

# Efecto de una dieta con fibra dietética sobre los criterios de ROMA III para el diagnóstico del síndrome de intestino irritable en empleados de la Universidad Iberoamericana Puebla

Oropeza Aburto, Juan José

2014

---

<http://hdl.handle.net/20.500.11777/1295>

<http://repositorio.iberopuebla.mx/licencia.pdf>

# UNIVERSIDAD IBEROAMERICANA PUEBLA

Estudios con Reconocimiento de Validez Oficial por Decreto  
Presidencial del 3 de Abril de 1981



## EFFECTO DE UNA DIETA CON FIBRA DIETÉTICA SOBRE LOS CRITERIOS DE ROMA III PARA EL DIAGNÓSTICO DEL SÍNDROME DE INTESTINO IRRITABLE EN EMPLEADOS DE LA UNIVERSIDAD IBEROAMERICANA PUEBLA

DIRECTOR DEL TRABAJO

Mtra. Claudia Rodríguez Hernández

ELABORACIÓN DE TESIS DE GRADO

que para obtener el Grado de  
MAESTRÍA EN NUTRICIÓN CLÍNICA

presenta

JUAN JOSÉ OROPEZA ABURTO

# Índice

Resumen.....	4.....
CAPÍTULO 1. Planteamiento de la investigación.....	5.....
1.1 Planteamiento del problema.....	5.....
1.2 Objetivo general.....	7.....
1.3 Objetivos específicos.....	7.....
1.4 Justificación.....	7.....
1.5 Contexto.....	8.....
CAPÍTULO 2. Marco teórico.....	9.....
2.1 Síndrome de intestino irritable.....	9.....
2.1.1 Etiología.....	11.....
2.1.2 Diagnóstico.....	13.....
2.1.3 Tratamiento. Nutricio.....	18.....
2.2 Dieta blanda.....	23.....
2.3 Metas de ingesta de nutrientes por la población según la OMS enfermedades crónicas.....	26.....
CAPÍTULO 3. Marco metodológico.....	27.....
3.1 Caracterización clínica del grupo de estudio.....	27.....
3.2 Diseño de una dieta con fibra dietética.....	28.....
3.3 Aplicación de una dieta con fibra dietética.....	28.....
3.4 Determinación del efecto de una dieta con fibra dietética.....	29.....
3.5 Aspectos.....	31.....
CAPÍTULO 4. Resultados.....	32.....
4.1 Características clínicas de los pacientes de la investigación.....	32.....
4.2 Dieta con fibra dietética.....	32.....
4.3 Aplicación de una dieta con fibra dietética.....	33.....
4.4 Efecto de una dieta con fibra dietética.....	33.....
Tabla 1. Presencia de signos y síntomas en relación a la dieta con fibra dietética.....	33.....
Tabla 2. Consumo de fibra dietética en gramos.....	35.....
Figura No. 1. Consumo de fibra dietética caso 1.....	35.....
Figura No. 2. Consumo de fibra dietética caso 2.....	36.....

Figura No. 3. Consumo de fibra dietética caso 3.....	36.....
Figura No. 4. Consumo de fibra dietética caso 4.....	37.....
Figura No. 5. Consumo de fibra dietética caso 5.....	37.....
Figura No. 6. Consumo de fibra dietética caso 6.....	38.....
Figura No. 7. Consumo de fibra dietética caso 7.....	38.....
CAPÍTULO 5. Discusión.....	40.....
CAPÍTULO 6. Conclusiones.....	44.....
CAPÍTULO 7. Recomendaciones.....	45.....
Glosario.....	46.....
Referencias.....	47.....
Anexo 1. Historia clínica.....	54.....
Anexo 2. Resultados.....	65.....
Anexo 3. Carta de consentimiento informado.....	86.....
Anexo 4. Aviso de privacidad.....	87.....

## Resumen

Introducción El síndrome de intestino irritable o trastorno funcional del intestino caracterizado por episodios de dolor abdominal asociado a cambios intestinales alterados en ausencia de enfermedad estructural (1).

Objetivo General Determinar el efecto de una dieta con fibra dietética de Roma III para el diagnóstico del síndrome de intestino irritable en la Universidad Iberoamericana Puebla.

Método Se seleccionó el grupo de estudio entre los empleados de la Universidad Iberoamericana Puebla diagnosticados por el Dr. Sergio de la Cruz, Médico de la misma Universidad. Se diseñó y aplicó una encuesta monitoreando al paciente en tres consultas consecutivas.

Resultados La muestra fue de siete pacientes que presentaron el síndrome de intestino irritable en la investigación. Se presentaron síntomas en la segunda consulta y otro en la cuarta consulta.

Discusión Aumento en el consumo de fibra dietética durante el estudio en los pacientes en comparación con su consumo habitual. Los hallazgos de esta investigación concuerdan con los hallazgos de otros autores que señalan la relación entre la baja ingesta de fibra y la severidad de los síntomas. La investigación muestra que la disminución en el consumo excesivo de fibra que tenía el paciente ocasionó la mejoría de sus síntomas. Se menciona la posibilidad de que una fibra empeore la sintomatología hasta en algunos casos (2).

Conclusiones Se determinó que el efecto de una dieta con fibra dietética de Roma III para el diagnóstico del síndrome de intestino irritable en la Universidad Iberoamericana Puebla fue positivo.

# CAPÍTULO 1. Planteamiento de la investigación

## 1.1 Planteamiento del problema

El síndrome de irritación del intestino es un trastorno funcional del intestino caracterizado por episodios de dolor abdominal asociado a cambios intestinales alterados en ausencia de alteraciones anatómicas o bioquímicas (1).

El SII es un trastorno que los médicos lo han enfrentado en alguna forma. Es crónico y recurrente, limita la calidad de vida de millones de personas y constituye una carga económica importante de todas las edades. Puede tener un curso variable (2).

En el mundo desarrollado, el SII es el trastorno gastrointestinal más común diagnosticado. A nivel mundial, alrededor del 10 al 20% de los adultos presentan síntomas de SII. La mayoría de los estudios se encuentran en el sexo femenino (3).

Los pacientes con SII tienen una menor calidad de vida y más probabilidades de utilizar servicios de salud y una mayor incapacidad laboral. Se considera una enfermedad de gran importancia en la calidad de vida (4).

Lo sufre hasta el 12% de la población en España y el 3% de las consultas de atención primaria y hasta un 25% en atención especializada. Tanto a nivel personal como a nivel económico los gastos directos y el absentismo laboral que genera (5).

En un estudio investigó la prevalencia del SII en estudiantes universitarios de China de acuerdo con los factores asociados. Se encontró

una prevalencia del 7.5%. El ejercicio de baja intensidad es de bajo riesgo para el SII. Es una gran dificultad para los estudiantes (3).

En Latinoamérica hay pocos estudios que muestren la prevalencia en la población general en México han manifestado la prevalencia del SII que varía de 17.0% a 35.5%

Del 30% al 50% de los pacientes con SII buscan atención médica por la pobre calidad de vida asociada con su salud, el SII interfiere y suele les causa preocupación por su estado de salud (9).

Muchos pacientes no buscan atención médica por sus síntomas. Se ha examinado la ingestión de fibra en la alimentación y las deficiencias nutricionales de las hipótesis que intentan explicar el SII y sus relaciones con la ingestión de fibra. Los trabajos que estudien la ingestión de fibra en los pacientes

La relación entre el SII y la deficiencia de fibra es una cuestión debatida tanto desde el punto de vista fisiopatológico: ¿Debería ser una ingesta de SII? desde el punto de vista terapéutico: ¿son los suplementos de fibra beneficiosos? Sería importante a estos cuestionamientos la realización de un mayor número de estudios (4).

