

# Conocimientos sobre el Síndrome de Intestino Irritable

Resumen objetivo elaborado  
por el Comité de Redacción Científica de SIIC sobre la base del artículo  
**Public Knowledge and Beliefs about the Irritable Bowel Syndrome:  
Results from the SOMA.SOC Study**

de  
**von dem Knesebeck O, Löwe B, Barbek R y colaboradores**

integrantes de  
University Medical Center Hamburg-Eppendorf (UKE), Hamburgo, Alemania

El artículo original, compuesto por 8 páginas, fue editado por  
**BMC Public Health**  
24(1):1-8, Ene 2024



**Existe una escasa cultura sanitaria en lo referente al síndrome de intestino irritable, especialmente en las personas de edad avanzada y con desigualdades socioeconómicas y educativas.**

## Introducción y objetivos

El concepto de cultura sanitaria o alfabetización sanitaria hace referencia al conjunto de conocimientos populares, motivaciones y competencias para el acceso, la comprensión, la evaluación y la aplicación de la información sobre temas de salud, para formar juicio y tomar decisiones en la vida cotidiana en lo referente al cuidado y la promoción de la salud, y a la prevención de enfermedades.

Estudios provenientes de diferentes países indican que entre uno y dos tercios de la población tienen una cultura sanitaria inadecuada o problemática. Estos bajos niveles afectan negativamente las conductas relativas al cuidado de la salud. Los menores niveles se observan en individuos de edad avanzada, de bajo nivel educativo y con antecedentes de inmigración, lo que sugiere que las desigualdades socioeconómicas influyen en la cultura sanitaria. Por otro lado, las personas con antecedentes de enfermedades específicas tienen mayor nivel de cultura sanitaria. Se han ideado conceptualizaciones de la alfabetización sanitaria para afecciones específicas (cáncer, depresión, etc.), tendientes a desarrollar las habilidades de los individuos para reconocer las enfermedades, sus causas y las alternativas terapéuticas.

El síndrome de intestino irritable (SII) es un trastorno gastrointestinal común. Estimaciones recientes han indicado una prevalencia mundial de entre 4% (criterios Roma IV) y 10% (criterios Roma III). Las mujeres menores de 40 años constituyen la población más afectada. El SII tiene una fisiopatología multidimensional, que incluye factores biológicos, sociales, psicológicos y iatrogénicos. Los síntomas crónicos (dolor abdominal, diarrea, meteorismo) tienen un impacto negativo significativo en la calidad de vida del paciente. El diagnóstico de SII puede ser desafiante, pero la mayoría de los casos pueden diagnosticarse en la atención primaria. Existe un espectro amplio de alternativas terapéuticas para controlar dichos síntomas.

A pesar de la relevancia epidemiológica y económica del SII, existen pocas investigaciones sobre la cultura sanitaria

específica para este síndrome, pero los datos existentes indican que esta es subóptima. El objetivo de este estudio fue explorar la cultura sanitaria sobre el SII en Alemania, específicamente las asociaciones de conocimientos y creencias con características sociodemográficas, expectativas y experiencias personales con la enfermedad.

## Población y métodos

El estudio fue parte de SOMA.SOC, un proyecto para investigación de las desigualdades sociales en Alemania. Fueron utilizados datos transversales obtenidos en 2022 a través de una encuesta telefónica dirigida a personas mayores de 18 años con domicilio en Alemania. El 70% de los encuestados provino de una muestra aleatoria de números telefónicos fijos, y el 30% de teléfonos celulares. El protocolo fue aprobado por un comité institucional de ética y se solicitó un consentimiento informado oral al comienzo de la entrevista. La tasa de respuesta fue del 45%, y se conformó una muestra sopesada de 2413 individuos.

Al comienzo de la entrevista se le presentó al encuestado, en forma aleatoria, una viñeta audiorregistrada que describía una persona con signos típicos de SII u otra viñeta que describía una persona con signos de fatiga. Las viñetas fueron desarrolladas por un equipo multidisciplinario para este estudio.

La mitad de la muestra (n = 1205) respondió sobre la viñeta del SII, que describía síntomas como cólicos abdominales, flatulencia y diarrea.

