el tratamiento médico de las enfermedades crónicas cardiovasculares, renales y gastrointestinales está dirigido básicamente a mejorar los síntomas, reducir la morbilidad o descender la mortalidad. Recientemente se ha reconocido que conseguir una mejor percepción de la calidad de vida es muy beneficioso y un punto clave en el tratamiento de las enfermedades crónicas. Por ello, el campo de la calidad de vida relacionada con la salud ha ganado protagonismo en la medicina y especialmente en la gastroenterología.

La Enfermedad de Crohn y la Colitis Ulcerosa son enfermedades crónicas que influyen las dimensiones físicas, psicológicas, familiares y sociales de la vida de los pacientes que la padecen. Se manifiestan como discomfort emocional o físico, pérdida de la independencia y cambios en la percepción de vida con el posterior miedo a perder el control y las consecuencias que de ello derivan como el distanciamiento de la familia, aislamiento social o restricciones en las actividades de ocio⁽²⁾. Se considera entonces que las implicaciones en la calidad de vida relacionada con la salud en enfermedades gastrointestinales, en especial en la EII son acentuadas por el requerimiento de tratamientos prolongados y sus efectos adversos, visitas periódicas y eventuales hospitalizaciones. Estos pacientes presentan limitaciones sociales con frecuentes problemas laborales y escolares, deteriorando la calidad de vida del paciente, siendo más acentuado durante los brotes, modificando la percepción de la salud en los pacientes afectados⁽³⁾.

Así pues, se ha observado que la mala calidad de vida de estos pacientes predice un mayor número de visitas al médico. La relación existente entre la enfermedad y los aspectos psicosociales, considerando que muchos pacientes no saben qué hacer ni cómo afrontar los problemas generados por la patología, aunado a las múltiples manifestaciones extraintestinales de la EII, se propone este estudio cuyo objetivo es evaluar la calidad de vida en pacientes con EII que son atendidos en el

Servicio de Gastroenterología del Departamento de Medicina del Hospital Central Universitario Dr. Antonio María Pineda de Barquisimeto, estado Lara. Para ello se llevará a cabo la aplicación de un cuestionario que determinará las variables digestivas, sociales, psicológicas o emocionales y sistémicas de los pacientes a fin de determinar como la enfermedad influye en su calidad de vida.

MATERIALES Y MÉTODOS

La presente investigación es de tipo descriptivo con una muestra seleccionada de 56 pacientes. Previa firma del consentimiento informado, se aplicó el cuestionario IBDQ-32 el cual ha sido validado por expertos y está conformado por 32 ítems distribuidos en 4 dimensiones (síntomas digestivos, sistémicos, afectación emocional y social). Las respuestas de cada ítem se expresaron en valores absolutos que luego se transformaron en porcentajes para su estudio y análisis. Se procedió a realizar la recolección de datos y se elaboraron cuadros y gráficos según las variables estudiadas lo cual permitió analizar los resultados y realizar las conclusiones y recomendaciones.

RESULTADOS

La edad de los pacientes en estudio estuvo comprendida entre 20 a 90 años. El mayor porcentaje (26,8%) estuvo representado por los pacientes entre 51 a 60 años de edad, seguido de un 25% entre 41 a 50 años. En esta muestra se evidencia, que la EII predomina en los pacientes entre la 4ta y 6ta década de la vida, con disminución de la frecuencia a medida que se avanza en edad (cuadro 1).

Edades	Fr	%
20-30 años	10	17,9
31-40 años	7	12,5
41-50 años	14	25,0
51-60 años	15	26,8
61-70 años	6	10,7
71-80 años	3	5,4
81-90 años	1	1,8
Total	56	100

Cuadro 1. Distribución de los pacientes con Enfermedad inflamatoria intestinal por edad. Hospital Central Universitario Dr. Antonio María Pineda.

Del total de paciente con EII, el 62,5% (35 pacientes) corresponde al sexo femenino y el 37,5% (21 pacientes) pertenecen al sexo masculino. Por otra parte, más de la

mitad de los encuestados (85,7%) padecen de colitis ulcerosa, mientras que el 14,3% cursan con diagnóstico de enfermedad de Crohn.