Debido a la alta prevalencia de SII, se necesitan más estudios para realizar más investigaciones. Un pequeño número de ensayos controlados existen en la literatura. No hay evidencia con respecto a la dieta para los pacientes con SII. El consumo de fibra sigue siendo un tema controversial para los pacientes con estreñimiento que el paciente con estreñimiento necesita más estudios aleatorios controlados (12,13).

La fibra dietética al tratarse de un alimento seguro por estar fundamentada por ensayos clínicos (14).

En la Universidad Iberoamericana Puebla no se ha realizado sobre el tratamiento del síndrome del Intestino irritable.

## 1.2 Objetivo general

Determinar el efecto de una dieta con fibra dietética para el diagnóstico del síndrome de intestino irritable de la Universidad Iberoamericana Puebla.

## 1.3 Objetivos específicos

- Caracterizar clínicamente al grupo de estudio.
- Diseñar una dieta con fibra dietética.
- Aplicar una dieta dietética.

## 1.4 Justificación

Debido a que el síndrome del intestino irritable (SII) gastrointestinal común y existen pocos estudios sobre el tratamiento nutricional conveniente realizar una investigación en México, en este caso en la Universidad Iberoamericana Puebla.

La investigación aportará datos para un mejor manejo nutricional se comprueba que el efecto es positivo se aplicará el protocolo a los pacientes con SII.



Se ampliará el conocimiento en el campo del tratamiento nutricional de estos pacientes. Nuevas investigaciones ayudarán a comprender mejor el tratamiento óptimo de estos pacientes y a proporcionar recomendaciones para futuros estudios de investigación.

## 1.5 Contexto

La Universidad Iberoamericana Puebla fue fundada en 1991 y tiene su sede principal en Blvd. del Niño Poblano No. 2901 Unidad Territorial. La Clínica de Nutrición se encuentra localizada en la Universidad Iberoamericana Puebla. El objetivo principal de la Clínica es contribuir a mejorar la salud de la comunidad universitaria y ofrecer servicios de consulta externa a investigadores, administrativos, servicios de apoyo, alumnos y egresados.

La investigación se realizará en la Clínica de Nutrición del Departamento de Salud de la Universidad Iberoamericana Puebla, Unidad Territorial. El personal de la Clínica incluye a docentes y administrativos de diversas disciplinas y grados académicos. Los participantes serán hombres y mujeres adultos con distinta edad y procedencia de los estados de la República Mexicana que deban acudir a la clínica para recibir atención que vayan a comer a su casa, motivo por el cual muchos no pueden acudir a la cafetería de la Universidad y otros se deben preparar en sus casas.

## CAPÍTULO 2. Marco teórico

### 2.1 Síndrome de intestino irritable

El síndrome de intestino irritable (SII) es un trastorno funcional intestinal que se caracteriza por dolor o malestar abdominal secundario a la defecación, con un cambio en la frecuencia y las características de la defecación (14).

El SII se clasifica como uno de los desórdenes gastrointestinales funcionales. Funcional se refiere a una combinación de síntomas gastrointestinales recurrentes, no explicados por anomalías estructurales o bioquímicas.

La definición, clasificación y diagnóstico de los DGIF, se rigen por criterios que son consensos de opiniones de expertos. Los criterios fueron establecidos por una experiencia clínica de más de 100 expertos internacionales (15).

Siendo de los más frecuentes el nombre clínico de este síndrome es un tanto confuso por la población mexicana general, médicos y pacientes, usando términos como colitis espástica, colitis nerviosa y colitis funcional, entre otros. Se estima que de las personas con SII no acuden a consulta y algunos de los diagnósticos erróneos (16).

Los pacientes generalmente presentan quejas intestinales para las cuales los médicos en su mayoría encuentran una causa orgánica. Muchos pacientes ignoran sus síntomas y los consideran como algo normal (16).

A pesar de no existir un daño orgánico ni poner en peligro la vida, la enfermedad produce una incapacidad y una calidad de vida que puede ser muy baja (17).

Algunos pacientes sólo se refieren a otros que tienen síntomas intermitentes en intervalos de semanas (16)

El SII es el trastorno funcional digestivo más frecuente en Latinoamérica. Existen pocos estudios del SII que permitan conocer características y magnitud del problema (7).

Un estudio encontró el 16.9% en la prevalencia del SII en madres de Veracruz, con una relación 2:1 mujeres. Se observó un mayor efecto negativo de la sintomatología en las actividades cotidianas y disminución en la calidad de vida de estos pacientes. Se identificó una alta de SII en mayores de 35 años, estrés, sobrepeso, dolor laboral y el estreñimiento fue el patrón predominante. La prevalencia es una de las más altas reportadas en la bibliografía mundial. Estudios posteriores para determinar los factores que se vean prevalencia encontrada (7).

En otro estudio realizado en México se encontró una prevalencia relativa del SII con una variación del 16.0% al 35.5% y la relación mujeres a hombres. Los pacientes habrían recibido al menos un tratamiento médico, la mitad consideró una respuesta regular y una tercera parte indica la necesidad de tener un tratamiento efectivo para este frecuente. El seguimiento de los SDI para todos los subtipos hubo disfunción abdominal y dolor abdominal (8)

Hay una considerable superposición entre la enfermedad por reflujo gastroesofágico y el SII predominando en las mujeres (17).

El SII se ha asociado con otros trastornos funcionales como el síndrome de fatiga crónica y el síndrome de estrés post-traumático. Al menos un tercio de los pacientes con SD tienen SII (10).

Así, el SII es un trastorno funcional crónico y recurrente, caracterizado por un malestar abdominal que se alivia con la defecación, asociado a distintos cambios en la frecuencia o consistencia de las heces (alternancia de ambos) en ausencia de alteraciones anatómicas de la pared intestinal (4).

## 2.11. Etiología

La etiología del síndrome de intestino irritable (SII) sigue siendo poco clara, lo que ha estimulado muchas investigaciones (5).

El SII es un trastorno multifactorial, cuya etiología no está bien definida ni es homogénea. Es una alteración a la que puede aplicarse un modelo de los múltiples factores que participan en su desarrollo (12, 13, 16).

Muchas teorías han sido propuestas para explicar la etiología del SII, como la disfunción de la motilidad intestinal, la intolerancia o alergia a la comida, la alteración de la flora intestinal, los factores de estrés y la psicología (1).

Se ha asociado la presencia de parásitos como *Giardia lamblia*, *Cryptosporidium parvum* y *Cyclospora cayentensis* en 25% de los pacientes con SII estudiados (18).

En un estudio realizado en Rumania se encontró una asociación con un aumento en la diversidad de los microorganismos no se encuentran en todos los individuos y en estar presente en los sujetos sanos tanto,

es poco probable que se presente en el tracto gastrointestinal al  
fundamental (1.9)

Dos tercios de los pacientes con síndrome de intestino irritable  
restringen la ingesta de ciertos alimentos desencadenantes  
como hidratos de carbono, cafeína, alcohol. Esto puede  
afectar la ingesta de nutrientes. Los pacientes con síndrome de  
nutrientes. Hasta la fecha, se ha examinado la ingesta dietética  
pacientes para identificar cambios en la alimentación y las  
nutricionales (1).

