

TRABAJO DE FIN DE GRADO



# **La enfermera, clave en el cuidado de los pacientes con Síndrome de Intestino Irritable.**

The nurse, a key in the care of patients with Irritable Bowel  
Syndrome.

---

Revisión narrativa

Autora: Rosa María Buitrago Leal

Grado en Enfermería

Mayo 2018

Tutora: María Luisa Martínez Martín



# Índice

---

<b>Resumen.....</b>	<b>1</b>
<b>Abstract.....</b>	<b>2</b>
<b>Introducción.....</b>	<b>3</b>
El Síndrome de Intestino Irritable.....	3
Factores que condicionan la calidad de vida en pacientes con SII.....	9
Justificación del trabajo .....	11
<b>Metodología.....</b>	<b>12</b>
<b>Resultados .....</b>	<b>15</b>
Barreras que dificultan el afrontamiento y el autocuidado.....	15
Intervenciones enfermeras para la mejora de la calidad de vida.....	18
<b>Conclusiones y consideraciones finales.....</b>	<b>22</b>
<b>Bibliografía.....</b>	<b>25</b>
<b>Anexos.....</b>	<b>29</b>
Anexo I. Estrategias de búsqueda.....	29
Anexo II. Tabla 1. Características de los artículos seleccionados para su análisis.....	33

# Resumen

---

**Objetivo:** determinar el rol de la enfermera en el proceso asistencial de las personas con Síndrome de Intestino Irritable.

**Método:** revisión narrativa a partir de los resultados obtenidos de la búsqueda bibliográfica en las bases de datos de Ciencias de la Salud: PubMed, CINAHL y Web Of Science.

**Resultados:** se seleccionaron 20 artículos por ser los más idóneos para alcanzar los objetivos planteados en el trabajo. Se generaron dos categorías de análisis: barreras que dificultan el afrontamiento y el autocuidado en pacientes con Síndrome de Intestino Irritable e intervenciones enfermeras dirigidas a la mejora de su calidad de vida. Las personas con Síndrome de Intestino Irritable señalaron como principales limitaciones la naturaleza de la atención recibida y la escasez de información ofertada por los profesionales sobre la enfermedad. Los estudios coinciden en que las intervenciones deben estar centradas en la educación al paciente.

**Conclusiones:** la educación al paciente ha generado resultados muy favorecedores en la calidad de vida y el alivio de los síntomas, así como en la comprensión de la enfermedad y su manejo en la vida diaria. Muchos de estos estudios han hecho partícipe a la enfermera en este proceso educativo del paciente, destacando su importancia en la instauración de una eficaz relación profesional-paciente que condicionará un posterior buen afrontamiento de la enfermedad. Los profesionales de enfermería deben tomar consciencia de su importancia en este proceso, adquiriendo un rol activo en el cuidado del paciente con Síndrome de Intestino Irritable.

**Palabras clave:** “Síndrome del Intestino Irritable”, “enfermería”, “educación al paciente”, “autocuidado”, “calidad de vida”.

# Abstract

---

**Objective:** to determine the role of the nurse in process of caring for people with Irritable Bowel Syndrome.

**Method:** narrative review based on the results obtained from the bibliographic search in Health Sciences databases: PubMed, CINHALL and Web Of Science.

**Results:** 20 articles were selected as the most suitable to achieve the objectives set in the work. Two categories of analysis were generated: barriers that make coping and self-care difficult in patients with Irritable Bowel Syndrome, and nursing interventions aimed to improve their quality of life. People with Irritable Bowel Syndrome noted as the main limitations: the nature of the care received and the lack of information about the disease offered by professionals. The studies agree that interventions should be focused on patient education.

**Conclusions:** patient education has generated very positive results in quality of life and on the severity of symptoms, as well as in the better understanding of the disease and its management in daily life. Many of these studies have involved the nurse in this educational process of the patient, highlighting its importance in the establishment of an effective professional-patient relationship that will determine a desirable coping of the disease. Nursing professionals must become aware of their importance in this process, acquiring an active role in the care of patients with Irritable Bowel Syndrome.

**Key words:** “Irritable Bowel Syndrome”, “nursing”, “patient education”, “self-care”, “quality of life”.

# Introducción

## El Síndrome de Intestino Irritable

Desde mediados del siglo XX, la sociedad ha experimentado un proceso de transición epidemiológica ligado a los nuevos estilos de vida, donde las enfermedades “no transmisibles” o crónicas han pasado a ser la principal causa de mortalidad y morbilidad en los países emergentes<sup>1</sup>. En este contexto también han surgido enfermedades de carácter crónico que, a pesar de no tener un impacto reseñable en la mortalidad, disminuyen de manera importante la calidad de vida de quienes las padecen, como es el caso del Síndrome de Intestino Irritable (SII).

### Definición y manifestaciones

El SII o Colon Irritable es un trastorno funcional digestivo caracterizado por la presencia de dolor o molestia abdominal de manera crónica asociado a cambios en la frecuencia y/o consistencia de las deposiciones, sin causa orgánica detectable que lo justifique<sup>2</sup>.

Actualmente, su diagnóstico se lleva a cabo a partir de un examen físico, la revisión de la anamnesis, una valoración psicológica y la aplicación de los Criterios de Roma IV<sup>3</sup>, basados en las variaciones en la forma y consistencia de las evacuaciones (Cuadro 1).

#### Cuadro 1. **Criterios diagnósticos para el SII**

(cumplidos durante los últimos 3 meses con inicio de síntomas al menos 6 meses antes del diagnóstico)

Dolor abdominal recurrente de media, al menos 1 día por semana en los últimos 3 meses, asociado con 2 o más de los siguientes criterios:

1. Asociado con la defecación
2. Relacionado con un cambio en la frecuencia de las deposiciones
3. Relacionado con un cambio en la consistencia de las heces

Fuente recuperada de Lacy BE, Mearin F, Chang L, Chey WD, Lembo AJ, Simren M, et al <sup>3</sup>.

Sin embargo, además de estos criterios que apoyan positivamente el diagnóstico, interesa descartar una serie de “síntomas de alarma” que llevarían a pensar en la

existencia de otra enfermedad (Cuadro 2). En la mayoría de los casos no son necesarias pruebas adicionales que confirmen el diagnóstico de SII, a no ser que se trate de pacientes sin respuesta al tratamiento o que presenten alguno de los síntomas de alarma mencionados. En estas situaciones, el procedimiento incluiría la solicitud de una analítica elemental, despistaje de la enfermedad celíaca, test respiratorios de malabsorción, pruebas en heces e incluso la realización de una colonoscopia.

Cuadro 2. <b>Síntomas de alarma del SII</b>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Adelgazamiento involuntario</li> <li>• Sangre en heces</li> <li>• Antecedentes familiares de:               <ul style="list-style-type: none"> <li>- Neoplasia colorrectal</li> <li>- Enfermedad celíaca</li> <li>- Enfermedad intestinal inflamatoria</li> </ul> </li> <li>• Fiebre acompañando el dolor abdominal inferior</li> <li>• Relación con la menstruación</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Antecedentes familiares de SII</li> <li>• Relación con:               <ul style="list-style-type: none"> <li>- Medicamentos (antibióticos)</li> <li>- Consumo de alimentos</li> <li>- Visita al (sub) trópico</li> </ul> </li> <li>• Trastornos alimentarios</li> <li>• Inicio súbito del cuadro</li> <li>• Diarrea persistente o de características esteatorreicas.</li> </ul>

Fuente modificada a partir de Quigley E, Fried M, Gwee K<sup>2</sup>.

El principal síntoma característico del SII es el dolor o molestia abdominal que puede estar localizado en un punto o ser difuso, pero por lo general se presenta en la zona media inferior del abdomen. Suele ser de tipo cólico (“retortijones”), punzante, no irradiado ni muy intenso y mejora con la expulsión de gases o la evacuación.

Otro síntoma relacionado con el anterior es el hábito intestinal, ya que la principal singularidad del dolor o molestia que aparece en el SII es que suele ir acompañado de urgentes deseos de defecar y un alivio posterior. Teniendo en cuenta las alteraciones de la evacuación intestinal, se habla de SII con predominio de estreñimiento (SII-E), con predominio de diarrea (SII-D) o mixto cuando se alternan ambas situaciones, pero cabe destacar que en cualquiera de los casos las variaciones en la consistencia de las heces son más llamativas que la frecuencia defecatoria.

Es habitual que a estas manifestaciones se añadan otros síntomas abdominales como meteorismo, distensión abdominal, gases, flatulencia, sensación de evacuación incompleta y presencia de moco en las deposiciones. También es frecuente que se den

de manera concomitante otros síntomas digestivos, como saciedad postprandial precoz, náuseas, vómitos, pirosis o reflujo gastroesofágico. Además, se ha visto que la prevalencia de trastornos extradigestivos como la fibromialgia, el síndrome de fatiga crónica, la migraña, la cefalea tensional, el insomnio, la dispareunia en mujeres y algunos síntomas de tipo urinario, entre otros; así como trastornos psiquiátricos tales como la ansiedad y la depresión, es mayor en personas que padecen de SII<sup>4</sup>.

### Epidemiología y factores de riesgo

A pesar de que el SII no tiene una mortalidad asociada, a día de hoy es la alteración funcional gastrointestinal más frecuente en la población general mundial, lo que supone una gran repercusión a nivel sanitario, social y económico<sup>5</sup>. Se estima que su prevalencia es aproximadamente del 10-25% en los países occidentales y similar en Asia<sup>7</sup>. En 2012, Lovell y Ford llevaron a cabo un metanálisis partiendo de diferentes estudios epidemiológicos y obtuvieron como resultado una prevalencia global del 11%<sup>6</sup>.

