



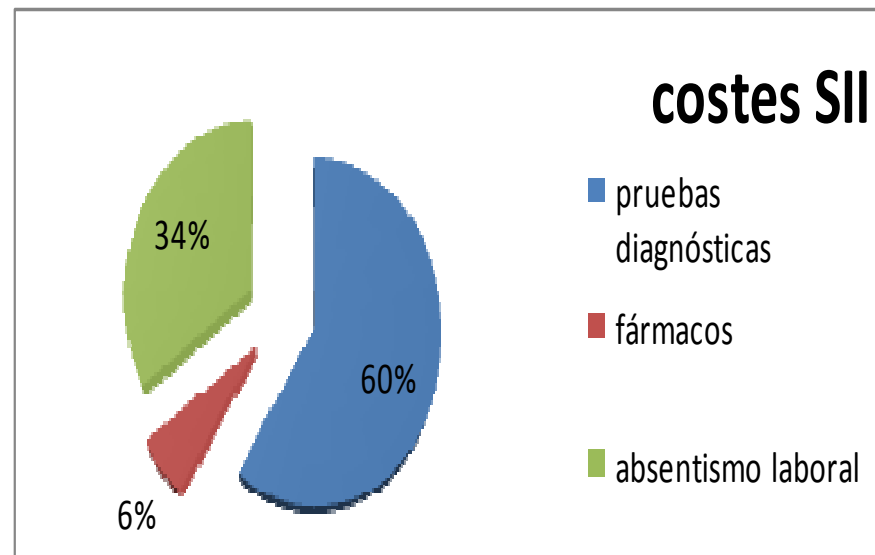
MANEJO DE ESTRÉS VS MANEJO DE CONTINGENCIAS EN EL SÍNDROME DEL INTESTINO IRRITABLE

Prof. Concepción Fernández Rodríguez

Síndrome del Intestino Irritable (SII)

- ❖ > prevalencia
 - 10-20% población general
 - 30-70% demandantes consultas aparato digestivo
- ❖ alteración gastrointestinal **funcional** (carece morbimortandad)
- ❖ elevado coste: **otorga entidad de “problema” al SII**
 - sanitario: pruebas diagnósticas+ ocupación servicios + fármacos
 - laboral: absentismo laboral
 - personal: + trastornos emocionales y - calidad vida

	COSTES DIRECTOS/AÑO	COSTE ANUAL (ASISTENCIAL Y LABORAL)
Unión Europea EEUU	1.600,00 €/paciente 646,40 €/paciente	3.053.000.000,00 €



Guía de práctica clínica sobre el síndrome del intestino irritable. Centro Cochrane Iberoamericano (2008)

Etiología y Tratamiento Médico

“de disfunción de la motilidad intestinal a trastorno sistémico”

- ❑ objetivo terapéutico: eliminar síntoma



paquete de fármacos (ineficiente)

- ❑ recomendación terapéutica (GPC, 2008): abordaje multidisciplinar



*información + cambio de hábitos + **tratamiento** Ψ + fármacos*

(GPC) Guía de práctica clínica sobre el síndrome del intestino irritable. Centro Cochrane Iberoamericano (2008)

“¿intestino irritable o mente irritable?”

- Trastornos psicopatológicos: depresión >30% ansiedad >15%
- Personalidad: neuroticismo
- Estrés desencadenante síntomas (acontecimientos vitales y cotidianos)
- **Comportamiento de enfermedad crónica** (control síntoma + ganancias secundarias)
 - aprendizaje social
 - estrategias de afrontamiento centradas emoción
 - sesgos cognitivos: catastrofismo

limitaciones metodológicas estudios:

- muestras heterogéneas: clínica, social y psicológicamente. Problemas representatividad
- déficit diseño y análisis datos
- multiplicidad variables psicológicas (modelos explicativos)

Tratamientos Psicológicos

Estudios controlados*

Muestras:	heterogéneas y reducidas
G.E.:	protocolo 6-12 sesiones individual/grupal, semanal
G.C.:	lista espera y/o psicoeducativo
Diseño:	pre- post- seguim. 3 meses
V.D. :	registro síntomas; BDI, HAD; IBSQL; CSQ . <i>Diferentes criterios de resultado entre estudios</i>

Psicoterapia:	sin eficacia
Hipnosis:	probablemente eficaz (dolor)
Biofeedback:	sin eficacia
Modificación de conducta:	evidencias de eficacia (consenso parcial)

**total estudios controlados: 1966 -2001: 22 (Svedlund et al. 2002); hasta 2008: 25 (Zijdenbos et al. 2009)*

Modificación de conducta en el SII

Terapia cognitiva: *Terapia cognitiva para el manejo del estrés*

1987 - 2008: 42 ensayos controlados (Blanchard et al.)