En una investigación se evaluó un grupo de pacientes con síndrome  
intestino irritable y se comparó con la ingesta internacional  
que los pacientes con SII presentan desviación de la ingesta  
vitaminas. La ingesta de fibra no muestra una correlación entre la baja  
severidad de los síntomas generales de la enfermedad, detección  
fibra de  $7 \pm 3$  g/día una relación entre la ingesta de fibra y  
síntomas gastrointestinales en pacientes donde alterna el estreñimiento  
urgencia fecal. A pesar de las diferentes hipótesis que intentan  
relaciones con la ingesta de alimentos, son escasos los trabajos  
estudios (11).

En estudios de factores psicosociales, sociodemográficos, culturales  
asociados a síndrome de intestino irritable se ha encontrado  
en las mujeres en una relación de 2:1 con el nivel socioeconómico  
estrato socioeconómico, se han encontrado como un factor de riesgo  
estratos socioeconómicos de clase baja y media baja, son los  
hábitos de fumar como un factor de riesgo de la enfermedad, lo que  
sucedió con otros hábitos como el consumo de alcohol y tabaco (5).

El 71.48% los pacientes con SII sufrían trastornos de ansiedad y preocupación entre ansiedad y estrés también se comportó como un factor de riesgo. La disfuncionalidad familiar y de amigos y la familia no nuclear convertirse en un factor de riesgo del SII, ya que estas condiciones pueden generar algún tipo de estrés y complicar la sintomatología de

Hay evidencia que los factores psicosociales como la depresión y los factores de riesgo pueden desarrollar o complicar el SII. A los pacientes con SII debería de prestarse atención y organización a la salud integral de la población. La aparición y complicaciones asociadas a variables sociodemográficas como la edad, nivel socioeconómico. Los pacientes a menudo refieren síntomas antes de que se instale el trastorno

Existe una asociación entre la gravedad de los síntomas del SII y el sueño (20).

## 2.1.2 Diagnóstico

El síndrome de intestino irritable (SII) es un trastorno funcional del tracto gastrointestinal, que debe tenerse en cuenta en el diagnóstico de enfermedades gastrointestinales, descartando enfermedad orgánica (12).

Por muchos años su diagnóstico se basaba en el estudio de la función del tubo digestivo, pero ha cambiado con la formulación de criterios que se basan en los síntomas. En un estudio realizado se encontró que los médicos utilizaban los criterios de diagnóstico (7, 12, 1).

Actualmente no existen pruebas biológicas o psicológicas o psiquiátricas para el diagnóstico de los trastornos funcionales del intestino por los síntomas (14,16).

Para simplificar y estandarizar los diagnósticos años atrás se han creado criterios diagnósticos basados en los síntomas. En el Congreso Internacional de Gastroenterología se creó un comité de expertos para actualizar los criterios de Roma, se modificaron los criterios de Roma en 1999 y los criterios de Roma II (20).

Constituyen herramientas importantes para ayudar a los médicos a realizar diagnósticos (21).

El diagnóstico se basa en un diagnóstico exclusivamente sintomático y a los criterios de Roma II. La experiencia de los expertos de Roma II (21).

Los criterios de Roma III para el diagnóstico de síndrome de intestino irritable incluyen frecuencia de síntomas que incluyen dolor abdominal, alivio con la defecación, cambio en la frecuencia de las deposiciones, cambio en la consistencia de las deposiciones, los cuales permiten el diagnóstico (22).

El dolor abdominal suele localizarse en la parte baja del abdomen, puede ser calambres y la evacuación puede aliviarlo. El dolor también puede presentarse en otros sitios del abdomen (2).

2.1.2.1 Criterios de Roma II para el diagnóstico del síndrome de intestino irritable (21,4,21,22,23)

### Criterios de Diagnóstico\*

Dolor o malestar\*\* abdominal recurrente por lo menos 3 meses asociado a 2 o más de los siguientes:

- 1-Mejoría con defecación.
- 2-Inicio asociado con un cambio en la frecuencia.
- 3-Inicio asociado con un cambio en la forma (ap

\* Criterios que se cumplan en los últimos 3 meses o 3 meses antes de diagnóstico.

\*\* Malestar" se refiere a sensación que como se describe dolor

### Subclasificación del SII


Teniendo como base el hábito intestinal el SII puede clasificarse en:

- SII con estreñimiento: si más del 25% de las defecaciones y menos del 25% son sueltas o acuosas.
- SII con diarrea: si más del 25% de las defecaciones son acuosas y menos del 25% son duras.
- SII mixto: si más del 25% de las defecaciones son acuosas y más del 25% son duras.
- SII no tipo (función indeterminado) cuando el diagnóstico no encaja en ninguno de los cuadros arriba descritos.

### 2.1.2.2 Cuestionario diagnóstico del síndrome de intestino irritable

También existe un cuestionario diagnóstico del síndrome de intestino irritable basado en los criterios de Roma III, que consta de diez preguntas. Si el paciente tiene varias respuestas, el paciente elige solo una respuesta.



Pregunta	Respuesta
1. En los últimos meses, ¿con qué frecuencia tuvo malestar en cualquier parte del abdomen?	& 0 Nunca  Saltar las preguntas restantes & 1 Menos de una vez al mes & 2 Una vez al mes & 3 Dos o tres veces al mes & 4 Una vez a la semana & 5 Más de una vez a la semana & 6 Cada día
2. Para las migrañas o dolor ocurre sólo durante la menstruación o raras veces?	& 0 No & 1 Sí & 2 No aplica que he tenido migraña (menor pasaje) aun hoy
3. ¿Ha tenido este malestar en los últimos 6 meses o más?	& 0 No & 1 Sí
4. ¿Con qué frecuencia tuvo malestar abdominal o se detuvo después de haber tenido una evacuación intestinal?	& 0 Nunca o casi nunca & 1 A veces & 2 A menudo & 3 La mayoría de las veces & 4 Siempre
5. Cuando este malestar comenzó ¿tuvo evacuación intestinal más frecuente?	& 0 Nunca o casi nunca & 1 A veces & 2 A menudo & 3 La mayoría de las veces & 4 Siempre
6. Cuando este malestar comenzó ¿tuvo evacuación intestinal menos frecuente?	& 0 Nunca o casi nunca & 1 A veces & 2 A menudo & 3 La mayoría de las veces & 4 Siempre
7. Cuando este malestar comenzó ¿eran sus heces más sueltas?	& 0 Nunca o casi nunca & 1 A veces & 2 A menudo & 3 La mayoría de las veces & 4 Siempre
8. Cuando este malestar comenzó ¿con qué frecuencia fueron más duras?	& 0 Nunca o casi nunca & 1 A veces & 2 A menudo & 3 La mayoría de las veces & 4 Siempre
9. En los últimos meses, ¿con qué frecuencia heces duras o apelmazadas?	& 0 Nunca o casi nunca & 1 A veces & 2 A menudo & 3 La mayoría de las veces & 4 Siempre
10. En los últimos meses, ¿con qué frecuencia heces sueltas o blandas o líquidas?	& 0 Nunca o casi nunca & 1 A veces & 2 A menudo & 3 La mayoría de las veces & 4 Siempre