Asimismo, se observó que existía una gran diversidad en cuanto a la prevalencia del SII entre los distintos países provocada por una inexistente estandarización global de los criterios utilizados para el diagnóstico, situación que sigue manteniéndose en la actualidad. A esto hay que añadir el número de pacientes que cumple con los criterios diagnósticos, pero no acude al médico, por lo que se estima que la proporción que tiene un seguimiento en Atención Primaria se encuentra entre un 10% y un 70% en Europa. En España, apenas existen datos disponibles, pero se calcula una prevalencia que oscila entre el 3-10%<sup>7</sup>.

Diferentes estudios epidemiológicos han evidenciado que la prevalencia del SII también se ve influenciada por una serie de factores demográficos, siendo mayor en mujeres que en hombres, independientemente del criterio diagnóstico utilizado, lo cual puede deberse de nuevo a diferencias relativas a la conducta del paciente. A pesar de que puede presentarse en todas las edades, el SII afecta en mayor medida a la población joven menor de 50 años, donde el 50% de los pacientes refiere haber experimentado los primeros síntomas antes de los 35 años. La raza podría ser otro factor influyente tanto por motivos genéticos como por razones culturales o higiénico-dietéticas. Otras investigaciones sugieren que el estatus socioeconómico también puede estar relacionado con la prevalencia de colon irritable, sosteniendo que aquellas personas con escasos recursos económicos tendrán mayores dificultades de acceso a los servicios sanitarios,

mayores limitaciones en la alimentación, mayores factores estresantes en su día a día y menor calidad de vida en general<sup>7</sup>.

### Etiología

Hasta el momento no se ha encontrado una etiología concreta ni un agente único que explique por qué los pacientes sufren estos síntomas de forma crónica. Se habla, por ello, del SII como una alteración multifactorial que requiere un enfoque biopsicosocial debido a los diversos elementos que participan en su desarrollo<sup>9</sup>. Por una parte, hay una serie de factores biológicos que se considera que influyen en la fisiopatología; entre ellos, alteraciones de la motilidad intestinal ante diferentes estímulos exógenos como el alimento o el estrés emocional; trastornos de la sensibilidad intestinal apareciendo hipersensibilidad visceral a ciertos estímulos; microinflamación intestinal postinfecciosa que se perpetúa en el tiempo y alteraciones de la flora microbiana<sup>8</sup>.

Por otra parte, aunque no constituya la base del diagnóstico, hay suficiente evidencia que testifica la influencia de factores psicosociales en la fisiopatología del SII<sup>9</sup>. Además de la elevada prevalencia de colon irritable concomitante a trastornos psiquiátricos previamente mencionada, en un estudio cualitativo sobre la percepción del proceso asistencial en pacientes con SII se observó que las situaciones estresantes coincidían con el inicio de los síntomas o exacerbaban los ya existentes en más del 50% de los pacientes estudiados. Asimismo, estos sufrían situaciones estresantes en su vida en mayor número e intensidad comparados con el grupo control<sup>10</sup>.

La influencia genética en el desarrollo de este síndrome también está siendo investigada en profundidad, sin embargo, hasta ahora se han observado más factores familiares y ambientales que hereditarios<sup>8</sup>. Un aspecto importante en la etiopatogenia del SII es la dieta, que la mayoría de las veces supone un factor desencadenante del cuadro, pues los pacientes a menudo relacionan su molestia, dolor o distensión abdominal con la ingesta de determinados alimentos provocando que muchos autolimiten o excluyan de su dieta aquellos que consideran dañinos o mal tolerados como los productos lácteos, productos de trigo, cafeína, repollo, cebolla, guisantes, especias, alimentos fritos y ahumados, entre otros<sup>11</sup>.

### Indicaciones terapéuticas y estilo de vida

La principal estrategia terapéutica del SII se centra, por tanto, en el manejo de los síntomas a partir de la introducción de modificaciones en el estilo de vida y



principalmente en la dieta, que pueden además combinarse con terapias farmacológicas o no farmacológicas<sup>12,13</sup>.

Actualmente se tiene evidencia de que el consumo de oligo-, di-, monosacáridos y polioles (FODMAP) y fibra insoluble, puede desencadenar los síntomas del SII, al alcanzar el intestino delgado distal y el colon, ya que aumentan la presión osmótica en la luz del intestino grueso y proporcionan un medio perfecto para la fermentación bacteriana, produciendo gas, distensión abdominal y dolor o molestias abdominales. Diferentes investigaciones han puesto en manifiesto que la dieta pobre en FODMAPS y fibras insolubles reduce los síntomas y mejora la calidad de vida en pacientes con SII<sup>14,15</sup>. Sin embargo, todavía son necesarios estudios adicionales, pues la seguridad y la eficacia de esta dieta a largo plazo, como el efecto de la reintroducción de estos alimentos en los síntomas gastrointestinales y las alteraciones sobre la microbiota, son aún desconocidos<sup>14,15</sup>. Otro tipo de dietas por exclusión también forman parte de la estrategia terapéutica habitual, pero el problema reside en que, cuando los pacientes consideran evitar ciertos alimentos, es posible que estén eliminando fuentes de alimentos necesarias y generando un riesgo de deficiencias nutricionales importantes para el mantenimiento de la salud. Por ello, es conveniente que las restricciones alimentarias se lleven a cabo bajo control de un profesional.

Junto con las modificaciones en la dieta, se ha visto que la actividad física reduce el estreñimiento y la hinchazón abdominal ya que favorece la eliminación de gases y, además, la práctica de ejercicio regular ayuda a reducir los síntomas de fatiga, ansiedad y depresión<sup>12,16,17</sup>. Sin embargo, en muchas ocasiones las manifestaciones adquieren tal grado de severidad que se precisa de una terapia farmacológica adicional. En comparación con otras enfermedades, en el tratamiento del SII no existe un medicamento especialmente indicado, sino que será en función de cada paciente y de los síntomas que más deterioren su calidad de vida lo que hará que se opte por uno u otro. No obstante, es muy importante tener presente que el uso crónico de fármacos debe minimizarse lo máximo posible o incluso evitarse, por lo que es preciso valorar la eficacia del tratamiento farmacológico durante períodos de tiempo cortos y ante cualquier falta de respuesta, debe finalizarse y buscar otra alternativa.

Para el alivio del dolor o molestia abdominal, los fármacos más utilizados son los antiespasmódicos que, gracias a sus propiedades anticolinérgicas, actúan directamente sobre la contracción de la pared muscular lisa y reducen la motilidad del intestino<sup>13,18</sup>.

Sin embargo, los efectos anticolinérgicos pueden provocar de manera secundaria estreñimiento, boca seca, alteraciones visuales y retención urinaria, llevando en algunos casos al abandono del tratamiento farmacológico. Por consiguiente, estos medicamentos deben usarse con precaución en el SII-E. A pesar de que son frecuentemente utilizados en la práctica, a día de hoy su efectividad no está del todo consolidada, pues las distintas investigaciones han obtenido resultados contradictorios<sup>18</sup>.

Los antiespasmódicos tienen mejores resultados cuando el dolor aparece de manera intermitente ligado a factores exacerbantes conocidos, como la comida o estímulos estresantes. Sin embargo, cuando el dolor abdominal es constante, los antidepresivos tricíclicos (ATC) a dosis bajas o los inhibidores de la recaptación de serotonina (ISRS) pueden facilitar la liberación de endorfinas endógenas y bloquear la serotonina como neuromodulador del dolor, suponiendo una mejora de las vías inhibitorias descendientes y produciendo un alivio del dolor abdominal<sup>18</sup>. Además, gracias a la reducción de este dolor, los pacientes pueden experimentar a su vez una disminución de la ansiedad.

Por otro lado, los cambios en el hábito intestinal se manejan habitualmente a través de antidiarreicos para el SII-D y laxantes o agentes de carga para el SII-E. En ocasiones se aprovechan las propiedades anticolinérgicas de los ATC o el aumento de la motilidad intestinal de los ISRS para el tratamiento conjunto del dolor abdominal y de la normalización de la defecación.

En cuanto a la hinchazón abdominal, la mayoría de los fármacos diseñados para esta indicación no han resultado útiles, convirtiéndose en una de las quejas de los pacientes más difíciles de tratar. La simeticona y el carbón activado pueden utilizarse ante este síntoma, sin embargo, no han demostrado un verdadero beneficio clínico ni estadístico. En este caso, la principal medida a seguir es tratar de disminuir de la dieta los alimentos gaseosos, como el brócoli, legumbres, bebidas carbonatadas, etc. Además, se debe tener cuidado al prescribir fibra en pacientes con problemas de hinchazón significativos, pues en muchos casos favorece la aparición de gases.

Dado que las opciones farmacológicas convencionalmente utilizadas son limitadas, muchos pacientes con SII recurren a la medicina complementaria y alternativa. Dentro de esta práctica encontramos los probióticos, microorganismos vivos que han demostrado tener efectos beneficiosos sobre la salud humana, como mejorar el funcionamiento digestivo e intestinal o reducir la gravedad del dolor abdominal, entre otros<sup>18,19</sup>. A pesar de que aún son necesarias investigaciones más profundas, en la

actualidad se ha visto que el género Bifidobacterias (especialmente la *Bifidobacterium infantis* 35624) y la *Saccharomyces boulardii* han demostrado en diferentes ensayos ser los más eficaces en el alivio de los síntomas del SII. La bibliografía recoge otras prácticas alternativas como las terapias con hierbas, el aceite de menta piperita o la acupuntura, sin embargo, se debe continuar profundizando en su estudio para apoyar su uso terapéutico en el SII<sup>20</sup>.

Por último, debido a que cada vez se está teniendo más en cuenta el enfoque biopsicosocial en la estrategia terapéutica del SII, las terapias psicológicas están adquiriendo cada vez mayor importancia<sup>9,13</sup>. La hipnoterapia dirigida al intestino y la terapia cognitivo-conductual son los tratamientos que más respaldo científico están consiguiendo en la actualidad<sup>22</sup>. No obstante, se debe seguir trabajando en el estudio de un abordaje terapéutico óptimo y más completo combinando las diferentes líneas abiertas, teniendo como principal objetivo conseguir el mayor bienestar posible del paciente y preservar una buena calidad de vida.