Task Force (1995): empíricamente validado

Blanchard* (2007): terapia cognitiva ≈ atención inespecífica

- < dolor
 - > calidad vida
 - predictor beneficio terapéutico: desencadenantes síntomas (consenso ≠ terapias)
-
- ✓ ¿terapia cognitiva y atención inespecífica = ingredientes terapéuticos?
 - ✓ terapia cognitiva insuficiente en el tratamiento SII

Terapia contextual: *modificar funcionalidad –operante/respondiente- del SII***

(*) Blanchard et al. (2007). A controlled evaluation of cognitive therapy in the treatment of irritable bowel syndrome. *Behaviour Research and Therapy*, 45, 4, 633–648

(**) Latimer, 1983; Lipsey, 1998, 08; Corney, 1999, 04; Fernández, 1998,06)

Eficacia del manejo de estrés y manejo de contingencias en SII

N= 90 pacientes SII (Roma I)

Procedimiento:

consentimiento informado

asignación aleatoria grupos (protocolos específicos)

G. E. Manejo de Contingencias

G. E. Manejo de Estrés

G. C. Tratamiento médico

G. C. Placebo Visualización

12 sesiones/individuales, registro manifestaciones SII + rutinas cotidianas (A-B-C)

seguimiento: 12 meses (doble ciego)

Eficacia del manejo de estrés y manejo de contingencias en SII

VI: tratamientos

VD :

- **síntomas digestivos** (frecuencia/intensidad -registro diario-); valoración médica (Roma I)
- **conductas de enfermedad** (frecuencia -registro diario rutinas cotidianas-)
 - verbalizaciones malestar/dolor**
manifestaciones (**motoras**) de malestar/dolor
 - abandono actividad**: ámbito familiar, doméstico, laboral, ocio
 - delegación trabajo/responsabilidades** en ≠ ámbitos
- **atención social SII**: ámbito familiar, doméstico, laboral, ocio (frecuencia-registro rutinas-)
- condiciones ambientales **desencadenantes** de síntomas (frecuencia -registro rutinas cotidianas-)
- **acontecimientos estresantes** cotidianos (autoinforme, registro)
- **ansiedad** (registro, HAD, STAI)
- **colaboración allegados intervención** (registro allegados)

V. Control: sociodemográficas y clínicas (cuestionario)

Objetivos terapéuticos de la intervención Manejo de Estrés

Sesión 1-2:

Evaluación conductual y **análisis funcional manifestaciones SII** (todas sesiones)
Registro síntomas digestivos y rutinas cotidianas (A-B-C) (todas sesiones)

Sesión 3:

Entrenamiento en relajación muscular 16 grupos músculos (tensión-distensión).

Sesión 4:

Entrenamiento en relajación muscular 7 grupos músculos

Sesión 5-6:

Entrenamiento en relajación muscular 4 grupos de músculos
Elaboración de **jerarquía de acontecimientos estresantes/desencadenantes síntomas**

Sesión 7-11:

Exposición en imaginación de ítems de la jerarquía de acontecimientos estresantes
Exposición vida cotidiana desencadenantes

Sesión 12:

Revisión de conductas implantadas durante el tratamiento. Programación seguimiento

Objetivos terapéuticos de la intervención Manejo de Contingencias

Sesión 1-2:

Evaluación y **análisis funcional manifestaciones SII** (todas sesiones)

Registro síntomas digestivos y rutinas cotidianas (A-B-C) (todas sesiones)

Sesión 3-4:

Incremento de verbalizaciones y manifestaciones de bienestar

Contrato de contingencias paciente-allegados(terapeuta) (todas sesiones)

Sesión 5-6:

Programación de conductas gratificantes

Sesión 7-8:

Modificación contingencias que mantienen el abandono de tareas cotidianas

Sesión 9-10:

Modificación contingencias que mantienen el abandono de actividades gratificantes

Sesión 11:

Modificación contingencias que mantienen la delegación de responsabilidades

Sesión 12:

Revisión de conductas implantadas durante el tratamiento

Programación del seguimiento

Demographic characteristics of participants in each condition

	Total N=90	Medical N=23	Placebo N=23	Stress N=21	Contingencies N=23	p
Females (%)	66	69	66	66	75	n.s.
Mean age (yr)	44	46	49	47	40	n.s.
Education (%):						
elemental s.	68	72	80	77	69	n.s.
middle school	7	24	10	23	26	n.s.
high school	5	4	10	0	5	n.s.
Income (%):						
small	39	38	37	44	42	n.s.
medium	58	62	60	53	60	n.s.
high	3	0	3	3	8	n.s.
Profesion (%):						
house wife	43	48	47	47	50	n.s.
unqualify	36	40	37	30	30	n.s.
techniquial	17	10	20	23	20	n.s.
superior	4	2	6	0	0	n.s.
IBS history (yr)	8	6.7	6	5.9	7	n.s.
Average of visits per year:						
family doctor	3	3	3	3	3	n.s.
gastroenterol.	3	3	3	3	3	n.s.
other doctors	2	2	1	2	2	n.s.
emergency	1	1	0	1	1	n.s.
Psichiatric treatment(%)	49	44	47	53	50	n.s.
Dropped-out	33	4	16	6	7	n.s.

Pre-treatment and post-treatment digestive symptoms scores

Symptom	Condition	Pre-Treat.		Post-Treat.		p
		X	SD	X	SD	
Abdominal pain F(3)=4.12, p=0.032	Medico	16.1	8.3	15.8	9.9	NS
	Placebo	15.3	9.3	2.3	9.8	0.01
	Stress	15.7	10.9	6.8	5.5	0.05
	Conting	14.6	7.1	3.1	5.8	0.001
Diarrhea F(3)=3.12, p=0.048	M	13.7	8.6	15.2	5.2	NS
	P	9.2	7.8	9.9	5.9	NS
	S	13.2	8.3	6.3	9.7	0.05
	C	12.8	9.5	5.2	6.1	0.05
Constipation F(3)=2.33, p=0.10	M	12.5	12.4	11.3	10.3	NS
	P	9.4	10.4	10.1	8.8	NS
	S	9.8	9.2	9.5	5.9	NS
	C	11.1	12.2	6.2	7.9	0.05
Dispepsia F(3)=5.12, p=0.028	M	15.4	12.0	14.5	13.2	NS
	P	10.7	10.2	10.2	8.9	NS
	S	13.9	9.4	5.8	6.4	0.05
	C	14.1	13.4	4.6	6.9	0.001

Clinical change post-treatment (%)

Conditions	Asymptomatic	Improved	Unimproved	Worse
Medical-control	5	10	52	33
Placebo-control	14	57	14	15
Stress-management	33	20	40	7
Contingency-management	50	37	7	6

Clinical change after 1 year follow-up (%)

Conditions	Asymptomatic	Improved	Unimproved	Worse
Medical-control		10	51	39
Placebo-control	12		57	31
Stress-management	30	25	35	10
Contingency-management	45	33	14	8

Illness Behaviour in the pre-treatment and patient's clinical conditions in the post-treatment

		Psychiatric Treatment	Medical Adherence	Anxiety	Symptom precipitant	Social attention	Illness behaviour
Improved/Unimproved	CHI ²	5.1 <.05	0.05 n.s.	4.65 <.05	7.6 <.001	4.33 <.05	9.2 <.001
Finished treatm./dropped-out	CHI ²	0.03 n.s.	1.30 n.s.	0.33 n.s.	1.30 n.s.	0.30 n.s.	4.9 <.05

Manejo de estrés y manejo de contingencias en el SII. Resultados

cambios signif. síntomas + conductas enfermedad en GE(s) pre-post-seguim. 1año

Pronóstico terapéutico (función discriminante clasifica correctamente **87,03%** muestra)

éxito:

- **ansiedad + desencadenantes + ausencia conductas enfermedad + *asig. experimental***
- ***manejo contingencias* + conductas enfermedad + colaboración allegados**

fracaso:

- **trat. psiquiátrico + > edad + conductas enfermedad + atención social**

variables de personalidad no predicen evolución clínica

¿ingredientes y especificidad terapéutica?

modificación funcionalidad del SII

Estudios de caso. Estudios controlados: N = 40; N= 80

pacientes SII (Roma II). Servicios de Gastroenterología de las áreas sanitarias IV y V del SESPA

Procedimiento:

consentimiento informado

1º evaluación conductual: identificación idoneidad manejo contingencias / manejo estrés



2º asignación aleatoria grupos asegurando 50% idóneos estrés y 50% idóneos contingencias



■ G. E. **Manejo de Contingencias**

■ G. E. **Manejo de Estrés**

■ G. C. Tratamiento médico

■ G. C. Placebo

sin diferencias pre-trat. frecuencia/intensidad síntomas

6 sesiones/individuales, registro diario manifestaciones SII + rutinas cotidianas (A-B-C)

Seguimiento: 12 meses (doble ciego); 3 años (telf.)