Con respecto a la presencia de diarrea en las 2 semanas previas a la aplicación de la encuesta, 19 pacientes (33,9%) refieren casi nunca presentar episodios diarreicos, seguido de 15 pacientes (26,8%) que pocas veces presentan esta manifestación. Mientras que solo 3 pacientes (5,4%) refirieron tener siempre diarrea. Ningún paciente refirió ausencia de diarrea.

Un alto porcentaje de los encuestados (28,6%) refieren haber presentado a veces dolor abdominal en las últimas dos semanas. Por otro lado el 8,9% refiere tener siempre dolor abdominal y el 7,1% nunca lo ha presentado en las últimas 2 semanas.

Con respecto a la frecuencia en que los pacientes presentan síntomas dispépticos como náuseas, el 39,3% de los encuestados refieren nunca haber presentado náuseas, el 21,4% casi nunca, un 12,5% a veces presentan el síntoma. Por su parte, 7,1%, 5,4% y 3,6% refieren presentar náuseas bastantes veces, casi siempre y siempre respectivamente.

Con respecto a los síntomas sistémicos, los resultados demuestran que 17,9% de los encuestados presentan bastantes veces problemas a causa de la sensación de fatiga, cansancio y agotamiento, el mismo porcentaje refieren que a veces la presencia de estos síntomas sistémicos le causa problemas. Sólo un 10,7% refiere que casi nunca presentan problemas (cuadro 2).

	Fr	%
Siempre	7	12,5
Casi siempre	8	14,3
Bastantes veces	10	17,9
A veces	10	17,9
Pocas veces	8	14,3
Casi nunca	6	10,7
Nunca	7	12,5
Total	56	100

Cuadro 2. Distribución de los pacientes con EII de acuerdo a la frecuencia en que le ha causado problemas la sensación de fatiga, cansancio y agotamiento durante las últimas dos semanas. Hospital Central Universitario Dr. Antonio María Pineda.

En cuanto a la frecuencia en que ha sentido malestar general durante las 2 semanas previas a la encuesta, un porcentaje de la muestra (19,6%) refirió que ha presentado malestar general casi siempre. El mismo

porcentaje (19,6%) afirmó dicho malestar a veces, junto con otro 19,6% que afirmó la presencia del síntoma pocas veces. El 7,1% siempre ha presentado dicho síntoma, en contraposición con el 1,8% que nunca ha sentido malestar general.

Referente a la dificultad por parte del paciente de mantenerse en el peso deseado, se observa como el 19,6% de los pacientes manifestaron bastante problemático mantener o llegar a obtener el peso deseado, igualmente para el 17,9% es algo problemático. Asimismo, el 12,5% refirió lo planteado como muy poco problemático y en mismo porcentaje (12,5%) que no tienen ningún problema. Sin embargo, al sumar los pacientes que afirman que alcanzar o mantener el peso deseado es un gran problema o un problema importante se obtiene un porcentaje de 21,4%.

Evaluando la afectación emocional de la EII, el 25% de los encuestados refieren a veces sentirse frustrados, impacientes e inquietos a consecuencia del problema intestinal, seguido del 16,1% quienes refirieron que pocas veces les causa problemas. Sólo el 8,9% refieren que casi siempre se sienten frustrados, impacientes e inquietos secundario a problemas intestinales (cuadro 3).

	Fr	%
Siempre	8	14,3
Casi siempre	5	8,9
Bastantes veces	7	12,5
A veces	14	25,0
Pocas veces	9	16,1
Casi nunca	7	12,5
Nunca	6	10,7
Total	56	100

Cuadro 3. Distribución de los pacientes con EII de acuerdo a la frecuencia en que se ha sentido frustrado, impaciente o inquieto a causa de su problema intestinal durante las últimas dos semanas. Hospital Central Universitario Dr. Antonio María Pineda.

Dentro del mismo renglón, el Cuestionario sobre Enfermedad Inflamatoria Intestinal evalúa además la sensación de depresión o desánimo por parte de los pacientes que padecen la enfermedad, constatándose que el 26,8% refieren a veces sentirse deprimido o desanimado a causa del problema intestinal. El 14,3% afirma nunca sentirse deprimido o desanimado en contraste con el 12,5% que manifiesta sentirse siempre deprimido o desanimado al igual que otro 12,5%, que

también refiere sentirse casi siempre con los mismos síntomas. (Cuadro 4).