### **Factores que condicionan la calidad de vida en pacientes con SII**

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define la calidad de vida como “*la percepción individual de la propia posición en la vida dentro del contexto del sistema cultural y de valores en que se vive y en relación con sus objetivos, esperanzas, normas y preocupaciones*”<sup>21</sup>. A partir de esta idea, el concepto de calidad de vida relacionada con la salud (CVRS) incorpora la percepción que la persona tiene de su bienestar, y debe tenerse en cuenta para comprender la carga que la enfermedad puede causar en su estilo de vida. Por ello, su reconocimiento y aplicación como indicador en la evaluación del estado de salud de las personas con enfermedades crónicas y, en concreto, con las afectadas de SII, ha sido uno de los avances más importantes en la investigación clínica.

Para evaluar la calidad de vida, suelen utilizarse distintos instrumentos genéricos tales como el Short-Form 36 (SF-36), pero también se han desarrollado herramientas específicas para valorar la condición física, el bienestar emocional y las repercusiones sociales que tiene el SII sobre el individuo, como el Cuestionario de Calidad de Vida del SII (IBSQOL) o el de Medida de la Calidad de Vida del SII (IBS-QOL), entre otros<sup>22</sup>.

Mediante la aplicación de estos cuestionarios, diferentes investigaciones han demostrado que los pacientes con SII tienen una peor calidad de vida que la población general, así como en comparación con individuos que padecen otras enfermedades crónicas<sup>22,23,25</sup>. También se ha contrastado que el grado de deterioro de la misma está directamente relacionado con la intensidad de los síntomas, destacando principalmente el dolor/incomodidad y la ansiedad/depresión y que, de igual forma, los factores sociodemográficos juegan un papel importante<sup>24,25</sup>.

Por otro lado, en algunos casos, la enfermedad puede comportar una disminución en los ingresos económicos debido, entre otras cosas, a las sucesivas bajas laborales por enfermedad y a los gastos asociados a la búsqueda de tratamientos eficaces. De igual modo, aunque de manera secundaria, el SII tiene un impacto en las parejas o familiares y en las relaciones de estos con el paciente<sup>24</sup>. Como ejemplo ilustrativo, cabe señalar que el 13.5% de los pacientes aceptaría al menos una posibilidad entre 1.000 de muerte y el 10.1% al menos una posibilidad entre 1.000 de riesgo de efectos secundarios graves o permanentes de un medicamento si así consiguieran solucionar definitivamente su circunstancia<sup>24</sup>.

La percepción de los pacientes sobre la CVRS parece estar íntimamente relacionada con la atención sanitaria que reciben, y esto condiciona, en definitiva, la opinión que tienen del proceso asistencial. Un estudio realizado en España en 2014 por la Sociedad Española de Calidad Asistencial, puso de manifiesto las principales deficiencias que exponen los pacientes en su relación con el Sistema de Salud Español<sup>11</sup>, que se resumen en incomprensión y desconfianza de la capacidad de los profesionales de Atención Primaria para identificar el diagnóstico y resolver las dudas sobre la convivencia con la enfermedad en el día a día.

Otra de las quejas más frecuentes de los pacientes respecto al proceso asistencial, es la calidad de la relación terapéutica, la cual se ha visto que condiciona la experiencia de enfermedad de los pacientes, considerándola tan importante como el nivel de conocimientos de los profesionales. Manifiestan insatisfacción tanto con el contenido de la información como con la forma en que esta se proporciona. Por ello, una sólida relación terapéutica, donde el profesional se esfuerce en que la persona tenga una idea clara de la fisiopatología, tratamiento y pronóstico de este síndrome, será la base que garantice la evolución clínica del cuadro. De esta manera, los pacientes tendrán una mejor comprensión y aceptación de su diagnóstico, alcanzando más fácilmente los

objetivos a largo plazo para esta enfermedad crónica, que se traducen en una disminución en el número de visitas de atención sanitaria, una reducción de los síntomas y una mayor satisfacción<sup>18</sup>.

Existen, por tanto, en estos pacientes unas necesidades claras relacionadas con el afrontamiento de la enfermedad y con la autogestión de su propia salud que necesitan ser resueltas. Dado que el manejo de estas carencias es en gran parte competencia enfermera, es evidente que su papel es clave en el proceso asistencial de las personas con SII. Sin embargo, a pesar de esta lógica, en la actualidad hay un vacío de información respecto a la figura enfermera en este proceso que merece de una reflexión.

### **Justificación del trabajo**

En definitiva, el SII es una enfermedad crónica cada vez más frecuente que produce un importante deterioro de la CVRS. Aquellos quienes la padecen merecen una atención digna y profesional, donde se sientan escuchados y comprendidos, y además encuentren respuesta a sus problemas. Aunque no se dispone de muchos estudios que avalen las vivencias de estas personas ante el proceso asistencial, y menos aún en los que se haga referencia a la figura de la enfermera y al rol que debería desempeñar, parece necesario analizar la evidencia sobre las demandas de los pacientes con SII en relación con su autocuidado, así como identificar sus dificultades para llevar a cabo conductas orientadas a mejorar su salud.

Por ello, el objetivo principal de este trabajo es realizar una revisión de la literatura encaminada a determinar el rol de la enfermera en el proceso asistencial de las personas con SII. Como objetivos específicos se plantean, por un lado, identificar las barreras que dificultan el afrontamiento, y en consecuencia el autocuidado de estos pacientes, y, por otro lado, seleccionar las intervenciones enfermeras con mayor beneficio en la mejora de su calidad de vida.

# Metodología

Para poder dar respuesta a los objetivos planteados, se llevó a cabo una exhaustiva búsqueda bibliográfica en diferentes bases de datos de Ciencias de la Salud como PubMed, CINHALL, Web Of Science (WOS), Scopus, Science Direct, la Biblioteca Virtual Cochrane, la Biblioteca Virtual de la Salud y en el buscador temático Dialnet. Sin embargo, debido a que los resultados encontrados fueron limitados y la información aparecía duplicada en las distintas bases de datos, para la extracción de artículos finalmente se utilizaron PubMed, CINHALL y WOS.

Se empleó para esta búsqueda el lenguaje controlado de los tesauros *Medical Subject Headlines* (MeSH) y Descriptores en Ciencias de la Salud (DeCS) (Cuadro 3).

Cuadro 3. Lenguaje controlado	
MeSH	DeCS
Irritable Bowel Syndrome	Síndrome del Colon Irritable
Nursing	Enfermería
Patient Education as Topic	Educación del Paciente
Self care, self management	Autocuidado
Quality of life	Calidad de vida
Adaptation, Psychological	Adaptación psicológica
Attitude to Health	Actitud frente a la salud
Patient Acceptance of Health Care	Aceptación de la Atención de Salud
Patient Compliance	Cooperación del paciente

Cuadro 3. Fuente de elaboración propia.

Para definir la relación entre los distintos términos se utilizaron los operadores booleanos “AND” y “OR”, y en algunas de las estrategias se acotaron los términos al “Título” o “Resumen” para afinar más la búsqueda. También se utilizó el operador de truncamiento (\*) para abarcar todas las palabras relacionadas con enfermería (nurs\*).

Además, se establecieron como filtros la edad y la fecha de publicación, mayor de 19 años y a partir de 2012 respectivamente, en aquellas bases que lo permitían.

Una vez completada la búsqueda, se procedió a la selección de los artículos a revisar. Para ello se siguieron tres etapas, reflejadas gráficamente en la Figura 1. En la primera etapa, de los 260 artículos encontrados en total, se realizó una selección de 105 en función del título. Debido a que la documentación era limitada, se tuvo en cuenta como criterios de inclusión que el título tratara del SII en población general junto con alguno de los diferentes términos de búsqueda ya reflejados en el Cuadro 3. Por otro lado, se descartaron según criterios de exclusión:

- Aquellos artículos que versaban sobre el SII de forma concreta en población infantil y/o adolescente (a pesar de haber establecido previamente filtro “mayor de 19 años”), población sanitaria, población universitaria o exclusivamente mujeres.
- Aquellos artículos que trataban de Enfermedad Inflamatoria Intestinal.

Para la segunda etapa, se partió de los 57 artículos restantes tras descartar aquellos duplicados, y se realizó otro cribado a partir de la lectura del resumen, teniendo en cuenta como criterios de inclusión que el artículo se enmarcara dentro de los objetivos de este trabajo.

La tercera etapa se llevó a cabo a partir de 35 artículos, de los cuales 20 fueron finalmente seleccionados para su análisis completo por ser los más idóneos para alcanzar los objetivos planteados en esta revisión.

En el Cuadro 4 (Anexo I) se presentan las estrategias de búsqueda utilizadas en cada una de las bases de datos, además de las construcciones semánticas empleadas, incluyendo el número de artículos seleccionados según los criterios utilizados en cada etapa.

Figura 1. Diagrama de flujo con el proceso de selección de los artículos.