### 2.1.2.3 Interpretación de los criterios de diagnóstico de síndrome de intestino irritable (24)

Criterios diagnósticos*
Dolor abdominal o malestar que se manifiesta en los últimos meses asociado con más de los siguientes 3 criterios # 1
& Dolor o molestia medida / (pregunta 2).
& Para mujeres, dolor o molestia durante el sangrado (pregunta 2).
1: Mejoría de la defecación <ul style="list-style-type: none"> <li>&amp; El dolor o molestia mejora después de la defecación a través de la semana (pregunta 3 &gt; 0).</li> </ul>
2: Comienzo asociado con un cambio en la frecuencia de las heces <ul style="list-style-type: none"> <li>&amp; Aparición de dolor o molestia asociada con un cambio en la frecuencia de las heces (pregunta 4 &gt; 0) o</li> <li>&amp; Aparición de dolor o molestia asociada con un cambio en el número de deposiciones (pregunta 5 &gt; 0).</li> </ul>
3: Comienzo asociado con un cambio en la consistencia de las heces <ul style="list-style-type: none"> <li>&amp; Aparición de dolor o molestia asociada con un cambio en la consistencia de las heces (pregunta 6 &gt; 0) o</li> <li>&amp; Aparición de dolor o molestia asociada con un cambio en la frecuencia de las deposiciones (pregunta 7 &gt; 0).</li> </ul>
& * Criterios de diagnóstico de los últimos meses inicio de los síntomas antes del diagnóstico (pregunta 1).
** Malestar" se refiere a sensación que no es dolor.
En investigación de etiología y fisiopatología de los síntomas de malestar o dolor que se repite a lo largo de la semana es necesario que el dolor o molestia sea recurrente.
& Dolor o molestia medida / (pregunta 1 > 4).
& Criterios de diagnóstico de la defecación (pregunta 3 > 0) (pregunta 4 > 0).
& Criterios de diagnóstico de la frecuencia de las deposiciones (pregunta 5 > 0).
& Criterios de diagnóstico de la consistencia de las heces (pregunta 6 > 0).
& Criterios de diagnóstico de la frecuencia de las deposiciones (pregunta 7 > 0).
& Criterios de diagnóstico de la frecuencia de las deposiciones (pregunta 8 > 0).

### 2.1.3 Tratamiento Nutricio

Las recomendaciones para el diagnóstico y tratamiento dietético (SII) tienen un nivel de evidencia científica que es necesario que los diseñados puedan responder a las preguntas que plantea la p

El paciente con SII tiene síntomas crónicos y hay que determinar atención médica específica

Las alternativas terapéuticas para el control sintomático enfermedad y mejoría de la calidad de vida de los pacientes definitivo (12).

Su clasificación sintomática es importante en el momento óptimo. Para el manejo del SII se debe fortalecer la educación sobre la historia natural de la enfermedad

El establecimiento de una relación terapéutica adecuada es importante para la aclaración de los factores desencadenantes de exacerbaciones del SII importantes para el día a día de estos pacientes (25).

El tratamiento está determinado por el tipo y la gravedad de los problemas psicológicos cuando la necesidad de apoyo médico y nutricio (4).

Aunque no se conoce cuál es la causa del SII, el reconocimiento por el paciente de qué tipo de alimentos alivian puede ser determinante en la decisión de conducta terapéutica (42,6)

El tratamiento para la SII se debe establecer de vida y de la dieta limitando el consumo (20).

El tratamiento dietético se debe establecer el equilibrio de la microflora intestinal y reducir la irritación (4).

Un autor considera que la función de los alimentos en el SII informan intolerancia a los alimentos con alto contenido de fibra. Se debe identificar cuáles pudieran contribuir a los síntomas y reducirlos en la dieta para disminuirla según la sintomatología y la etiología. Según los antecedentes de intolerancia a lácteos, trigo y otros alimentos productores de gas, lo que debe hacerse es recomendar a los médicos recomendar la fibra en la dieta para el tratamiento del SII. Es posible que la fibra sea la causa de los síntomas (22).

En un estudio se observó que los alimentos asociados con la exacerbación de los síntomas con alto contenido de fibra, especialmente leguminosas, se ordenaron de frecuencia en los grupos identificados por los pacientes como detonantes de sus síntomas o exacerbaciones. Es recomendable considerar las modificaciones de la dieta con base en estos resultados (8).

Un estudio realizado por pacientes con SII que informaron de gases, algunos tuvieron una pequeña cantidad de alimentos que los pacientes informaron de menor frecuencia de síntomas, pero los alimentos de carbón informaron (27).

La restricción de la lactosa en la dieta se debe hacer por el paciente de intolerancia a la lactosa para mejorar la salud, pero es válido para ser considerado un paciente para el tratamiento.

con una dieta de exclusión de lactosa. La restricción de los alimentos representa un aporte de calcio de la dieta que sea posible teniendo en cuenta los suplementos. Sobre todo, utilizar a los pacientes con las pequeñas lactosas poco probables responsables de los síntomas abdominales a poca distancia de la leche (28).

En un estudio en pacientes que consumían con frecuencia chile, se concluyó que el consumo crónico de chile es un factor protector estadísticamente con una menor prevalencia de síndrome de consumo crónico de chile está asociado estadísticamente a un dolor abdominal difuso en el síndrome de intestino irritable activo, la capsaicina, posee un efecto terapéutico potencial en los trastornos funcionales del tubo digestivo que debe ser explorado en estudios controlados (29).

Fibra es un término para una variedad de sustancias que actúan como enzimas gastrointestinales. Se clasifican en función de su solubilidad. Las fibras solubles son celulosa, hemicelulosa, lignina y las fibras solubles y los mucilagos que forman un gel en presencia de

Un autor expresa: la fibra de carbono vegetal metabolizado en las colonias. Se usan preferiblemente las fibras solubles que ayudan a la constipación. Hay una defecación más suave, voluminosa y puede haber podido demostrar la fibra para pacientes con estreñimiento, ya que los resultados no demuestran eficacia sintomatológica contra placebo, solo una mejoría en el ritmo de defecación. El incremento en la mejoría global se atribuye al planteamiento de

deberían eliminar los productos que produzcan estreñimiento del SII (café, chocolate, sustitutos de azúcar como el sorbitol y las verduras que produzcan gases) y 30 g de fibra por día en la dieta de suplemento (salvado, polycarbófilo derivado del

En un estudio por órdenes de los médicos españoles en el caso de diarrea del SII las siguientes recomendaciones se aplicaron: el 60% de los médicos de primera línea de tratamiento la mayoría aconseja modificaciones de dieta e incrementar la fibra dietética, dominio de esos 60% de los participantes consideraron que esas modificaciones del estilo de vida y fibra dietética. El 80% de los participantes consideraron que se debe recomendar cambios del estilo de vida y fibra dietética. El tratamiento es tranquilizador y aumenta la confianza que los médicos tienen en la modificación del estilo de vida y la dieta, si bien el científico se tiende a insistir en la ingesta de fibra independientemente de los síntomas que presenta el paciente.

La mayoría de los autores coinciden en recomendar una dieta con bajo contenido en fibra en presencia de estreñimiento, no siendo aconsejable en presencia de diarrea hipograsa, ya que puede estimular la motilidad del colon; alimentos mal tolerados como bebidas gaseosas y aquellos que producen gases. En caso de diarrea, se aconseja disminuir el consumo de fibra y/o suplementos, como el salvado de trigo, que se considera efectiva en el tratamiento del SII (4).

En un estudio para estimar el efecto de la fibra en la prevalencia de SII y el grado de asociación entre ambos se concluyó que el consumo de fibra en la dieta estudiada (15 g/día) no se observaron diferencias significativas entre sexos. Este valor fue inferior al recomendado por organismos

internacionales. Se encontró una elevada prevalencia de sín  
estudiada que manifestaron un menor consumo de F vegetales  
cocidos y crudos. No se observaron diferencias significativa  
tipo de fibra consumido con la presencia o ausencia de síntomas

Algunos autores aconsejan cambios en el tipo de dieta y pueden ser muy  
pocos pacientes con SII. Dietas ricas en contenido de fibra se suplementan  
recomiendan para los pacientes con SII (12,5.)