	Fr	%
Siempre	7	12,5
Casi siempre	7	12,5
Bastantes veces	5	8,9
A veces	15	26,8
Pocas veces	7	12,5
Casi nunca	7	12,5
Nunca	8	14,3
Total	56	100

Cuadro 4. Distribución de los pacientes con Enfermedad inflamatoria intestinal de acuerdo a la frecuencia en la que se han sentido deprimido o desanimado a causa de su problema intestinal durante las últimas dos semanas. Hospital Central Universitario Dr. Antonio María Pineda.

De acuerdo a los resultados obtenidos con respecto a la frecuencia en la que se han sentido de mal humor, el 28,6% de los pacientes refieren a veces sentir mal humor, seguido por un 16,1% que lo refieren pocas veces, mientras que el 14,3% refieren casi nunca tener mal humor. Por otra parte un 12,5% refieren casi siempre presentar mal humor, el 8,9% manifiestan estar bastantes veces de mal humor y un 3,6% siempre presentar mal humor (cuadro 5).

	Fr	%
Siempre	2	3,6
Casi siempre	7	12,5
Bastantes veces	5	8,9
A veces	16	28,6
Pocas veces	9	16,1
Casi nunca	8	14,3
Nunca	9	16,1
Total	56	100

Cuadro 5. Distribución de los pacientes con Enfermedad inflamatoria intestinal de acuerdo a la frecuencia en la que se han sentido de mal humor durante las últimas dos semanas. Hospital Central Universitario Dr. Antonio María Pineda.

Referente a la afectación social y laboral, en el cuadro 6 se evidencia que el 21,4% de los encuestados refieren que nunca han presentado incapacidad para las actividades laborales y educativas a causa de sus problemas gastrointestinales. Mientras tanto, el 14,3% refieren siempre incapacidad para estudiar o trabajar como consecuencia de los problemas intestinales.

	Fr	%
Siempre	8	14,3
Casi siempre	7	12,5
Bastantes veces	8	14,3
A veces	9	16,1
Pocas veces	11	19,6
Casi nunca	1	1,8
Nunca	12	21,4
Total	56	100

Cuadro 6. Distribución de los pacientes con Enfermedad inflamatoria intestinal de acuerdo a la frecuencia en que se ha visto incapacitado para ir a estudiar o al trabajo a causa de su problema intestinal durante las últimas dos semanas. Hospital Central Universitario Dr. Antonio María Pineda.

Con respecto a la necesidad de aplazar o anular un compromiso social a causa del problema intestinal, el 23,2% refiere que a veces ha tenido que aplazar o anular su cita. El mismo porcentaje de pacientes refiere que pocas veces, contrarrestándose con el 12,5% que refieren siempre aplazar citas o compromisos a causa de su enfermedad (cuadro 7).

	Fr	%
Siempre	7	12,5
Casi siempre	4	7,1
Bastantes veces	6	10,7
A veces	13	23,2
Pocas veces	13	23,2
Casi nunca	3	5,4
Nunca	10	17,9
Total	56	100

Cuadro 7. Distribución de los pacientes con Enfermedad inflamatoria intestinal de acuerdo a la frecuencia en que ha tenido que aplazar o anular una cita o compromiso social a causa de su problema intestinal durante las últimas dos semanas. Hospital Central Universitario Dr. Antonio María Pineda.

En los datos obtenidos al encuestar sobre si la presencia de flatos es considerado un problema, se evidencia que la mayoría de los pacientes refieren que tener gases (flatos) en las últimas semanas si ha sido un problema. El 39,2% de los pacientes refieren que tener gases es un gran problema o es bastante problemático (19,6% cada uno, respectivamente). En contra parte, una minoría (10,7% y 5,4%) reportó que dichos gases no presentan casi ningún problema y ningún problema, respectivamente.

DISCUSIÓN

La calidad de vida “integra elementos físicos, sociales y psicológicos en la vida de los pacientes, determinados e incluidos por las experiencias, creencias, expectativas del individuo en situación de salud y modificadas por el padecimiento de una enfermedad”⁽⁴⁾. En este contexto, el estudio sobre la calidad de vida ha aumentado con el tiempo debido al interés que existe en, más que aumentar la cantidad de vida o años vividos del paciente, añadir calidad a su vida.