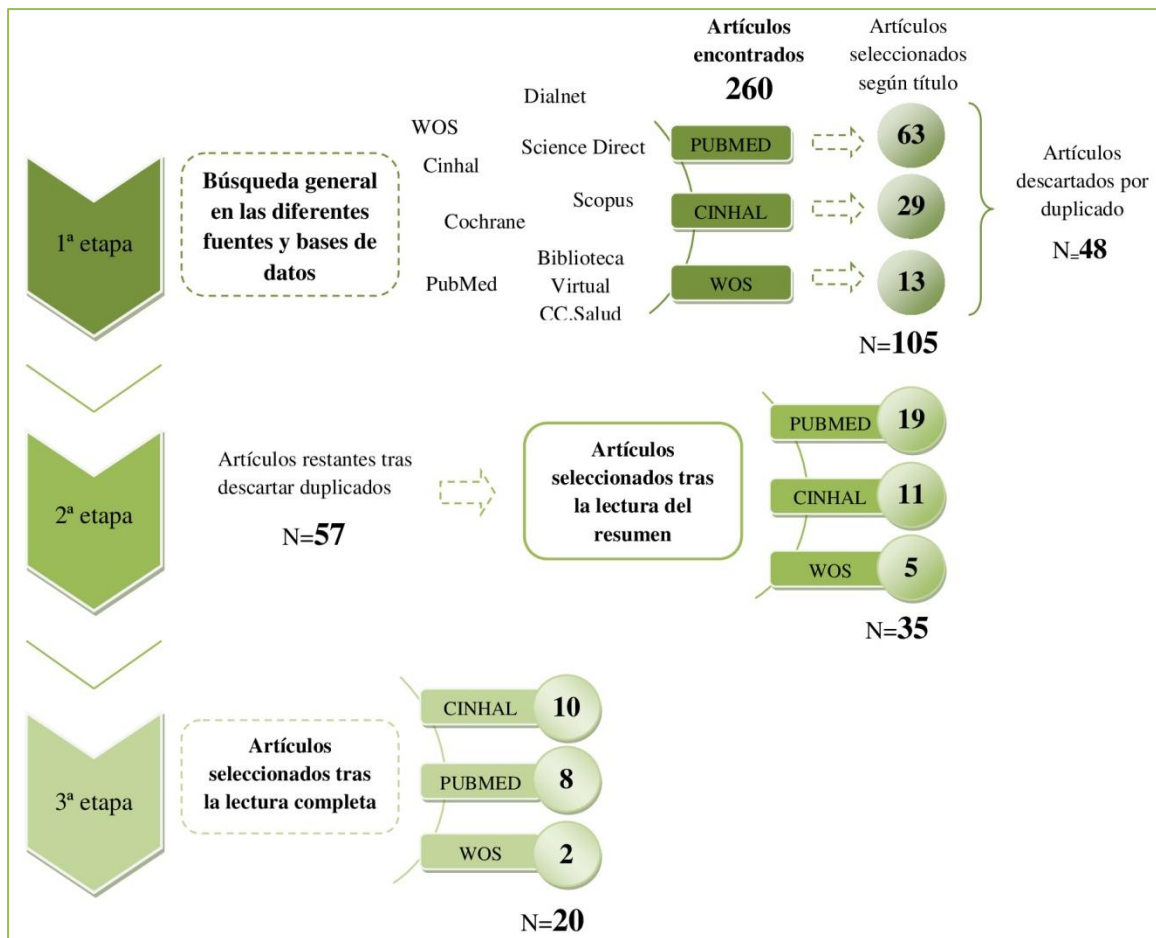


Figura 1. Fuente de elaboración propia.



# Resultados

---

La revisión bibliográfica se llevó a cabo a partir de 20 artículos que, tras su lectura completa, se consideró que daban respuesta a los objetivos planteados en el trabajo.

De todos aquellos textos analizados, la mayoría fueron publicados en Europa, donde destaca el Reino Unido con 5 trabajos, seguido por Suecia con 4 y a continuación, otros países como Polonia, Noruega o Rumanía. Cabe destacar que, solamente 1 artículo presenta un trabajo llevado a cabo en España, y el resto, proceden de los distintos continentes, encontrando publicaciones de Nueva Zelanda, Irán, Arabia Saudí, Bangladesh, China y 2 de Estados Unidos.

La tipología de investigación predominante es la cuantitativa, siendo los diseños de estudio utilizados en su mayoría de tipo experimental y estudios descriptivos transversales. Por otro lado, una minoría de los trabajos son de enfoque cualitativo, principalmente bajo el prisma de la fenomenología. Finalmente, también se seleccionaron distintas revisiones narrativas y monografías. En la Tabla 1 (Anexo II) aparecen todos ellos ordenados con el año de publicación, el título, el/los autor/es, el país de origen, el diseño de estudio y un pequeño resumen de lo más destacable de cada uno.

A partir de la revisión documental, se generaron dos categorías de análisis principales relacionadas con la calidad de vida de las personas con SII y que dan respuesta a los objetivos de este trabajo: barreras que dificultan el afrontamiento y el autocuidado, e intervenciones enfermeras que cubren las necesidades de estos pacientes.

## **Barreras que dificultan el afrontamiento y el autocuidado**

Una de las principales características de las enfermedades crónicas es que los pacientes que las padecen van a ser los principales responsables de su manejo en el día a día<sup>26,27</sup>, de lo que dependerán aspectos importantes como la mejora o el empeoramiento clínico. Por ello, es esencial conocer cuáles son las dificultades con las que se encuentran estas personas en su autocuidado y apoyarlas en función de sus necesidades individuales.

Del mismo modo, el desempeño del autocuidado está relacionado con el afrontamiento que la persona tenga de la enfermedad, ya que la evidencia científica refleja que las

experiencias de los pacientes con colon irritable en su vida cotidiana, condicionan en gran parte este afrontamiento<sup>28</sup>. Distintos autores señalan como principales limitaciones asociadas a la enfermedad<sup>26,29-31</sup>: la falta de control sobre los síntomas y su imprevisibilidad, la privación de libertad y las restricciones en múltiples esferas de la vida diaria, y la vivencia de situaciones de estigma social. En relación con la primera de las barreras mencionadas, la revisión llevada a cabo por Håkanson, sobre la experiencia de enfermedad de pacientes con SII en la vida diaria, en el sistema sanitario y en el manejo del autocuidado<sup>29</sup>, pone de manifiesto que las fluctuaciones en el hábito intestinal que caracterizan el colon irritable son las que provocan en quienes lo padecen, esos sentimientos de descontrol ante su propio cuerpo. Esto origina que traten de evitar ciertas actividades de la vida cotidiana por miedo a la aparición repentina de los síntomas de manera inevitable<sup>26</sup> y, por tanto, vean restringida su libertad. Estas conductas, junto con situaciones de rechazo social añadidas, por incomprensión de la enfermedad por parte de terceras personas, conducen al paciente a un aislamiento social que empeora el afrontamiento del proceso. En este contexto, suelen manifestar sentimientos de vergüenza para compartir o expresar sus síntomas, frustración y lucha constante por preservar la dignidad, así como autoculpa asociada al desencadenamiento de las manifestaciones por el descuido puntual de las rutinas de alimentación o por generar dificultades para sus familias y amigos ante la necesidad de una alimentación específica<sup>26</sup>.

Otras barreras frecuentemente manifestadas por los pacientes con SII, relacionadas, en este caso, con el proceso de atención sanitaria que siguen estas personas, son, por un lado, la naturaleza de la atención recibida y, por otro, la escasez de información ofertada por los profesionales sobre la enfermedad<sup>26,28-36</sup>. Conforme a la atención que reciben, reclaman más empatía por parte de los profesionales y que no se trivialicen sus síntomas, pues muchos refieren sentirse acusados de exagerar o de imaginarse la enfermedad y apuntan que nadie tiene en cuenta sus propias experiencias. Asimismo, los distintos estudios reflejan que los pacientes se sienten desinformados y manifiestan la necesidad de más información sobre las características de la enfermedad, las opciones de tratamiento y las estrategias para el manejo de las actividades de la vida diaria<sup>26,29,35</sup>. Mira et al., en un estudio cualitativo de enfoque fenomenológico realizado en España, recogen las vivencias sobre el proceso asistencial de 19 pacientes con colon irritable, centrándose en los impedimentos con los que estos se encuentran, y concluyen que los

obstáculos que comunican los pacientes son similares a los de otros países<sup>35</sup>. En este mismo estudio, se señalan algunas otras barreras que condicionan la experiencia del paciente con el sistema sanitario, como es el escaso tiempo de consulta o la falta de información sobre otros recursos, tipo páginas web, que ayuden en el manejo y comprensión de la enfermedad. De esta forma, es frecuente ver como los pacientes se vuelven escépticos y dudan de su diagnóstico, no suelen estar satisfechos con el tratamiento pautado pues no perciben un claro beneficio, buscan activamente información sobre otras alternativas e implementan remedios caseros o cambios en la dieta sin seguir indicaciones de un profesional. Todo ello hace que se enfrenten a verdaderos retos a la hora de desempeñar su autocuidado<sup>27</sup> y se vea afectada su calidad de vida<sup>35</sup>. De igual manera, muchos de ellos, declaran una cierta incompreensión de los criterios de derivación a salud mental, así como una coordinación deficiente entre los distintos niveles de atención sanitaria.

En esta línea, publicaciones como la revisión narrativa llevada a cabo por Halpert, sobre la interacción paciente-profesional y la educación al paciente con SII<sup>29</sup>, ponen de manifiesto los beneficios de una relación terapéutica efectiva en el manejo de la enfermedad crónica, de manera que el desconocimiento de la etiología, la ausencia de marcadores biológicos específicos y de tratamientos curativos, junto con la frecuente comorbilidad psiquiátrica propia del colon irritable, hacen que la comunicación terapéutica adquiera una crucial importancia en el afrontamiento de la enfermedad y el autocuidado de estas personas. Por ello, autores como Mason, señalan la figura de la enfermera como clave en el proceso asistencial de esta enfermedad, pues los pacientes generalmente tienen una mayor familiaridad con estos profesionales, lo que les permite establecer una relación terapéutica más afianzada<sup>37</sup>. Desde un enfoque holístico, las enfermeras pueden abarcar una visión práctica de la fisiología, la dieta y la farmacoterapia, además de transmitir confianza, escuchar, ayudar y motivar a las personas con SII, facilitando el proceso de adaptación a la nueva situación de salud. Deben entender cómo el paciente lidera su vida, en qué basa su alimentación, conocer las características del entorno en el que vive, saber sobre su organización familiar y a qué se dedica, y estar alerta de cualquier situación estresante que pueda estar relacionada con la enfermedad. Por ello, la citada autora en su artículo “*Apoiando a pacientes de la comunidad con SII*”, apunta como referente el papel de la enfermera comunitaria en este proceso<sup>37</sup>, pues su intervención podría ayudar a reducir las

derivaciones a gastroenterólogos y otros especialistas, disminuyendo así diferentes costes y, sobre todo, mejorando la salud de estas personas. Este aspecto puede verse reflejado en el estudio descriptivo transversal llevado a cabo por Moore et al., sobre los beneficios de una consulta de enfermería especializada en pacientes con SII para la identificación y manejo de los síntomas de la enfermedad, donde se obtuvieron hallazgos verdaderamente favorables respecto a la satisfacción de los pacientes con la atención recibida por la enfermera especialista<sup>28</sup>.