Criterios idoneidad entrenamiento manejo contingencias

- ❑ **Conductas de enfermedad** (>3 en >50% ocasiones registradas)
 - expresiones de malestar/dolor (verbales/motoras)
 - abandono actividad: ámbito familiar, doméstico, laboral, ocio
 - delegación actividad: ámbito: familiar, doméstico, laboral, ocio
 - estrategias control/evitación síntomas, pensamientos, emociones relativas enfermedad

- ❑ **Reforzamiento social**
 - R+ conductas enfermedad por allegados en ámbito doméstico/familiar, laboral, amigos

- ❑ **Desencadenantes** (relación funcional síntomas): < 20% ocasiones registradas

- ❑ **Respuestas de ansiedad asociadas a la ocurrencia de síntomas**

***Línea Base: Entrevista clínica. Registro síntomas digestivos y rutinas cotidianas (A-B-C) 15 días
Evaluación y análisis funcional de las manifestaciones de SII. Estimación acuerdo entre-jueces***

Criterios idoneidad entrenamiento manejo de estrés

- ❑ **Desencadenantes** (ambientales /privadas en relación funcional con síntomas digestivos)
Identificar y establecer funcionalidad
- ❑ **Conductas de evitación** (en relación funcional con mantenimiento síntomas)
Identificar estrategias evitación de sensaciones/pensamientos/emociones enfermedad y función
- ❑ **Respuestas de ansiedad asociadas a la ocurrencia de síntomas**
Identificar relación como antecedente, concurrente y/o consecuencia de síntomas
Descripción contextual y funcionalidad respuestas ansiedad
- ❑ **Ansiedad generalizada** (en ausencia de desencadenantes identificables)
Identificar respuesta en ≠ contextos vida cotidiana y funcionalidad
Identificar relación funcional con síntomas
- ❑ **Conductas de enfermedad** (<2 con una presencia <50% ocasiones registradas)

Línea Base: Entrevista clínica, registro síntomas digestivos y rutinas cotidianas (A-B-C) 15 días.

Estimación acuerdo entre-jueces

variables criterio de resultado y significación clínica

VI:

**tipo tratamiento
idoneidad**

VD:

- **síntomas digestivos** (frecuencia/intensidad -registro diario-; valoración médica -Roma II-)
- **conductas de enfermedad** (frecuencia -registro diario rutinas cotidianas-)
 - verbalizaciones malestar/dolor**
 - manifestaciones **motoras** de malestar/dolor
 - abandono actividad (estrategia control/evitación):** ámbito familiar, doméstico, laboral, ocio
 - delegación trabajo/responsabilidades** (estrategia control/evitación) en ≠ ámbitos
 - pérdida reforzadores** (consecuencia síntomas)
 - control emociones/pensamientos** enfermedad
- **atención social** SII: ámbito familiar, doméstico, laboral, ocio (frecuencia-registro rutina cotidiana)
- condiciones ambientales **desencadenantes** de síntomas (registro rutinas cotidianas)
- acontecimientos estresantes cotidianos (autoinforme, registro)
- **ansiedad** (como antecedente, concurrente y/o consecuencia) (registro, HAD)

V. Control: sociodemográficas y clínicas

Objetivos terapéuticos Manejo de Estrés

Sesión 1-6:

- Evaluación de condiciones estresantes/desencadenantes síntomas (A-B-C)
- Análisis funcionalidad de estrategias evitación/control
- Incrementar sensibilidad del sujeto a las contingencias
- Debilitar intentos de control síntomas y pensamientos enfermedad
- **Exposición vida cotidiana acontecimientos desencadenantes**

post-tratamiento:

Revisión de conductas implantadas durante el tratamiento

Programación seguimiento

Objetivos terapéuticos Manejo de Contingencias

Sesión 1:

Análisis funcionalidad manifestaciones de SII (registros) (todas sesiones)

Incrementar sensibilidad del sujeto a las contingencias (todas sesiones)

Debilitar intentos de control síntomas y pensamientos enfermedad (todas sesiones)

Incrementar verbalizaciones y manifestaciones de bienestar (contrato de contingencias)(todas sesiones)

Sesión 2:

Incrementar conductas relevantes/gratificantes vida cotidiana (todas sesiones)

Sesión 3-6:

Alterar contingencias (in)directas que mantienen el abandono/delegación tareas

post-tratamiento

Revisión de conductas implantadas durante el tratamiento

Programación del seguimiento

Demographic characteristics of participants in each condition

	Total N=80	Medical N=20	Placebo N=20	Stress N=20	Contingencies N=20	p	suited Stress N=40	suited Conting. N=40	p
Females (N)	49	13	12	11	14	n.s.	24	25	n.s.
Mean age (yr)	48	45	49	46	47	n.s.	47	49	n.s.
Education (N):									
elemental s.	49	11	12	14	12	n.s.	22	27	n.s.
middle school	24	7	6	5	6	n.s.	14	10	n.s.
high school	7	2	2	1	2	n.s.	4	3	n.s.
Profession (N):									
house wife	28	7	6	8	7	n.s.	12	16	n.s.
unqualified	36	9	10	6	11	n.s.	20	16	n.s.
technical	16	4	4	6	2	n.s.	10	6	n.s.
IBS history (yr)	8	7.1	5.8	6.9	7.5	n.s.	7.8	8.3	n.s.
Average of visits per year:									
family doctor	5	5	5	5	5	n.s.	5	5	n.s.
gastroenterol.	3	3	3	3	3	n.s.	3	3	n.s.
Dropped-out	27	5	13	4	5	n.s.	14	13	n.s.

Pre-treatment and post-treatment digestive symptoms scores (IBS Severity Scoring System)

	Pre-treatment		Post-treatment		t	P
	Md	Sd	Md	Sd		
CC	13.09	4.00	6.20	6.10	3.64	0.05
CS	11.50	3.70	6.70	8.40	3.27	0.05
SC	13.00	3.50	11.30	6.01	1.45	NS
SS	10.00	2.06	3.00	4.30	3.30	0.05
PC	14.18	4.30	15.60	4.51	0.18	ns
PS	13.80	4.40	4.70	5.62	3.06	0.05
MC	13.80	4.60	13.80	6.90	0.73	ns
MS	14.20	5.30	15.00	5.40	0.69	ns

interaction between treatment and suitability $F(3) 6.04 p < .05$
 stress-management treatment $F(1) = 4.8; p < .05$

CC: Contingency management patients suited to contingency management
 CS: Contingency management patients suited to stress management
 SC: Stress management patients suited to contingency management
 SS: Stress management patients suited to stress management
 PC: Placebo treatment patients suited to contingency management
 PS: Placebo treatment patients suited to stress management
 MC: Medical treatment patients suited to contingency management
 MS: Medical treatment patients suited to stress management