Y otros recomiendan fibra soluble en caso de estreñimiento y para  
pacientes con SII mixtos (30)

Estudios han reportado que a los pacientes con SII síntomas  
persistentes que mejoran en comparación con los que se encuentran  
dieta baja en fibra (16).

La relación entre el SII y la dieta sigue siendo controvertida tanto  
desde el punto de vista fisiopatológico: ¿Se trata de un trastorno funcional o de un  
como desde el punto de vista terapéutico: ¿Se benefician los pacientes con SII  
en fibra beneficiosos? Sería de interés responder a estos cuestionamientos con la  
realización de un mayor número de estudios (4).

En otro estudio sobre ingesta dietética que se realizó en una población con SII  
población generalmente, se encontró un menor consumo de fibra en el grupo de SII.  
alimentos indigestibles de esta población podrían contribuir a  
deficiencia de la ingesta (1).

Es importante que las dietas de los pacientes con SII se entiendan  
antes de cualquier recomendación (1).

Los pacientes se requieren de un tratamiento individualizado en  
síntomas y necesidades (25,1).

Los pacientes se evitan dietas empobrecidas y comer comidas  
regulares, prisas (14)

El conocimiento de los límites de los pacientes es importante proporcionar  
información fiable y útil a los pacientes, sus familias y opciones de tratamiento  
específicas que se les an púta a todos los (21) pacientes

## 2.2 Dieta blanda

La dieta blanda aporta alimentos que cubren los requerimientos  
de carbono, proteínas y lípidos del paciente, su textura  
estimulación en el tubo digestivo y son fáciles de digerir. La  
de 4 a 6 comidas al día. El paciente puede permanecer tiempo  
porque sus requerimientos energéticos y de aminoácidos y nutrientes  
(32).

Incluye alimentos preparados con muy pocas grasas o aceites.  
Limita o elimina café, café descafeinado, bebidas (33,34) contenidas

El contenido de fibra dietética varía, se ha comprobado que reduce  
la mucosa del aparato gastrointestinal. Si el paciente presenta  
abdominal hay que modificar el tipo de fibra (33,34) eliminarla de la

Indicaciones (32, 33, 34)

- Es una dieta de transición entre el plan de consistencia  
enteral, parenteral o mixta y la dieta normal.



- Procesos inflamatorios del aparato gastrointestinal o síndrome intestino irritable (colitis).
- Intolerancia a los lípidos.
- Utilizada en el ámbito hospitalario como alimentación básica.

#### Alimentos recomendados (32, 33, 34)

- Preparados a la plancha, hervidos, estofados, asados empapelados.
- Platillos sencillos para no provocar mayor producción de jugos.
- Sin irritantes.
- Mínima cantidad de grasa o aceite.
- Especies o condimentos a tolerancia del paciente.
- Infusiones.
- Caldos (verduras, carne, pollo).
- Consomé.
- Paletas heladas.
- Nieve.
- Helado.
- Hielo.
- Leche descremada.
- Yogur.
- Atole de avena.
- Atole de maíz.
- Natilla.
- Flan.
- Gelatina.
- Verduras.
- Crema de verduras.
- Frutas (papaya, melón, plátano, mango)

- Jugos de fruta naturales.
- Margarina.
- Mantequilla.
- Caramelos.
- Agua de sabor.
- Purés.
- Leguminosas.
- Cereales.
- Arroz.
- Tortilla.
- Tostadas.
- Pan de caja tostado.
- Pan dulce.
- Papa.
- Sopas de pasta.
- Huevo.
- Quesos (blancos).
- Carnes (res, pollo, cerdo, pescado).

Evitar (33, 34)

- Chiles.
- Pimienta negra.
- Pimentón.
- Curry.
- Jitomate.
- Especias concentradas.

Con moderación (33, 34)

- Café más diluido de lo normal.

- Cocoa.
- Té negro.
- Bebidas gaseosas.

Las bebidas alcohólicas se deben restringir o eliminar. La fibra en el paciente presenta síntomas de intolerancia o en dietas restrictivas fisiopatológico como diverticulitis. Para aumentar la ingestión de fibra los síntomas de distensión abdominal se pueden dar refrigerios. y no requiere de suplementación a menos que el paciente no coma suficiente de alimentos para cubrir las recomendaciones (334)

### 2.3 Metas de nutrientes por la población según FAO para la prevención de enfermedades crónicas

Las metas relativas a la ingesta de nutrientes se basan en los niveles medios de la ingesta que se consideran compatibles con la salud de una población (35)

En este contexto la salud se caracteriza por una baja prevalencia de enfermedades relacionadas con la dieta en la población (35)

Las metas son:

- Hidratos de carbono: 55%
- Proteínas: 10%
- Grasas: 30%
- Fibra dietética: 25g/día

## CAPÍTULO 3. Marco metodológico

### 3.1 Caracterización clínica del grupo de estudio

El grupo de estudio ~~estuvo conformado~~ por empleados con síndrome de intestino irritable de la Universidad Iberoamericana Puebla.

Se seleccionaron ~~los~~ pacientes del grupo ~~entre de~~ estudio ~~empleados~~ de la Universidad Iberoamericana Puebla diagnosticados con síndrome de intestino irritable por el Médico de la misma Universidad y el siguiente criterio de inclusión:

- Pacientes adultos con síndrome de intestino irritable ~~participante~~ que aceptó participar en la investigación, diagnosticado ~~de~~ ~~según~~ ~~los~~ ~~critérios~~ ~~de~~ ~~los~~ ~~diagnósticos~~ ~~de~~ ~~la~~ ~~Organización~~ ~~Mundial~~ ~~de~~ ~~la~~ ~~Salud~~ ~~III~~ ~~para~~ ~~el~~ diagnóstico del síndrome de intestino irritable.

Los criterios de exclusión fueron:

- Pacientes ~~adultos~~ ~~que~~ ~~están~~ ~~en~~ ~~tratamiento~~ ~~con~~ ~~medicamentos~~ ~~para~~ ~~el~~ ~~síndrome~~ ~~de~~ ~~intestino~~ ~~irritable~~.
- Pacientes ~~adultos~~ ~~que~~ ~~están~~ ~~en~~ ~~tratamiento~~ ~~con~~ ~~medicamentos~~ ~~para~~ ~~el~~ ~~síndrome~~ ~~de~~ ~~intestino~~ ~~irritable~~ ~~durante~~ ~~el~~ ~~tratamiento~~ ~~nutricio~~.
- Pacientes ~~adultos~~ ~~que~~ ~~están~~ ~~en~~ ~~tratamiento~~ ~~nutricio~~.
- Pacientes ~~adultos~~ ~~que~~ ~~están~~ ~~en~~ ~~tratamiento~~ ~~psicológico~~ ~~para~~ ~~el~~ ~~síndrome~~ ~~de~~ ~~intestino~~ ~~irritable~~.
- Pacientes embarazadas con síndrome de intestino irritable.
- Pacientes ~~que~~ ~~están~~ ~~en~~ ~~tratamiento~~ ~~nutricio~~.
- Pacientes ~~en~~ ~~etapa~~ ~~de~~ ~~lactancia~~ ~~con~~ ~~síndrome~~ ~~de~~ ~~intestino~~ ~~irritable~~.
- Pacientes con comorbilidades y síndrome de intestino irritable.