### **Intervenciones enfermeras para la mejora de la calidad de vida**

Acorde con la situación de desinformación y desconocimiento que manifiestan los pacientes con SII, resulta lógico encontrar que todos los estudios coinciden en que las intervenciones para la mejora de la calidad de vida de estas personas deben estar centradas en la educación al paciente. Este concepto puede definirse como la provisión de información en un contexto clínico, con el objetivo de empoderar a las personas y a los profesionales para resolver problemas derivados de las enfermedades crónicas. Es una forma de facilitar la transferencia de conocimiento y, por lo tanto, permite a las personas aumentar sus capacidades de autocuidado en la vida diaria<sup>30</sup>.

Muchas de las investigaciones ponen de manifiesto que la educación provoca una mejora en los síntomas, aumenta la CVRS, amplía el conocimiento específico de la enfermedad y la adherencia al tratamiento, y contribuye a acrecentar la satisfacción de las personas con SII<sup>30,34,38-41,45</sup>. En este sentido, Joć et al., llevaron a cabo un estudio preexperimental sobre la repercusión de una intervención educativa en la calidad de vida de 83 pacientes con colon irritable, valorándola antes y 6 meses después, lo que evidenció un incremento en la satisfacción de estas personas, además de reflejar una mejoría estadísticamente significativa en la productividad, en la independencia y en la inclusión social, así como una disminución de la ansiedad<sup>34</sup>. Otros trabajos, como el estudio cuasiexperimental de Yu et al., han demostrado cómo la educación permite eliminar las creencias erróneas que mantienen los pacientes con SII respecto a la naturaleza de la enfermedad y su pronóstico, fruto del desconocimiento y desinformación previamente mencionados<sup>30,32</sup>. De igual modo, todos estos beneficios suponen una ganancia directa para la sociedad, a la vez que para los pacientes, ya que llevan asociados un consecuente descenso en la utilización periódica de los sistemas sanitarios por parte de las personas con colon irritable<sup>30,39</sup>.

Por todo ello, proporcionar educación adaptada al nivel de necesidad informativa del paciente debe considerarse una parte intrínseca y esencial del proceso de atención a la salud de las personas con SII<sup>30</sup>. Sin embargo, la educación efectiva será solo aquella que contribuya a provocar un cambio duradero en los comportamientos relacionados con la enfermedad, por lo que no basta con dar a los pacientes pautas escritas, sino que estos necesitan confianza, apoyo y orientación de un profesional a quien puedan entregarse para que les ayude a encontrar la mejor forma de controlar la enfermedad<sup>30,38,42</sup>. Este último aspecto se ve demostrado en el estudio de Dainty et al., quienes llevaron a cabo un ensayo clínico con una muestra de 20 personas sobre la viabilidad y aceptabilidad de una intervención de terapia cognitiva de baja intensidad (TCBI) en pacientes con SII, guiada por una enfermera, que la compararon con: a) una intervención de terapia cognitiva de alta intensidad (TCAI), b) un libro de autoayuda con 6 módulos de terapia cognitiva, sin apoyo de terapeuta c) abordaje terapéutico habitual. Entre los distintos hallazgos, los autores encontraron un mayor impacto positivo de las TCBI y TCAI sobre la CVRS y la severidad de los síntomas, que la intervención aislada de autoayuda. Asimismo, algunos de los pacientes entrevistados, manifestaron dificultades para seguir determinadas actividades marcadas por el libro de autoayuda proporcionado debido a la ausencia de orientación de un profesional<sup>40</sup>.

Actualmente, la evidencia científica señala distintos enfoques educativos para abordar el SII que incluyen, desde intervenciones de autoayuda como guías o técnicas de autocontrol cognitivo comportamental, a intervenciones educativas tanto individuales como grupales<sup>29</sup>. Un ensayo clínico llevado a cabo por Ringström et al.,<sup>38</sup> en una muestra de 80 personas, comparó los beneficios de una terapia educativa grupal corta dirigida por una enfermera, frente a una intervención larga multidisciplinar en pacientes con SII. No se encontraron diferencias estadísticamente significativas entre los dos grupos de terapia, sin embargo se hallaron resultados muy positivos en cuanto a la metodología de intervención grupal. De igual forma, en el estudio cualitativo *“Aprender sobre uno mismo a través de otros: experiencias de un programa de educación para pacientes basado en grupos sobre el SII”*, desarrollado por Håkanson et al., se exploraron las vivencias de pacientes con colon irritable tras una intervención educativa grupal multidisciplinar y se analizó la influencia de esta en la convivencia diaria con la enfermedad, concluyendo que la puesta en común de las distintas experiencias ayudó en la mejora del bienestar de la mayoría de los participantes<sup>33</sup>. Se puede concluir, por tanto,

que entre los principales beneficios de las terapias grupales destacan la oportunidad de compartir experiencias con otras personas en situación similar y además, que conllevan menos costes económicos<sup>29,30,33,38</sup>.

Dentro de este tipo de abordaje educativo, la literatura señala diferentes estrategias que han demostrado ser eficaces. Por un lado, podemos encontrar intervenciones educativas generales en las que se instruye a las personas sobre la dieta y el estilo de vida, sobre estrategias de autoayuda, terapias farmacológicas, psicológicas y comportamentales, así como, terapias complementarias. Este tipo de intervenciones suelen ser de primera opción, pues ofrecen una visión amplia de todos los aspectos que caracterizan a la enfermedad, como la fisiopatología y etiología, además de aportar estrategias elementales para el afrontamiento y autocuidado del paciente. Del mismo modo, encontramos, por otro lado, intervenciones más específicas en las que se trata de educar a la persona sobre un aspecto más preciso de la enfermedad, como pueden ser la dieta o los factores psicológicos y a las que se suele recurrir cuando las necesidades del paciente son muy concretas o cuando intervenciones previas no han resultado eficaces. No obstante, a pesar de la gran variedad de alternativas disponibles en la educación al paciente, serán ellos quienes finalmente decidan qué estrategias les resultan de mayor utilidad, cuáles se adaptan más a sus necesidades, cuáles tienen mayor cabida en su vida cotidiana y cuáles, en último término, acabarán implementando. Un estudio de cohorte llevado a cabo por Zia et al., en una muestra de 81 personas con SII, valoró qué actividades eran las más elegidas por los pacientes y cuáles seguían utilizando un año después de una intervención educativa. Se concluyó que las estrategias de relajación, seguidas de la dieta, fueron las más utilizadas y se observó una adherencia superior al 79% tras un año de la intervención para cualquiera de las estrategias ofertadas<sup>45</sup>.

Por consiguiente, el objetivo último de cualquiera de las intervenciones educativas es conseguir un afrontamiento eficaz de la enfermedad por parte de los pacientes, que les permita desempeñar su autocuidado de la manera óptima. Autores como Ghiyasvandian et al., en su ensayo clínico *"Los efectos de un programa de autocuidado sobre la gravedad de los síntomas y la calidad de vida de los pacientes con SII"*, llevaron a cabo una intervención en la que combinaron los beneficios de las terapias educativas grupales e individuales junto a un método de autoaprendizaje creado por los investigadores en una muestra de 119 personas, obteniendo como resultado una mejoría estadísticamente significativa en la severidad de los síntomas y en la calidad de vida, además de

contribuir en una mejor aceptación de la naturaleza crónica de la enfermedad que favorece el desempeño del autocuidado<sup>27</sup>.

Respecto a los profesionales encargados de impartir las intervenciones educativas, la figura de la enfermera aparece en varias de las publicaciones revisadas. Algunos autores mencionan la guía publicada en el Reino Unido por el National Institute for Health and Care Excellence (NICE), la cual establece distintos niveles de intervención con los pacientes con SII, y en este contexto, los investigadores señalan que las enfermeras pueden trabajar mucho en el primer nivel<sup>42-44</sup>, dirigido a las recomendaciones para el manejo del autocuidado. Aquí se incluirían todas las intervenciones educativas, individuales o grupales, destinadas a provocar modificaciones en la dieta y fomentar estilos de vida saludables<sup>30,38,41,42,44</sup>. Estudios como el de Mazzawi et al., evidencian los beneficios de una intervención educativa centrada en la dieta, impartida por una enfermera, sobre la puntuación de los síntomas y la CVRS. Por otra parte, la citada guía refleja que las intervenciones psicológicas como la hipnoterapia, la terapia cognitiva o la terapia psicológica se recomiendan en aquellos casos en los que los síntomas persistan tras un periodo de 12 meses con diversos abordajes previos no efectivos. Estas actividades también han sido conducidas por enfermeras en distintos estudios<sup>40</sup>, como el de Bremner en el que se analizaron los beneficios de instaurar un servicio de hipnoterapia administrado por una enfermera especialista en 268 pacientes con SII, obteniendo una mejora estadísticamente significativa en la severidad de los síntomas, la CVRS y en la salud general, además de conseguir una reducción en la dependencia farmacológica<sup>44</sup>.

En definitiva, la educación al paciente puede trabajarse mediante diferentes metodologías, pero siempre el objetivo último del profesional de enfermería debe ir orientado al empoderamiento del paciente con el fin de conseguir un afrontamiento eficaz que facilite el óptimo desempeño del autocuidado y el máximo bienestar de la persona.