Frequency of the digestive symptoms

	PAIN F(3) = 2.76; p < 0.05						DIARRHOEA F(3) = 4.3; p < 0.05						CONSTIPATION F(3) = 2.9; p < 0.07					
	Pre-treat.		Post-treat.		t	p	Pre-treat.		Post-treat.		t	p	Pre-treat.		Post-treat.		t	p
	Md	Sd	Md	Sd			Md	Sd	Md	Sd			Md	Sd	Md	Sd		
CC	3.2	1.6	1.6	2.3	2.06	.001	0.8	1.3	0.8	1.7	1.63	.001	2.4	3.2	0.6	0.8	0.08	.001
CS	3.7	1.7	2.5	2.6	2.10	.001	1.7	3.5	0.2	1.0	0.69	NS	2.2	2.6	1.2	1.8	0.77	.001
SC	6.3	0.5	4.0	2.0	0.79	NS	0.8	1.7	1.2	2.6	0.27	NS	2.6	2.5	1.6	1.5	0.64	NS
SS	2.6	2.0	1.0	1.2	2.11	.001	2.4	2.3	0.8	0.8	2.21	.001	1.2	0.8	0.4	0.8	2.14	.001
PC	6.3	1.1	5.6	1.5	0.60	NS	1.0	2.0	0.7	1.5	0.21	NS	4.6	4.0	3.3	3.5	0.43	NS
PS	5.2	2.0	1.5	1.7	2.92	.05	0.5	1.0	0.0	0.0	1.71	NS	1.5	3.0	0.5	1.0	1.15	NS
MC	5.4	1.3	4.8	1.9	0.68	NS	1.0	2.2	1.2	2.6	0.12	NS	2.6	1.8	2.6	2.4	0.05	NS
MS	5.5	1.2	5.7	1.8	0.30	NS	1.0	1.1	1.2	1.5	0.12	NS	2.4	2.6	2.4	2.8	0.12	NS
	DISPEPSIA Pre-treat. Post-treat.						GASES F(3) = 2.2; p < 0.05											
	Pre-treat.		Post-treat.		t	p	Pre-treat.		Post-treat.		t	p	Pre-treat.		Post-treat.		t	p
	Md	Sd	Md	Sd			Md	Sd	Md	Sd			Md	Sd	Md	Sd		
CC	2.4	3.0	1.0	1.7	1.89	.001	3.8	3.4	2.2	2.2	1.46	.001						
CS	1.0	1.7	0.8	1.7	0.27	NS	1.7	2.2	1.5	2.3	0.80	NS						
SC	2.4	3.3	1.2	2.1	0.83	NS	2.3	4.0	1.6	2.8	0.23	NS						
SS	1.6	2.0	0.6	1.3	1.06	NS	1.6	1.5	0.2	0.4	2.07	.001						
PC	1.0	1.7	2.3	4.0	0.53	NS	3.5	3.0	4.0	2.9	0.36	NS						
PS	2.4	2.5	1.2	2.1	0.95	NS	3.2	2.7	1.2	1.8	2.18	0.1						
MC	2.2	3.0	2.2	3.0	0.09	NS	3.4	2.7	3.0	3.6	0.32	NS						
MS	1.5	1.9	2.0	2.8	0.21	NS	2.2	3.0	2.4	3.2	0.05	NS						

Clinical change post-treatment (N)

Conditions	Post-treat. (N)	Asymptomatic	Improved	Unimproved	Worse
C C	7	2	5	-	-
C S	8	2	6	-	-
S C	9	-	2	7	-
S S	7	4	3	-	-
P C	3	-	-	3	-
P S	4	3	-	1	1
MC	9	-	2	7	-
MS	6	-	1	5	-
Σ	53	12	19	21	1

CC: Contingency management patients suited to contingency management
 CS: Contingency management patients suited to stress management
 SC: Stress management patients suited to contingency management
 SS: Stress management patients suited to stress management
 PC: Placebo treatment patients suited to contingency management
 PS: Placebo treatment patients suited to stress management
 MC: Medical treatment patients suited to contingency management
 MS: Medical treatment patients suited to stress management

TRATAMIENTO			CONTINGENCIAS		ESTRÉS		PLACEBO		MÉDICO	
<i>Idoneidad</i>			<i>cont.</i>	<i>estrés</i>	<i>cont.</i>	<i>estrés</i>	<i>cont.</i>	<i>estrés</i>	<i>cont.</i>	<i>estrés</i>
Aniedad	N	Pre	6	9	7	8	7	8	6	7
		Post	3	2	5	1	2 (3)	1 (4)	5	8
Desencadenantes síntomas digest.	N	Pre	2	10	3	9	2	8	2	9
		Post	--	3	--	1	2	--	2	8
Conductas enfermedad (>3)	N	Pre	10	3	10	4	10	2	9	4
		Post	4	1	9	3	3	--	9	4
R+ social SII	N	Pre	9	4	8	3	9	5	8	4
		Post	4	1	8	3	3	--	8	4

Clinical change (CHI²)

	Anxiety	Symptom precipitant	Social attention	Illness behaviour
Pretreatment – post	0.1	0.05	ns	0.08 pain manifestations p<0.05
Improved/Unimproved	0.05	0.001	0.05	0.05 pain manifestations p<0.001 activity reduction p<0.05 situation avoidance p<0.05
Contingencies management		0.01	0.05	0.001
Stress management	0.05	0.001		

Improvement . Discriminant analysis correctly classifies 89,07% of sample

- *symptom precipitant (0.71)*
- *contingencies manag. (0.68)*
- *illness behaviour (-0.61)*
- *social attention (-0.54)*
- *stress mangement (0.53)*
- *anxiety (0.43)*