Luego de que las viñetas fueran presentadas a los entrevistados, se registró la opinión de cada participante sobre la enfermedad que pensaban que tenía la persona de la viñeta. Se identificaron los participantes que reconocieron el SII. Se les solicitó luego evaluar 4 causas potenciales (hereditaria, mala interpretación de las señales corporales, entorno poco saludable, estrés) y la efectividad de los tratamientos, con una escala de 4 puntos. También se les preguntó a los encuestados por experiencias personales con el SII.

Se realizaron análisis descriptivos de los datos. Para explorar las diferencias entre los grupos se utilizó la prueba de chi al cuadrado. Se efectuaron análisis de regresión logística binaria con ajuste para edad, sexo y nivel educativo. Los resultados se informaron como *odds ratios* (OR), con intervalos de confianza del 95% (IC 95%) y con nivel de significación estadística de  $p < 0.05$ .

## Resultados

La edad promedio de los encuestados fue 51.5 años, y la relación mujeres:hombres fue de alrededor de 1:1. Un tercio de los encuestados tenía bajo nivel educativo, un tercio nivel medio, y un tercio nivel alto. El 64.6% informó no haber tenido nunca síntomas de SII, el 15.8% señaló haber tenido síntomas, pero no haber recibido tratamiento, y el 19.6%, haber sido tratados.

El 4% de los participantes reconoció correctamente el SII con los datos de la viñeta; este porcentaje correspondió mayoritariamente a mujeres y a participantes con nivel educativo alto. El 75% evaluó positivamente la psicoterapia como abordaje terapéutico; el 64% lo hizo con la farmacoterapia.

Con respecto a las causas del SII, el 83.9% implicó al estrés, el 65.9% a un estilo de vida poco saludable, el 46.1% a mala interpretación de las señales corporales, y el 35% a factores hereditarios. El 30.7% manifestó tener conocimiento adecuado de los síntomas descritos en la viñeta. No se halló una asociación significativa entre conocimiento de la enfermedad y experiencia personal con el SII. Los encuestados en tratamiento por síntomas de SII mostraron mayor tendencia a considerar que los tratamientos eran efectivos (OR = 1.99).

## Discusión y conclusiones

Los autores indican que este es uno de los primeros estudios en explorar la cultura sanitaria y las creencias sobre el SII. Estuvo basado en una muestra representativa de la población alemana. Menos del 4% de los encuestados reconocieron el SII a partir de la viñeta que les fue presentada. El 70% coincidió en tener un escaso conocimiento de los

síntomas. Tres cuartos de los encuestados consideraron que la psicoterapia era más efectiva que la farmacoterapia para el tratamiento. El estrés y un estilo de vida poco saludable fueron considerados responsables de la enfermedad por el mayor porcentaje de encuestados.

Los conocimientos y las creencias sobre el SII variaron con la edad, el sexo y la educación. No se encontraron diferencias significativas en conocimientos y creencias entre personas con antecedentes de haber sido tratadas y aquellas sin tratamiento previo. Un 15.8% informó haber tenido síntomas de SII, pero sin tratamiento, y un 19.6% haber sido tratadas. Los autores manifiestan que estas cifras no pueden ser tomadas como indicadores de prevalencia por el diseño del estudio.

El conocimiento del SII fue menor entre las personas de edad avanzada, los hombres y los individuos con nivel educativo bajo. Este grupo mostró mayor tendencia a atribuir la causa de la enfermedad a la mala interpretación de las señales corporales, y a tener mayor confianza en la psicoterapia. No se observó mayor reconocimiento del SII en las personas que tuvieron experiencia con la enfermedad y con su tratamiento. Los autores reconocen que esta observación es inesperada, dado que es opinión generalizada que la experiencia personal incrementa los niveles de conocimiento. Algunos expertos opinan que puede deberse a déficits en el proceso de comunicación entre el personal de salud y los pacientes.

Los autores mencionan algunas limitaciones del estudio: (i) la tasa de respuesta del 45% podría haber introducido un sesgo (de rechazo o de no disponibilidad); (ii) debido a la necesaria concisión de la información contenida en las viñetas, los síntomas pueden superponerse con otras enfermedades gastrointestinales funcionales crónicas.

En conclusión, los resultados del estudio indican una escasa cultura sanitaria en lo referente al SII, especialmente en las personas de edad avanzada y con desigualdades socioeconómicas y educativas. Se requieren planes concretos de acción para mejorar la cultura sanitaria de la población sobre el SII.