### 3.2 Diseño de una dieta con fibra dietética

Se diseñó un tratamiento con fibra dietética de siete individuos de la dieta para cada paciente, tomando como base la estadística de la dieta de las enfermedades de nutrientes por la población según la OMS y FAO para las enfermedades crónicas, con las siguientes recomendaciones:

- Hidratos de carbono: 60%
- Proteínas: 15%
- Lípidos: 25%
- Fibra dietética: 25 a 30 g/día

### 3.3 Aplicación de una dieta con fibra dietética

Se aplicó la dieta con fibra dietética de acuerdo a los requerimientos de cada paciente.

Primera consulta:

- Se reafirmaron los criterios de Roma III para el diagnóstico del síndrome del intestino irritable.
- Se aplicó un recordatorio de 24 horas.
- Se calcularon los requerimientos energéticos de cada paciente.
- Se aplicó el tratamiento nutricional a cada paciente.
- Se resolvieron las dudas.

Se monitoreó al paciente en 3 consultas consecutivas:

Segunda consulta a los 15 días:

- Se evaluaron los criterios de Roma III para el diagnóstico del síndrome del intestino irritable.
- Se aplicó un recordatorio de 24 horas para determinar la adherencia.
- Se resolvieron las dudas.

Tercera consulta a los 30 días:

- Se evaluaron los criterios de Roma III para el diagnóstico del síndrome de intestino irritable.
- Se aplicó un recordatorio de 24 horas para determinar adherencia a la dieta.
- Se resolvieron dudas.

Cuarta consulta a los 45 días:

- Se evaluaron los criterios de Roma III para el diagnóstico del síndrome de intestino irritable.
- Se aplicó un recordatorio de 24 horas para determinar adherencia a la dieta.
- Se resolvieron dudas.

### 3.4 Determinación del efecto de una dieta con fibra

Se determinó el efecto de una dieta con fibra en el diagnóstico del síndrome de intestino irritable en empleados de una empresa de la zona de Puebla.

El efecto se evaluó a cada paciente en los criterios de Roma III para el diagnóstico del síndrome de intestino irritable y los indicadores de adherencia a la dieta.

- Ausencia de síntomas que reúnan los criterios de diagnóstico del síndrome de intestino irritable.
- Presencia de signos y síntomas que reúnan los criterios de diagnóstico del síndrome de intestino irritable.
- Adherencia alta a la dieta.
- Adherencia baja a la dieta.

Se determinó el efecto con base en los criterios de adherencia a la dieta y los indicadores de diagnóstico del síndrome de intestino irritable.

Variable	Definición conceptual	Definición operativa	Indicador	Escala medic
Criterios Roma III para diagnóstico de síndrome intestino irritable.	Criterios utilizados para diagnóstico positivo de síndrome intestino irritable.	Los criterios de Roma III son: Dolor o malestar abdominal recurrente durante al menos 3 días por semana en los últimos 3 meses. 2 o más de los siguientes: 1: Mejoría con defecación. 2: Inicio asociado a cambio en la frecuencia de las heces. 3: Inicio asociado a cambio en la consistencia (apariencia) de las heces.	1: Ausencia de síntomas y signos que evalúan los criterios de Roma III para diagnóstico de síndrome intestino irritable. 2: Presencia de síntomas y signos que evalúan los criterios de Roma III para diagnóstico de síndrome intestino irritable.	Ordinaria
Adherencia a la dieta.	La adherencia a la dieta se define como el grado de extensión de la conducta alimentaria a la cual la conducta se refiere, en términos de comportamiento, en la vida diaria, coincidente con el consejo dietético del equipo de nutrición.	A partir de un Registro Alimentario de 24 horas: 1: Realizar evaluación dietética. 2: Calcular el consumo de fibra dietética. 3: Comparar con las recomendaciones de ingesta de fibra dietética. 4: Determinar el grado de adherencia a la dieta.	1: Adherencia alta a la dieta. Si el resultado del consumo de fibra dietética está entre 25 y 30 g, se considerará adherencia alta a la dieta. 2: Adherencia baja a la dieta. Si el resultado del consumo de fibra dietética es menor a 25 g, se considerará adherencia baja a la dieta.	Ordinaria

### 3.5 Aspectos éticos

Para fines de esta investigación se realizaron evaluaciones antropométricas y dietéticas a pacientes de la Clínica de Nutrición de la Universidad de la Habana, previa autorización de la Maestra en Nutrición Clínica que dirige el servicio, quien apoyó a lo largo de la investigación. Se solicitó la autorización firmada de los pacientes que formaron el grupo de estudio, así como la información obtenida en la investigación, tomando en cuenta el principio de anonimato de los datos. Los pacientes también firmaron un consentimiento. Durante la investigación se tomaron en cuenta los aspectos éticos de los pacientes y se tuvo cuidado de que no fueran lastimados de ninguna manera durante la toma de mediciones antropométricas. Con el propósito de respetar la privacidad de los pacientes que participaron en la investigación sus nombres no aparecen en los resultados, discusiones y conclusiones; de tal manera que se refieren como caso 1, caso 2, caso 3, etc.



## CAPÍTULO 4. Resultados

### 4.1 Características clínicas de los pacientes de la investigación

A la Clínica de Nutrición de la Universidad Iberoamericana se presentaron nueve pacientes para recibir tratamiento nutricional con una dieta rica en fibra. De ellos, seis presentaron signos y síntomas característicos de síndrome de intestino irritable de acuerdo a los criterios diagnósticos establecidos en el diagnóstico del síndrome de intestino irritable.

Se excluyó de la investigación a 2 pacientes que solo asistieron una vez y abandonaron su tratamiento de acuerdo a los criterios de exclusión de estudio. De los 7 pacientes que participaron en la investigación, seis fueron del sexo femenino y uno del masculino, el rango de edad estuvo entre 25 y 45 años.

De acuerdo con el índice de masa corporal en la primera consulta, se clasificó a 1 paciente con un IMC normal, 2 sobrepeso y 3 obesidad grado 1. Seis pacientes presentaron síndrome de intestino irritable mixto y un paciente presentó síndrome de estreñimiento.

En lo que se refiere a la ingesta de fibra, de acuerdo a la encuesta realizada, un paciente la consumía en exceso de acuerdo a la recomendación, con una ingesta fue de 15.44 g, la mediana de 11 g y el rango de 6.2 g a 42.0 g.

### 4.2 Dieta con fibra dietética

Se diseñó una dieta con fibra dietética en un período de siete días, fraccionada en cinco comidas al día, con una distribución de hidratos de carbono 50%, lípidos 25%, fibra dietética 25 a 30 g, ajustando los horarios de acuerdo a las necesidades del paciente.

### 4.3 Aplicación de una dieta con fibra dietética

Se aplicó una dieta con fibra dietética y se monitoreó a cada paciente consecutivas a los 15, 30 y 45 días de inicio de la dieta. Se aplicó un recordatorio de la dieta en 24 horas de alta o baja adherencia a la dieta para asegurar que los pacientes tuvieron el tratamiento nutricional.

### 4.4 Efecto de una dieta con fibra dietética

El grupo de estudio quedó con siete pacientes, por lo que se realizaron siete casos. La tabla 1 sintetiza los resultados de cada paciente en los resultados de los casos de cada paciente, uno por uno.

Tabla 1. Presencia de signos y síntomas del SII y adherencia a la dieta dietética.