Situación clínica en seguimiento 3 años (%)

	Asintomático	Leve	Moderado	Grave
idóneo C- contingen. N=5	1	4		
idóneo C- estrés N=6	2	3	1	
idóneo C- estrés N=6	2	2		
idóneo E- conting N= 5		2	3	

Criterios gravedad Roma III.

modificación funcionalidad del SII

Resultados:

- cambios signif. a largo plazo: síntomas digestivos + conductas enfermedad en GE(s)
- eficacia diferencial de los procedimientos conductuales según funcionalidad SII

pronóstico favorable:

- *desencadenantes síntomas: exposición*
- *conductas aprendidas de enfermedad: exposición y control (in)directo K*

ingrediente activo: exposición como contacto con condiciones (privadas/públicas) evitadas

síntomas digestivos → sin valor predictivo evolución clínica

modificación funcionalidad del SII

conclusiones:

- adecuación análisis y modificación conducta explicación y tratamiento del SII
- superioridad abordaje ideográfico y contextual frente cognitivo
- eficacia y efectividad diferencial del manejo de estrés y manejo de contingencias
- intervenciones recomendadas por The Cochrane Collaboration (2009)
- Guías terapéutica: análisis contextual conducta vs protocolos de topografías y técnicas
- ¿eficiencia? limitaciones contextuales implantación trat. Ψ en contexto sanitario

ANTECEDENTES (8º párrafo) : (...) las características específicas de los pacientes pueden predecir el éxito de las intervenciones psicológicas. Por ejemplo, el **tratamiento del estrés** puede ser apropiado en los pacientes que presentan un empeoramiento de los síntomas en condiciones de carga extra o en los pacientes que presentan **eventos vitales principales**, mientras que la **terapia conductual** se puede justificar en los pacientes con **estrategias de afrontamiento inadecuadas** (Fernández 1998; Fernández 2006).

CONCLUSIONES (último párrafo): Aunque se han realizado muchos ensayos de tratamientos psicológicos, sólo un **subconjunto pequeño aborda satisfactoriamente** los temas de **validez, tamaño de muestra y evaluación de resultado**. Se necesitan estudios grandes de validez alta para evaluar el efecto real de las intervenciones psicológicas para el síndrome del colon irritable. Las investigaciones futuras se deben centrar en mejorar la validez mediante la **especificación de los procedimientos** de asignación al azar y la demostración de la ocultación adecuada de la asignación. Los tratamientos se deben estandarizar al proporcionar un manual de tratamiento y controlar su cumplimiento. Aunque el diseño de las **condiciones control y placebo** adecuadas es un problema genérico para la investigación psicológica, se deben realizar esfuerzos para utilizar técnicas placebo que generen expectativas similares de mejoría que el tratamiento activo. Una condición control estandarizada, por ejemplo, "atención habitual" es preferible a la condición lista de espera que se utilizó en la mayoría de los ensayos en este metaanálisis. Debido a que se conoce que los efectos no específicos son mayores en la primera fase de los ensayos de tratamiento, se debe extender el seguimiento de los grupos tratamiento y control. De esta forma, tal vez se pueda revelar si la efectividad de los tratamientos psicológicos es atribuible al elemento psicológico del tratamiento o a los efectos no específicos del tratamiento. Preferiblemente, todos los ensayos deben incluir un **alivio adecuado o satisfactorio como resultado primario** y se debe adoptar una **escala común** para la medición de los **síntomas** (p.ej., el IBS Severity Scoring System). Debido a que el grupo de pacientes con SCI es muy heterogéneo, se puede considerar el **reclutamiento según las características específicas de los pacientes**. Por ejemplo, los pacientes que experimentan **eventos vitales principales** se pueden **reclutar para un ensayo de tratamiento del estrés**, mientras que los pacientes con **problemas de afrontamiento** serían más **apropiados para un estudio de terapia conductual**. De esta forma, la utilidad terapéutica de los tratamientos del SCI se podría definir de forma más precisa y los **tratamientos se podrían individualizar para subgrupos específicos de pacientes con SCI**.

Zijdenbos, I., de Wit, N., van der Heijden, G., Rubin, G. & Quartero, A. Tratamientos psicológicos para el tratamiento del síndrome del colon irritable (Revision Cochrane traducida). En: **Biblioteca Cochrane Plus 2009 Número 2**. Oxford: Update Software Ltd. <http://www.update-software.com>.