Dentro de este orden de ideas, se realizó el presente estudio descriptivo con el objetivo de evaluar la calidad de vida en pacientes con Enfermedad Inflamatoria Intestinal del Servicio de Gastroenterología perteneciente al Departamento de Medicina del Hospital Central Universitario Dr. Antonio María Pineda en la ciudad de Barquisimeto, estado Lara. Para ello, se estudiaron 56 pacientes que acudieron a la consulta de EII de dicho servicio. Se constató que la colitis ulcerosa prevalece como la enfermedad inflamatoria más frecuente entre los encuestados, con un 85,7%, lo que coincide con estimaciones realizadas por otros⁽⁵⁾ donde se reporta una incidencia de 9,1:100.000 habitantes y para la enfermedad de Crohn de 7,5:100.000 habitantes en países desarrollados.

La realización de estudios epidemiológicos sobre las EII presenta dificultades debido al comienzo insidioso de la patología que puede retrasar su diagnóstico durante periodos de tiempos prolongados e indeterminados. Este tipo de enfermedades pueden debutar a cualquier edad sin predominio claro de sexo y con porcentajes similares a los de la población general en términos de mortalidad en su evolución natural. Por lo general afectan a personas jóvenes, incluso niños, y es típico diagnosticarlas entre los 20 y los 40 años⁽⁶⁾. Sin embargo aunque para el estudio actual no se determina la edad del diagnóstico, se tiene que entre la muestra examinada son más frecuentes los pacientes con edades comprendidas entre la cuarta y sexta década de la vida.

En cuanto al género que prevalece se evidenció que es más frecuente en el sexo femenino, presentando una relación 1,6:1 considerándose importante conocer las características epidemiológicas de la enfermedad, ya que pueden ser útiles en la identificación de los factores causantes de la misma, estando involucradas diferentes tasas de incidencia como la edad, sexo y tipo de enfermedad, además de los factores ambientales⁽⁷⁾.

Las encuestas sobre calidad de vida identifican a la población objeto de estudio a la cual se le realiza una serie de preguntas para evaluar la percepción subjetiva que tienen las personas (pacientes) sobre su estado de salud, sus limitaciones y como las manifestaciones de la enfermedad afectan su vida diaria. Esta característica de subjetividad resulta muy importante para investigaciones como la actual, donde la afectación de la EII sobre la calidad de vida pasa desapercibida, confundida o diagnosticada como otra patología sobreagregada y ajena a la enfermedad intestinal, creando registros estadísticos erróneos o subregistros de complicaciones propias de la enfermedad padecida.

Bajo esta premisa se utilizó el Cuestionario sobre Enfermedad Inflamatoria Intestinal (IBDQ – 32) considerado un índice específico en esta patología para evaluar la calidad de vida, determinando aspectos digestivos donde se pudo constatar que gran parte de la muestra estudiada, a pesar de ser pacientes en tratamiento con control médico regular quienes no se encuentran en periodos de crisis de la enfermedad, refieren presentar 1:4 dolor abdominal y diarrea; más de la mitad persiste con un patrón evacuatorio anormal ya que todos tienen diarrea en intensidad variable, 1:3 tiene síntomas dispépticos agregados como las náuseas y 1:6 refiere distensión abdominal. Finalmente, más de la mitad de los pacientes presentan rectorragia en intensidad variable. Estos hallazgos se pueden interpretar como consecuencia de que probablemente los pacientes se encontraban en remisión de la enfermedad al momento de la aplicación de la encuesta.

Del mismo modo, el cuestionario investiga sobre las manifestaciones sistémicas que padece el paciente a consecuencia de la patología, observándose como cada 1 de 3 pacientes (33,9%) refieren poca energía, sintiendo 1 de cada 5 de los encuestados (19%) casi siempre malestar general, el 17,9% bastantes veces fatiga, cansancio, agotamiento e insomnio ocasionando el despertar por las noches además a veces 1 de cada 5 pacientes (19,6%) presentan tenesmo rectal y les es bastante problemático poder llegar al peso ideal a 1 de cada 10 de ellos (11,6%). Se constata entonces como esta patología objeto de estudio si afecta de forma negativa en la percepción de la calidad de vida de este grupo de pacientes.