CASO	PRIMERA CONSULTA SII ACTIVO	SEGUNDA CONSULTA SII ACTIVO	SEGUNDA CONSULTA ADHERENCIA A LA DIETA CON FIBRA DIETÉTICA	TERCERA CONSULTA SII ACTIVO	TERCERA CONSULTA ADHERENCIA A LA DIETA CON FIBRA DIETÉTICA	CUARTA CONSULTA SII ACTIVO	CUARTA CONSULTA ADHERENCIA A LA DIETA CON FIBRA DIETÉTICA
1	SÍ	NO	BAJA	NO	ALTA	NO	BAJA
2	SÍ	SÍ	BAJA	NO	BAJA	NO	BAJA
3	SÍ	NO	BAJA	NO	ALTA	NO	BAJA
4	SÍ	NO	BAJA	NO	BAJA	NO	BAJA
5	SÍ	NO	ALTA	NO	ALTA	NO	ALTA
6	SÍ	NO	ALTA	NO	BAJA	SÍ	BAJA
7	SÍ	NO	ALTA	NO	BAJA	NO	BAJA

SII ACTIVO = presencia de signos y síntomas

En la primera consulta los siete pacientes presentaron signos a los criterios de ~~Roma~~ el diagnóstico del síndrome ~~de~~ intestino observable que el consumo de fibra dietética en ~~los~~ ~~pacientes~~ era mayor de la recomendación de 25 a 30

En la segunda consulta seis ~~pacientes~~ ~~se~~ ~~hicieron~~ ~~según~~ ~~los~~ ~~criterios~~ ~~de~~ ~~Roma~~ ~~el~~ ~~diagnóstico~~ ~~del~~ ~~síndrome~~ ~~de~~ ~~intestino~~ ~~observable~~ ~~que~~ ~~un~~ ~~paciente~~ ~~presentó~~ ~~signos~~ ~~y~~ ~~síntomas~~ ~~positivos~~ ~~del~~ ~~SII~~ ~~en~~ ~~dos~~ ~~ocasiones~~ ~~porque~~ ~~no~~ ~~tuvo~~ ~~tiempo~~ ~~de~~ ~~comer~~ ~~sus~~ ~~colaciones~~ ~~y~~ ~~desaparecieron~~ ~~cuando~~ ~~comió~~ ~~sus~~ ~~colaciones~~. Tres ~~pacientes~~ ~~tenían~~ ~~una~~ ~~adherencia~~ ~~baja~~ ~~a~~ ~~la~~ ~~dieta~~ ~~con~~ ~~fibra~~ ~~dietética~~.

En la tercera consulta los siete ~~pacientes~~ ~~se~~ ~~hicieron~~ ~~según~~ ~~los~~ ~~criterios~~ ~~de~~ ~~Roma~~ ~~el~~ ~~diagnóstico~~ ~~del~~ ~~síndrome~~ ~~de~~ ~~intestino~~ ~~observable~~. Tres ~~pacientes~~ ~~tenían~~ ~~una~~ ~~adherencia~~ ~~alta~~ ~~a~~ ~~la~~ ~~dieta~~ ~~y~~ ~~cuatro~~ ~~tenían~~ ~~una~~ ~~adherencia~~ ~~baja~~ ~~a~~ ~~la~~ ~~dieta~~ ~~con~~ ~~fibra~~ ~~dietética~~.

En la cuarta consulta seis ~~pacientes~~ ~~se~~ ~~hicieron~~ ~~según~~ ~~los~~ ~~criterios~~ ~~de~~ ~~Roma~~ ~~el~~ ~~diagnóstico~~ ~~del~~ ~~síndrome~~ ~~de~~ ~~intestino~~ ~~observable~~ ~~que~~ ~~un~~ ~~paciente~~ ~~presentó~~ ~~signos~~ ~~y~~ ~~síntomas~~ ~~positivos~~ ~~del~~ ~~SII~~ ~~en~~ ~~tres~~ ~~ocasiones~~ ~~comió~~ ~~sus~~ ~~colaciones~~ ~~y~~ ~~estuvo~~ ~~muy~~ ~~estresada~~ ~~por~~ ~~su~~ ~~trabajo~~. ~~El~~ ~~paciente~~ ~~tenía~~ ~~una~~ ~~adherencia~~ ~~alta~~ ~~a~~ ~~la~~ ~~dieta~~ ~~con~~ ~~fibra~~ ~~dietética~~.

La tabla 2 presenta la media, mediana y rango del consumo de fibra dietética en los pacientes.

Tabla 2. Consumo de fibra dietética en gramos.

	PRIMERA CONSULTA	SEGUNDA CONSULTA	TERCERA CONSULTA	CUARTA CONSULTA
Media	15.44	22.28	22.92	19.47
Media	11	25.23	21.4	19.76
Rango	35.86	24.8	11.42	12.6
Mínimo	6.2	7.3	18	14.15
Máximo	42.06	32.1	29.42	26.75

Se muestran en las figuras No. 1 a las 7 aparecen los gramos de fibra consumida por cada paciente y medidos en cuatro momentos: primera y cuarta consulta.

Figura No. 1. Consumo de fibra dietética caso 1. Muestra una disminución en el consumo de fibra dietética en consulta, el paciente no tiene signos y síntomas del SII durante nutricio.

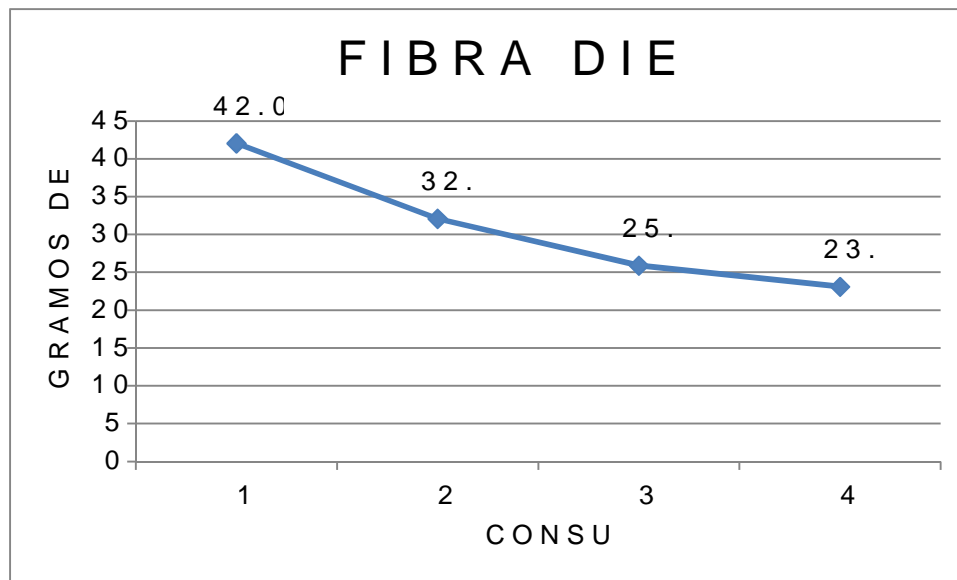


Figura No. 2. Consumo de fibra dietética caso 2. Muestra un aumento en el consumo de fibra dietética en consulta, el paciente presentó Síndrome según tabla de consulta, en tuvo el menor consumo de fibra dietética durante su tratamiento.