# Conclusiones y consideraciones finales

---

Este trabajo se fundamenta en el análisis del papel de la enfermera en el proceso asistencial de las personas con SII a partir de la evidencia científica actual. Tras indagar en la literatura, se obtuvieron resultados sobre las barreras que dificultan el afrontamiento y el autocuidado de estas personas, y sobre las intervenciones óptimas en la mejora de su calidad de vida.

Se puede concluir que el colon irritable condiciona en muchos aspectos la CVRS de las personas que lo padecen, y su afrontamiento y autocuidado se ven dificultados por barreras asociadas a las manifestaciones propias de la enfermedad como la aparición fortuita de los síntomas, las restricciones en múltiples esferas de la vida diaria o la vivencia de situaciones de estigma social. Sin embargo, donde verdaderamente los pacientes encuentran limitaciones para sobrellevar su condición, es en la atención sanitaria que se les presta y en la escasa información que reciben sobre las características de su enfermedad, el tratamiento y el manejo en el día a día. Las investigaciones analizadas señalan el papel clave de la enfermera en el establecimiento de una buena comunicación terapéutica que facilite el proceso de adaptación del paciente a la nueva situación de salud. En este sentido, algunos autores apuntan como referente a la enfermera comunitaria, mientras que otros revelan las ventajas que comporta una consulta de enfermería especializada.

Por otro lado, gran parte de los estudios objeto de esta revisión, han centrado su atención en los beneficios de la educación al paciente, obteniendo resultados muy favorables en cuanto a la mejora de la CVRS, manifestada por el alivio de los síntomas, así como un aumento en la comprensión de la enfermedad y de los cambios que deben adoptar para lograr un estilo de vida más saludable. Esto se traduce en un incremento significativo de la satisfacción del paciente y su entorno más próximo, lo que determina a su vez una disminución de la demanda de asistencia sanitaria. En este caso, varias de las investigaciones señalan también a la enfermera como figura protagonista en el proceso educativo del paciente, llevando a cabo intervenciones tanto de carácter individual como grupal, si bien estas últimas han sido señaladas como las más idóneas ya que permiten compartir experiencias al tiempo que reducen costes.



Finalmente, cabe recordar que el éxito de las intervenciones terapéuticas llevadas a cabo con los pacientes con SII reside en que los cambios en el estilo de vida sean duraderos, para lo cual además de establecer una buena relación terapéutica y poner en marcha programas de educación, es necesario favorecer el empoderamiento del paciente, haciéndole el último responsable de su autocuidado.

#### Propuestas de futuro

En definitiva, es preciso concienciar a los profesionales de las necesidades que requieren las personas con colon irritable, pues se ha demostrado que con la atención adecuada son capaces de aprender a convivir con su enfermedad, consiguiendo un aumento en su CVRS. Resulta paradójico que ante los claros beneficios que supone incluir al profesional de enfermería en el proceso asistencial de estos pacientes, su participación siga todavía siendo ínfima en escenarios en los que se lleva a cabo el seguimiento y control de la enfermedad, así como en la ejecución de intervenciones educativas, al igual que se realiza en personas con otro tipo de enfermedades crónicas. Sin embargo, son los propios profesionales de enfermería quienes deben tomar la iniciativa para conseguir un cambio, adquiriendo un rol activo en el proceso de atención de estos pacientes y visibilizando su rol en el afrontamiento de la enfermedad para estas personas.

Todo esto comprende a su vez, una mayor implicación en materia de investigación, pues en la actualidad se han encontrado muy pocos los estudios acerca de la atención al paciente con SII que hayan sido coordinados directamente por enfermeras. Por ello, es preciso el desarrollo de proyectos de investigación sobre el colon irritable desde la perspectiva del cuidado, siendo alguna de las líneas sobre la que se podría seguir trabajando, explorar los beneficios que aportaría la atención de los pacientes con SII por la enfermera comunitaria frente a una consulta específica de enfermería especializada en trastornos funcionales digestivos.

#### Limitaciones

En la elaboración del trabajo se encontraron algunas limitaciones relacionadas, sobre todo, con los resultados obtenidos en las búsquedas bibliográficas. Por un lado, cabe destacar que la información sobre el SII y enfermería es muy reducida, haciendo necesaria una búsqueda muy exhaustiva por las distintas bases de datos para finalmente encontrar resultados adaptados a los objetivos del trabajo. Por otro lado, la poca

información disponible aparecía constantemente duplicada en las diferentes plataformas de literatura científica y en muchas otras era inexistente, por lo que finalmente se extrajo documentación únicamente de tres de ellas. Asimismo, cabe señalar que los estudios llevados a cabo en España acerca del SII son muy pocos, habiendo encontrado únicamente dos, uno de los cuales forma parte de la literatura gris. De igual forma, mucha de la documentación fue descartada por relacionarse con la Enfermedad Inflamatoria Intestinal, la cual tiene en común con el SII que ambas afectan al intestino, pues su prevalencia y abordaje son diferentes.

# Bibliografía

---

1. Almaguer M, Herrera R, Pérez-Oliva J. Epidemia Global de Enfermedades Vasculares Crónicas: un Nuevo Paradigma y Desafío. *Revista Habanera de Ciencias Médicas*. 2007; 6(3)
2. Quigley E, Fried M, Gwee K. Síndrome de intestino irritable: una perspectiva mundial [internet]. Organización Mundial de Gastroenterología. [actualizado septiembre 2015]. Disponible en: <https://goo.gl/QP9d16>
3. Lacy BE, Mearin F, Chang L, Chey WD, Lembo AJ, Simren M, et al. Bowel Disorders. *Gastroenterology*. 2016;150(6): 1393–1407.
4. Riedl A, Schmidtmann M, Stengel A, Goebel M, Wisser A, Klapp BF, et al. Somatic comorbidities of irritable bowel syndrome: A systematic analysis. *J Psychosom Res*. 2008; 64(6):573-582.
5. Canavan C, West J, Card T. Review article: the economic impact of the irritable bowel syndrome. *Alimentary Pharmacology & Therapeutics* 2014 Nov; 40(9):1023-1034.
6. Lovell RM, Ford AC. Global Prevalence of and Risk Factors for Irritable Bowel Syndrome: A Meta-analysis. *Clinical Gastroenterology and Hepatology*. 2012; 10(7): 712–721.
7. Canavan C, West J, Card T. The epidemiology of irritable bowel syndrome. *Clin epidemiol*. 2014; 6:71-80.
8. El-Salhy M. Recent developments in the pathophysiology of irritable bowel syndrome. *World J Gastroenterol*. 2015;21(25):7621-7636.
9. Tanaka Y, Kanazawa M, Fukudo S, Drossman DA. Biopsychosocial Model of Irritable Bowel Syndrome. *J Neurogastroenterol Motil*. 2011;17(2):131-139.
10. García EI, Mira JJ, Palazón JM, Rey E, Sempere L, Almenta IM, et al. El proceso asistencial del SII desde la perspectiva de los pacientes: un estudio cualitativo. [internet] Sociedad española de calidad asistencial. 2014. [Consultado 1 de abril 2018]. Disponible en: <https://goo.gl/wzpJQA>
11. El-Salhy M, Gundersen D. Diet in irritable bowel syndrome. *Nutr J*. 2015; 14(1):36.
12. Anastasi J, Capili B, Chang M. Managing Irritable Bowel Syndrome. *Am J Nurs*. 2013; 113(7):42-52.
13. Moayyedi P, Mearin F, Azpiroz F, Andresen V, Barbara G, Corsetti M, et al. Irritable bowel syndrome diagnosis and management: A simplified algorithm for clinical practice. *United European Gastroenterology J*. 2017; 5(6):773-788.

14. Nanayakkara WS, Skidmore PM, O'Brien L, Wilkinson TJ, Geary RB. Efficacy of the low FODMAP diet for treating irritable bowel syndrome: the evidence to date. *Clin Exp Gastroenterol*. 2016; 9:131-142.
15. Varjú P, Farkas N, Hegyi P, Garami A, Szabó I, Illés A, et al. Low fermentable oligosaccharides, disaccharides, monosaccharides and polyols (FODMAP) diet improves symptoms in adults suffering from irritable bowel syndrome (IBS) compared to standard IBS diet: A meta-analysis of clinical studies. *PLoS One*. 2017; 12(8)
16. Saha L. Irritable bowel syndrome: Pathogenesis, diagnosis, treatment, and evidence-based medicine. *World J Gastroenterol*. 2014; 20(22):6759-6773.
17. Johannesson E, Ringström G, Abrahamsson H, Sadik R. Intervention to increase physical activity in irritable bowel syndrome shows long-term positive effects. *World J Gastroenterol*. 2015; 21(2):600-608.
18. Occhipinti K, Smith J. Irritable Bowel Syndrome: A Review and Update. *Clin Colon and Rectal Surg*. 2012; 25(1):46-52.
19. Didari T, Mozaffari S, Nikfar S, Abdollahi M. Effectiveness of probiotics in irritable bowel syndrome: Updated systematic review with meta-analysis. *World J Gastroenterol*. 2015; 21(10):3072-3084.
20. Wu JC. Complementary and alternative medicine modalities for the treatment of irritable bowel syndrome: facts or myths? *Gastroenterol Hepatol*. 2010; 6(11):705-711.
21. Schwartzmann L. Health-related Quality of Life: conceptual aspects. *Cienc enferm*. 2003; 9(2):9
22. Mearin F, Perelló A, Perona M. Calidad de vida en los pacientes con síndrome del intestino irritable. *Gastroenterol Hepatol*. 2004; 27(Supl.3):24-31.
23. Frank L, Kleinman L, Rentz A, Ciesla G, Kim JJ, Zacker C. Health-related quality of life associated with irritable bowel syndrome: Comparison with other chronic diseases. *Clin Ther*. 2002; 24(4):675-689.
24. Corsetti M, Whorwell P. The global impact of IBS: time to think about IBS-specific models of care? *Ther Adv Gastroenterol*. 2017; 10(9):727-736.
25. Penny KI, Smith GD. The use of data-mining to identify indicators of health-related quality of life in patients with irritable bowel syndrome. *J Clin Nurs*. 2012; 21(19-20):2761-2771.
26. Håkanson C. Everyday life, healthcare, and self-care management among people with irritable bowel syndrome: an integrative review of qualitative research. *Gastroenterol Nurs*. 2014; 37(3):217-225.
27. Ghiyasvandian S, Ghorbani M, Zakerimoghadam M, Purfarzad Z, Kazemnejad A. The Effects of a Self-Care Program on the Severity of Symptoms and Quality of Life of Patients With Irritable Bowel Syndrome. *Gastroenterol Nurs*. 2016; 39(5):359-365.