Algunos autores realizaron una investigación sobre una muestra de 615 sujetos con EII a quienes se les aplicó una encuesta para conocer sobre las condiciones de salud, gravedad de los síntomas gastrointestinales y estado de salud relacionados con la calidad de vida,

concluyéndose que la severidad de la EII es el predictor más importante tanto de salud física como mental relacionados con la calidad de vida de los pacientes con esta condición, a pesar de la presencia de otras enfermedades crónicas⁽⁸⁾. Es así como al analizar los resultados obtenidos en este estudio y al compararlo con las investigaciones realizadas por otros autores, se evidencia como existe deterioro de las diferentes dimensiones de la vida diaria del paciente disminuyendo la calidad de la misma a causa de las manifestaciones clínicas producidas por la enfermedad intestinal.

Con respecto a la evaluación del ámbito emocional, se evidencia como 1 de cada 4 de los pacientes que padecen esta patología se manifiestan a veces con emociones de frustración, impaciencia e inquietud (25%), así como desanimado respecto a su enfermedad en la misma proporción (26,8%), 1 de cada 5 pacientes (21,4%) con temor a no encontrar un baño cerca de su localización, lo que pudiese condicionar el mal humor referido por 1 de cada 5 pacientes (23,2%) y la depresión en el 17,9% de los pacientes. En consecuencia, sólo 1 de cada 10 pacientes (10,7%) pocas veces puede sentirse relajado y sin tensión. Un porcentaje mayor (12,5%) casi nunca pueden alcanzar dicha sensación.

Se han realizado pocos estudios sobre aspectos psicológicos en la EII. Scott *et al*⁽⁹⁾ menciona que inicialmente esta patología era considerada como enfermedad psicósomática, no obstante se considera que la presencia de cronicidad en las enfermedades está frecuentemente asociada a la presencia de ansiedad y trastornos del estado de ánimo. Por su parte, Mittermaier *et al*⁽¹⁰⁾ concluyó que la prevalencia de ansiedad y/o depresión en la EII está entre el 29-35% durante la remisión y en un 60-80% durante los periodos de crisis. Por ello, los factores psicológicos podrían desempeñar un papel desencadenante en la etiología y/o curso de esta patología afectando negativamente la percepción del paciente sobre su enfermedad e intrínsecamente sobre su calidad de vida.

Si bien, los factores psicológicos probablemente no jueguen un papel importante en la etiología de esta patología, se ha demostrado que el nivel de estrés y la angustia afectan al nivel de actividad inflamatoria, con evidencia de que los factores psicológicos contribuyen a brotes de los síntomas, teniendo un impacto negativo sobre la calidad de vida de los pacientes⁽¹¹⁾.

También se han estudiado y evaluado los aspectos sociales, obteniendo como resultados que el gran porcentaje de pacientes refieren nunca haber dejado de

asistir a un evento a causa de su problema intestinal (42,9%), ni presentado incontinencia fecal (41,1%) o flatos en sitios públicos que ocasionen un sentimiento de vergüenza en el paciente (32,1%) o que dificulten sus actividades de ocio y/o deportes (23,2%). Sin embargo, 1 de cada 4 pacientes (23,2%) refieren que a veces les ha tocado aplazar o anular citas médicas o compromisos sociales ocasionando incapacidad para estudiar o trabajar (19,6%). Nuestros resultados contrastan con lo reportado por Bernklev *et al*⁽¹²⁾, quienes al analizar la relación entre EII y calidad de vida, concluyen mediante un estudio de cohortes, que el bajo desempeño o inasistencia laboral es más común en pacientes con dicha patología que en la población general.

CONCLUSIONES

Tras analizar los hallazgos principales generados con esta investigación se puede hacer como primera consideración que la propia idiosincrasia de las Enfermedades Inflamatorias Intestinales originan algún nivel de afectación en la vida de los pacientes que la padecen. Por tanto, se trata de una afectación de forma continua en el quehacer diario de la persona.