28. Moore JS, Gagan MJ, Perry RE. The benefits of a nurse-led service in the identification and management of symptoms of irritable bowel syndrome. *Gastroenterol Nurs.* 2014; 37(6):416-423.
29. Halpert A. Irritable Bowel Syndrome: Patient-Provider Interaction and Patient Education. *J Clin Med.* 2018; 7(1).
30. Yu WZ, Ouyang YQ, Zhang Q, Li KL, Chen JH. The effectiveness of a structured educational intervention on disease-related misconception and quality of life in patients with irritable bowel syndrome. *Gastroenterol Nurs.* 2014; 37(4):289-298.
31. Jakobsson Ung E, Ringstrom G, Sjövall H, Simrén M. How patients with long-term experience of living with irritable bowel syndrome manage illness in daily life: a qualitative study. *Eur J Gastroenterol Hepatol.* 2013; 25(12):1478-1483.
32. Stanculete MF, Matu S, Pojoga C, Dumitrascu DL. Coping strategies and irrational beliefs as mediators of the health-related quality of life impairments in irritable bowel syndrome. *J Gastrointestin Liver Dis.* 2015; 24(2):159-164.
33. Håkanson C, Sahlberg-Blom E, Ternestedt BM, Nyhlin H. Learning about oneself through others: experiences of a group-based patient education programme about irritable bowel syndrome. *Scand J Caring Sci.* 2012; 26(4):738-746.
34. Joć EB, Mądro A, Celiński K, Słomka M, Kasztelan-Szczerbińska B, Pacian A, et al. Quality of life of patients with irritable bowel syndrome before and after education. *Psychiatr Pol.* 2015; 49(4):821-833.
35. Mira JJ, Guilabert M, Sempere L, Almenta IM, Palazón JM, Ignacio-García E, et al. The irritable bowel syndrome care process from the patients' and professionals' views. *Rev Esp Enferm Dig.* 2015; 107(4):202-210.
36. Al Huthail YR. Healthcare seeking behavior among subjects with irritable bowel syndrome. *Saudi Med J.* 2013; 34(3):225-231.
37. Supporting community patients with irritable bowel syndrome. *Journal of Community Nursing* 2014;28(1):28.
38. Ringström G, Störsrud S, Simrén M. A comparison of a short nurse-based and a long multidisciplinary version of structured patient education in irritable bowel syndrome. *Eur J Gastroenterol Hepatol.* 2012; 24(8):950-957.
39. Sarkar SK, Tarafder AJ, Chowdhury M, Alam MS, Mohsin M. Does Education Have Any Influence on Symptom Score of IBS Patients: A Randomized Controlled Study. *Mymensingh Med J.* 2016; 25(2):334-339.
40. Dainty A, Hunt M, Holtham E, Kinsella P, Timmons S, Fox M, et al. The feasibility of nurse-delivered, low-intensity cognitive behavioural therapy for irritable bowel syndrome. *Gastrointestinal Nurs.* 2017;15(9):39-49.

41. Mazzawi T, Hausken T, Gundersen D, El-Salhy M. Effects of dietary guidance on the symptoms, quality of life and habitual dietary intake of patients with irritable bowel syndrome. *Mol Med Rep.* 2013; 8(3):845-852.
42. Thompson J, Read N. Managing the symptoms of irritable bowel syndrome. *Nurse Prescribing.* 2015; 13(5):230-234.
43. Thompson J. Improving clinical care for patients with irritable bowel syndrome. *Br J Nurs.* 2017; 26(2):76-80.
44. Bremner H. Nurse-led hypnotherapy: an innovative approach to Irritable Bowel Syndrome. *Complement Ther Clin Pract.* 2013; 19(3):147-152.
45. Zia JK, Barney P, Cain KC, Jarrett ME, Heitkemper MM. A Comprehensive Self-Management Irritable Bowel Syndrome Program Produces Sustainable Changes in Behavior After 1 Year. *Clin Gastroenterol Hepatol.* 2016; 14(2):212-219.

# Anexos

## Anexo I. Cuadro 4. Estrategias de búsqueda.

CINHAL					
Estrategia de búsqueda	Filtros de búsqueda	Artículos encontrados	Selección de título	Contenido resumen	Lectura completa
“Irritable Bowel Syndrome” AND “Nurs* (TITULO)”	2012-2017 All adult	4	2	2	2
“Irritable Bowel Syndrome” AND “Nurs* (TITULO)” AND “Nurs* (RESUMEN)”	2012-2017*	5	4	2	2
“Irritable Bowel Syndrome (TITULO)” AND “self care”	2012-2017 All adult	6	4	1	1
“Irritable Bowel Syndrome (TITULO)” AND “self management”	2012-2017*	4	3	1	1
“Irritable Bowel Syndrome (TITULO)” AND “patient education”	2012-2017 All adult	7	5	2	2
“Irritable Bowel Syndrome” AND “self care” AND “patient education”	2012-2017*	2	2	1	1
“Irritable Bowel Syndrome” AND “self care” AND “nurs*”	2012-2017*	9	4	1	1
“Irritable Bowel Syndrome” AND “quality of life” AND “nurs*”	2012-2017* All adult	10	5	1	0
		47	29	11	10

\*No permite seleccionar rango de edad

**PUBMED**

Estrategia de búsqueda	Filtros de búsqueda	Artículos encontrados	Selección de título	Contenido resumen	Lectura completa
<b>(irritable bowel syndrome) AND ("Nurses"[Mesh] OR "Nursing"[Mesh] OR "Practice Patterns, Nurses"[Mesh] OR "Nurses' Instruction" [Publication Type] OR "American Nurses' Association"[Mesh] OR "nursing" [Subheading] OR "Nurses, Community Health"[Mesh] OR "Nurse's Role"[Mesh])</b>	published in the last 5 years Adult: 19+ years	13	5	4	1
<b>"Irritable Bowel Syndrome"[Mesh] AND ("Self Care"[Mesh]</b>	published in the last 5 years Adult: 19+ years	15	10	4	2
<b>((irritable bowel disease) AND (("Self Care"[Mesh]) OR "Self-Management"[Mesh]))) AND nurs*</b>	published in the last 5 years Adult: 19+ years	5	3	0	0
<b>"Irritable Bowel Syndrome"[Mesh] AND("Patient Education as Topic"[Mesh])</b>	published in the last 5 years Adult: 19+ years	13	10	3	3
<b>("Irritable Bowel Syndrome"[Mesh] AND "Adaptation, Psychological"[Mesh]</b>	published in the last 5 years Adult: 19+ years	21	10	3	1
<b>("Irritable Bowel Syndrome"[Title] AND "Attitude to Health"[Mesh]</b>	published in the last 5 years Adult: 19+ years	38	15	2	1



**PUBMED (continuación)**

<b>Estrategia de búsqueda</b>	<b>Filtros de búsqueda</b>	<b>Artículos encontrados</b>	<b>Selección de título</b>	<b>Contenido resumen</b>	<b>Lectura completa</b>
<b>(irritable bowel syndrome[Title]) AND "Patient Compliance"[Mesh]</b>	published in the last 5 years Adult: 19+ years	8	2	1	0
<b>(irritable bowel syndrome[Title]) AND ("Patient Acceptance of Health Care"[Mesh])</b>	published in the last 5 years Adult: 19+ years	27	8	1	0
		140	63	18	8

**WEB OF SCIENCE**

<b>Estrategia de búsqueda</b>	<b>Filtros de búsqueda</b>	<b>Artículos encontrados</b>	<b>Selección de título</b>	<b>Contenido resumen</b>	<b>Lectura completa</b>
<b>Título:</b> (irritable bowel syndrome) <i>AND</i> <b>Tema:</b> (nurs*)	<b>Refinado por: Años de publicación:</b> ( 2013 OR 2016 OR 2014 OR 2015 OR 2018 OR 2012 OR 2017 ) <i>AND</i> <b>Categorías de Web of Science:</b> ( NURSING )	18	5	3	0
<b>Título:</b> (irritable bowel syndrome) <i>AND</i> <b>Tema:</b> (patient education)	<b>Años de publicación:</b> ( 2016 OR 2015 OR 2013 OR 2017 OR 2018 OR 2012 OR 2014 )	42	5	1	1
<b>Título:</b> (irritable bowel syndrome) <i>AND</i> <b>Tema:</b> (patient acceptance of health care)	<b>Años de publicación:</b> ( 2015 OR 2014 OR 2017 OR 2012 OR 2013 OR 2016 )	13	3	1	1
		73	13	5	2

**Anexo II.** Tabla 1. Características de los artículos seleccionados para su análisis.

AÑO	TITULO	AUTOR/ES	PAIS	DISEÑO	RESUMEN
2018	<b>Irritable Bowel Syndrome: Patient-Provider Interaction and Patient Education.</b>	Halpert A	EE.UU.	Revisión narrativa	Ensalza la importancia de la relación terapéutica en la experiencia de enfermedad de los pacientes con SII y de la educación centrada en el paciente como elemento fundamental para ello.
2017	<b>Improving clinical care for patients with irritable bowel syndrome</b>	Thompson J	Reino Unido	Monografía	Se engloban las principales líneas estratégicas en el tratamiento del SII a partir de la guía elaborada por la NICE de Reino Unido.
2017	<b>The feasibility of nurse-delivered, low-intensity cognitive behavioural therapy for irritable bowel syndrome.</b>	Dainty A, et al.	Reino Unido	Ensayo clínico controlado aleatorizado + componente cualitativo N=20	Se estudia la viabilidad y aceptabilidad de una intervención de terapia cognitiva de baja intensidad (TCBI) en pacientes con SII, guiada por una enfermera, en comparación con: a) intervención de terapia cognitiva de alta intensidad b) libro de autoayuda con 6 módulos de terapia cognitiva, sin apoyo de terapeuta c) abordaje terapéutico habitual. Diez de los participantes rellenaron encuestas semiestructuradas. Como resultado de la TCBI, se obtuvo una reducción estadísticamente significativa en los síntomas gastrointestinales, y un aumento en la puntuación de la CVRS y en la percepción de conocimiento relacionado con la enfermedad.

AÑO	TITULO	AUTOR/ES	PAIS	DISEÑO	RESUMEN
2016	<b>A Comprehensive Self-Management Irritable Bowel Syndrome Program Produces Sustainable Changes in Behavior After 1 Year.</b>	Zia JK, et al.	EE.UU.	Estudio de cohorte. N=81	Basándose en un estudio anterior realizado sobre un programa de autocuidado en pacientes con SII que combinaba terapia cognitiva, relajación y dieta, el presente estudio refleja las estrategias seleccionadas por los pacientes que realizaron dicho programa y cuáles continuaron llevando a cabo un año después. Las estrategias de relajación, seguidas de la dieta, fueron las más utilizadas y se observó una adherencia superior al 79% tras un año de la intervención para cualquiera de las estrategias.
2016	<b>The Effects of a Self-Care Program on the Severity of Symptoms and Quality of Life of Patients With Irritable Bowel Syndrome.</b>	Ghiyasvandi an S, et al.	Irán	Ensayo clínico controlado aleatorizado N=119	Se estudian los efectos de un programa de autocuidado en la severidad de los síntomas y la calidad de vida de pacientes con SII, comparando un grupo experimental y un grupo control. Ambos recibieron el tratamiento habitual por un gastroenterólogo, pero sólo el grupo experimental se benefició del programa educativo para el autocuidado. Como resultado se obtuvo una mejoría estadísticamente significativa en la severidad de los síntomas y en la calidad de vida.

AÑO	TITULO	AUTOR/ES	PAIS	DISEÑO	RESUMEN
2016	<b>Does Education Have Any Influence On Symptom Score of IBS Patients: A Randomized Controlled Study.</b>	Sarkar SK, et al.	Banglade sh	Ensayo clínico controlado aleatorizado N=80	Se estudia los efectos a corto plazo de una intervención educativa en la puntuación de los síntomas en pacientes con SII. Para ello, se comparan dos grupos de 40 personas con SII-D y solo uno de ellos recibe una intervención educativa, añadida al mismo tratamiento farmacológico para ambos. Los resultados no son estadísticamente significativos comparando los dos grupos, pero sí se ve una mejora estadísticamente significativa en ambos frente a antes de la intervención.
2015	<b>Opiniones sobre el proceso asistencial de los pacientes con síndrome de intestino irritable.</b>	Mira JJ, et al.	España	Estudio observacional fenomenológico N=19 pacientes N=10 profesionales	Se evalúa la experiencia de los pacientes con SII con el sistema sanitario, centrándose en los impedimentos con los que estos se encuentran. Los pacientes destacan las dificultades en el acceso, la resolución de dudas, la incertidumbre, la falta de información, mientras que los profesionales hablan de bajo cumplimiento y baja persistencia en el plan terapéutico.
2015	<b>Quality of life of patients with irritable bowel syndrome before and after education.</b>	Joć EB, et al.	Polonia	Estudio analítico preexperimen tal N=83	Se analiza la repercusión sobre la calidad de vida de pacientes con SII antes y 6 meses después de una intervención educativa, obteniendo una mejoría estadísticamente significativa en la satisfacción, productividad, independencia e inclusión social, además de una disminución de la ansiedad.

AÑO	TITULO	AUTOR/ES	PAIS	DISEÑO	RESUMEN
2015	<b>Managing the symptoms of irritable bowel syndrome</b>	Thompson J, Read N.	Reino Unido	Monografía	Se engloban las principales líneas estratégicas en el tratamiento del SII y las consideraciones a tener en cuenta por la enfermera.
2014	<b>The Benefits of a Nurse-Led Service in the Identification and Management of Symptoms of Irritable Bowel Syndrome.</b>	Moore JS, Gagan MJ, Perry RE.	Nueva Zelanda	Estudio descriptivo transversal	Se evalúan los beneficios de una consulta de enfermería especialista en pacientes con SII para la identificación y manejo de los síntomas de la enfermedad, obteniendo resultados positivos en la satisfacción con el sistema de salud, aumento en la CVRS y disminución de la frecuencia y la severidad de los síntomas.
2014	<b>Everyday life, healthcare, and self-care management among people with irritable bowel syndrome: an integrative review of qualitative research.</b>	Håkanson C	Suecia	Revisión narrativa	Se revisa la evidencia sobre la experiencia de enfermedad de pacientes con SII en la vida diaria, en el sistema sanitario y en el manejo del autocuidado, concluyendo la necesidad de una atención centrada en el paciente que les permita compartir sus experiencias de enfermedad y adquirir el conocimiento preciso para poder afrontar los retos que su condición les plantea en el día a día.

AÑO	TITULO	AUTOR/ES	PAIS	DISEÑO	RESUMEN
2014	<b>The effectiveness of a structured educational intervention on disease-related misconception and quality of life in patients with irritable bowel syndrome.</b>	Yu WZ, et al.	China	Estudio analítico cuasiexperimental con diseño Pre-test/ Post-test N=23	Se analiza el beneficio de una terapia educativa grupal sobre las creencias erróneas que mantienen las personas con SII respecto a la naturaleza de la enfermedad y su pronóstico, derivadas de la falta de información e instrucción que reciben. Se analiza también la repercusión de la terapia en otros factores relacionados como la calidad de vida. Se obtuvieron resultados estadísticamente favorables en ambas esferas.
2014	<b>Supporting community patients with irritable bowel syndrome (IBS)</b>	Mason I.	Reino Unido	Monografía	Se engloban las principales líneas estratégicas en el tratamiento del SII, además de resaltar la importancia de la enfermera comunitaria en el afrontamiento de la enfermedad.
2013	<b>How patients with long-term experience of living with irritable bowel syndrome manage illness in daily life: a qualitative study.</b>	Jakobsson Ung E, et al.	Suecia	Estudio cualitativo fenomenológico	Se exploran las percepciones de enfermedad en pacientes con SII con larga experiencia, así como su manejo del problema en el día a día, concluyendo una notable mejora de su condición con el tiempo que sería todavía mayor con ayuda profesional.

AÑO	TITULO	AUTOR/ES	PAIS	DISEÑO	RESUMEN
2013	<b>Effects of dietary guidance on the symptoms, quality of life and habitual dietary intake of patients with irritable bowel syndrome.</b>	Mazzawi T, et al.	Noruega	Estudio analítico preexperimental N=17	Se investiga la repercusión en los síntomas, en la calidad de vida y en la dieta habitual de pacientes con SII de una intervención dietética guiada por una enfermera, obteniendo un aumento en la CVRS y una disminución de la puntuación de los síntomas.
2013	<b>Nurse-led hypnotherapy: an innovative approach to Irritable Bowel Syndrome.</b>	Bremner H.	Reino Unido	Estudio analítico experimental N= 268	Se analizan los beneficios de instaurar un servicio de hipnoterapia administrado por una enfermera para pacientes con SII, obteniendo una mejora estadísticamente significativa en la severidad de los síntomas, la CVRS y en la salud general, además de conseguir una reducción en la dependencia farmacológica.
2013	<b>Healthcare seeking behavior among subjects with irritable bowel síndrome.</b>	Al Huthail YR.	Arabia Saudí	Revisión narrativa	Se examinan los distintos factores asociados con las conductas de búsqueda de atención médica, donde destacan la severidad de los síntomas, la CVRS, la comorbilidad psicológica, el género y la cultura, la conducta de enfermedad, la medicina alternativa y los sistemas sanitarios. La interacción de todos ellos llevará o no al paciente a la búsqueda de atención sanitaria.



AÑO	TITULO	AUTOR/ES	PAIS	DISEÑO	RESUMEN
2012	<b>A comparison of a short nurse-based and a long multidisciplinary version of structured patient education in irritable bowel syndrome.</b>	Ringström G, Störsrud S, Simrén M.	Suecia	Ensayo clínico controlado aleatorizado.  N= 80	Se comparan los beneficios de una terapia educativa grupal corta dirigida por una enfermera frente a una intervención larga multidisciplinaria en pacientes con SII. Como resultado no se obtuvieron diferencias estadísticamente significativas entre los dos grupos, sin embargo se hallaron resultados muy positivos en cuanto a la metodología de intervención grupal.
2012	<b>Learning about oneself through others: experiences of a group-based patient education programme about irritable bowel syndrome.</b>	Håkanson C, et al.	Suecia	Estudio cualitativo con grupo focal	Se exploran las experiencias de pacientes con SII tras una intervención educativa grupal multidisciplinaria y analiza la influencia de esta en la convivencia diaria con la enfermedad, concluyendo que la puesta en común de las distintas experiencias ayudó en la mejora del bienestar de la mayoría de los participantes.
2012	<b>Coping strategies and irrational beliefs as mediators of the health-related quality of life impairments in irritable bowel syndrome.</b>	Stanculete MF, et al.	Rumania	Estudio descriptivo transversal.  N=125	Se investiga la relación entre creencias irracionales y estrategias de afrontamiento con la calidad de vida relacionada con la salud en pacientes con SII, concluyéndose la necesidad de tener presente la esfera psicológica en la estrategia terapéutica.