La mayoría de las personas con estas patologías se consideran enfermas sólo durante la fase de brote o actividad. Sin embargo, la imposibilidad de predecir cuándo y por qué se va a desencadenar una fase de actividad de la enfermedad implica vivir constantemente con la amenaza e incertidumbre de volver a convertirse en “personas enfermas”, de ahí que surja como principal estrategia de afrontamiento el anhelo de “ser normales” ante los demás.

Para los pacientes con EII resulta imposible predecir en qué momento se encontrarán en actividad de la patología. Esto se traduce en que su percepción sobre su estado de salud está condicionada por la amenaza latente de presentar los episodios variables de crisis o brotes de la enfermedad. Esto se presenta independientemente del género, edad y tipo de enfermedad, provocando limitaciones en las actividades de la vida diaria y condicionando las relaciones laborales, de ocio y personales.

Así mismo se concluye que esta patología puede provocar a nivel laboral señalamiento entre compañeros e incluso empleado-empleador y en el ámbito familiar y social, limitando sus capacidades de funcionamiento y relaciones interpersonales, produciendo aislamiento de la sociedad. Por todos estos motivos, se puede considerar que las EII son percibidas como

enfermedades que generan limitación y discapacidad disminuyendo la calidad de vida del paciente.

results from the world mental health survey. *J Affect Disord* 2007; 103(1-3): 113-20.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. López CR. (2017). Discapacidad en la Enfermedad inflamatoria intestinal. Análisis de los efectos de la enfermedad en la vida cotidiana de los pacientes. [Resumen en línea]. Tesis Doctoral no publicada. Universidad de Granada. Disponible: <https://hera.ugr.es/tesisugr/26504777.pdf>. [Consulta: 2017, Mayo 20].
2. Iglesias M. (2012). Variables psicológicas y Calidad de vida en la Enfermedad inflamatoria intestinal. Tesis Doctoral no publicada. Universidad de Santiago de Compostela.
3. Mcsweeney A, Creer T. Health-related quality-of-life assessment in medical care. *Dis Mon* 1995; 41(1): 1-71.
4. Gili M, Bauaz N. Calidad de vida y personalidad en la enfermedad inflamatoria intestinal. *Gastroenterología y Hepatología* 2009; 2: 3-8.
5. Talley N, Abreu M, Achkar J, Bernstein C, Dubinsky M, Hanauer S, *et al.* An evidence-based systematic review on medical therapies for inflammatory bowel disease. *Am J Gastroenterol* 2011; 106(1): S2-25.
6. Simian D, Quera R. (2016). Manejo integral de la enfermedad inflamatoria intestinal: más allá de una terapia farmacológica adecuada. *Revista Médica de Chile*. [Revista en Línea]. Vol. 144. Disponible: <http://www.scielo.cl/pdf/rmc/v144n4/art10.pdf> [Consulta: 2017, Mayo 23]
7. Vernier G, Cortot A, Gower-Rousseau C, Salomez J, Colombel J. Epidemiology and risk factors of inflammatory bowel diseases. *Rev Prat* 2005; 55(9): 949-61.
8. Pizzi L, Weston C, Goldfarb N, Moretti D, Cobb N, Howell J, *et al.* Impact of chronic conditions on quality of life in patients with Inflammatory Bowel Disease. *Inflamm Bowel Dis* 2006; 12(1): 47-52.
9. Scott K, Bruffaerts R, Tsang A, Ormel J, Alonso J, Angermeyer M, *et al.* Depression-anxiety relationships with chronic physical conditions: results from the world mental health survey. *J Affect Disord* 2007; 103(1-3): 113-20.
10. Mittermaier C, Dejaco C, Waldhoer T, Oefflerbauer-Ernst A, Miehsler W, Beier M, *et al.* Impact of depressive mood on relapse in patients with inflammatory bowel disease: a prospective 18-month follow-up study. *Psychosom Med* 2007; 66(1): 79-84.
11. Bernstein C, Singh S, Graff L, Walker J, Miller N, Cheang M. A prospective population-based study of triggers of symptomatic flares in BD. *Am J Gastroenterol* 2010; 10(9): 1994-2002.
12. Bernklev T, Jahnsen J, Henriksen M, Lygren I, Aadland E, Sauar J, *et al.* Relationship between sick leave, unemployment, disability and health-related quality of life in patients with inflammatory bowel disease. *Inflamm Bowel Dis* 2006; 12(5): 402-12.