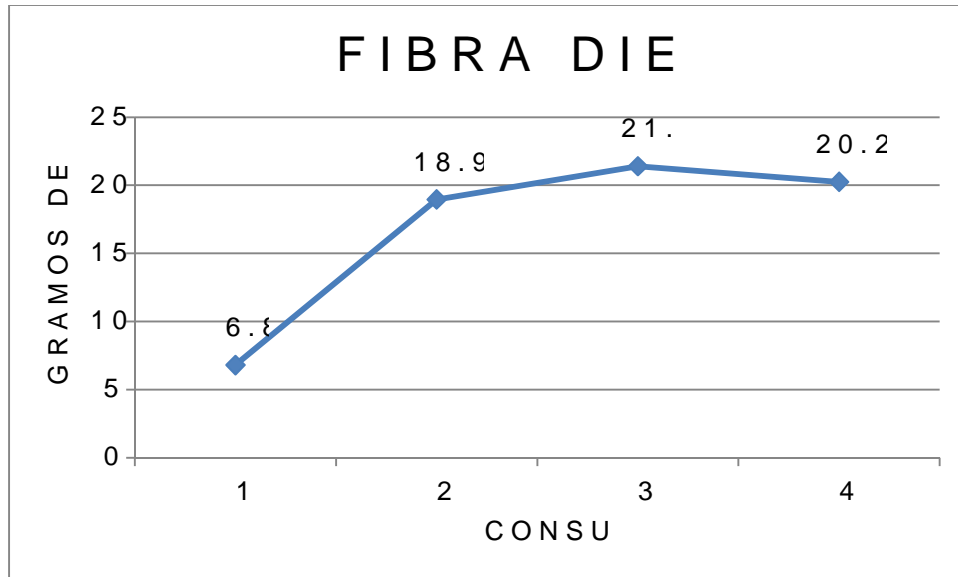


Figura No. 3. Consumo de fibra dietética caso 3. Muestra un aumento en el consumo de fibra dietética en consulta, el paciente no presentó signos y síntomas del SII durante su nutrición.

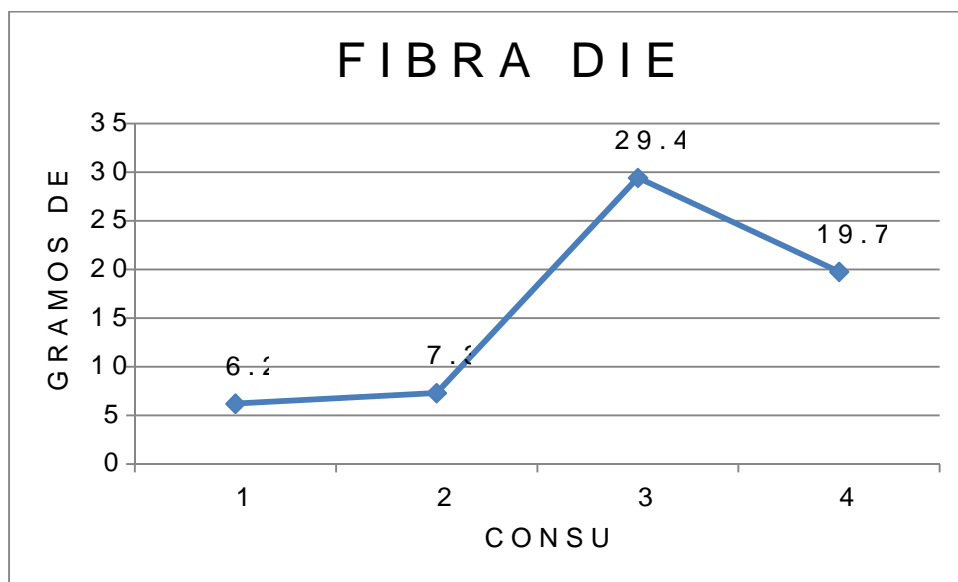


Figura No. 4. Consumo de fibra dietética caso 4. Muestra un aumento en el consumo de fibra dietética en consulta, el paciente no presentó signos y síntomas de SII durante su tratamiento nutricional.

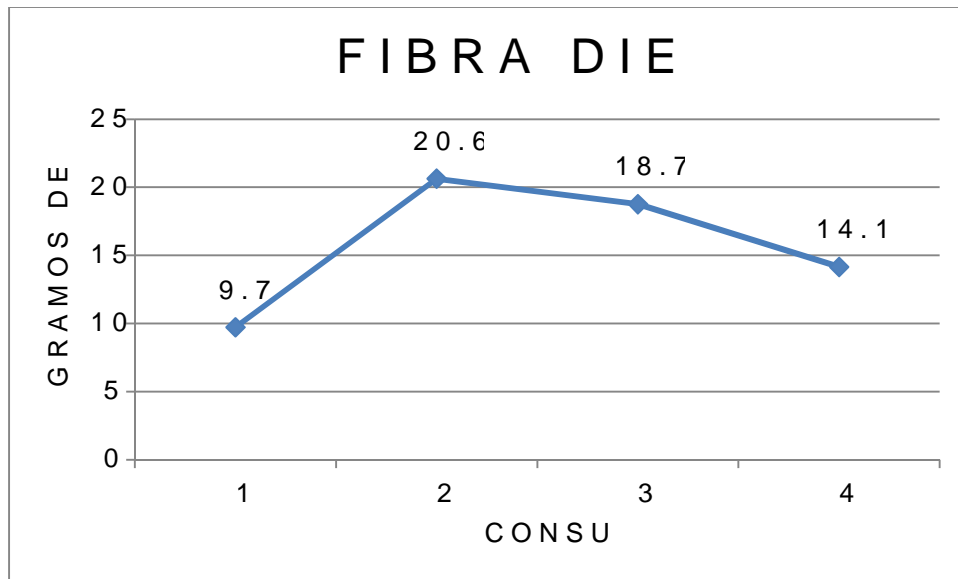


Figura No. 5. Consumo de fibra dietética caso 5. Muestra un aumento en el consumo de fibra dietética en consulta, el paciente no presentó signos y síntomas de SII durante su tratamiento nutricional, tuvo una adherencia alta a la dieta con fibra dietética.

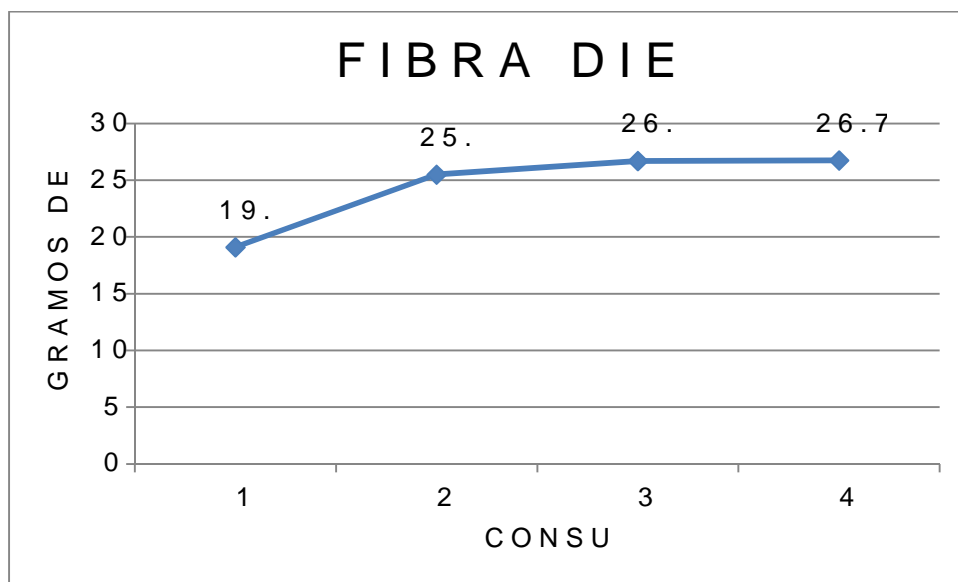


Figura No. 6. Consumo de fibra dietética caso 6. Muestra un aumento en el consumo de fibra dietética en consulta, el paciente presentó signos y síntomas del SII en la cuarta consulta, tuvo el menor consumo de fibra dietética durante su tratamiento.

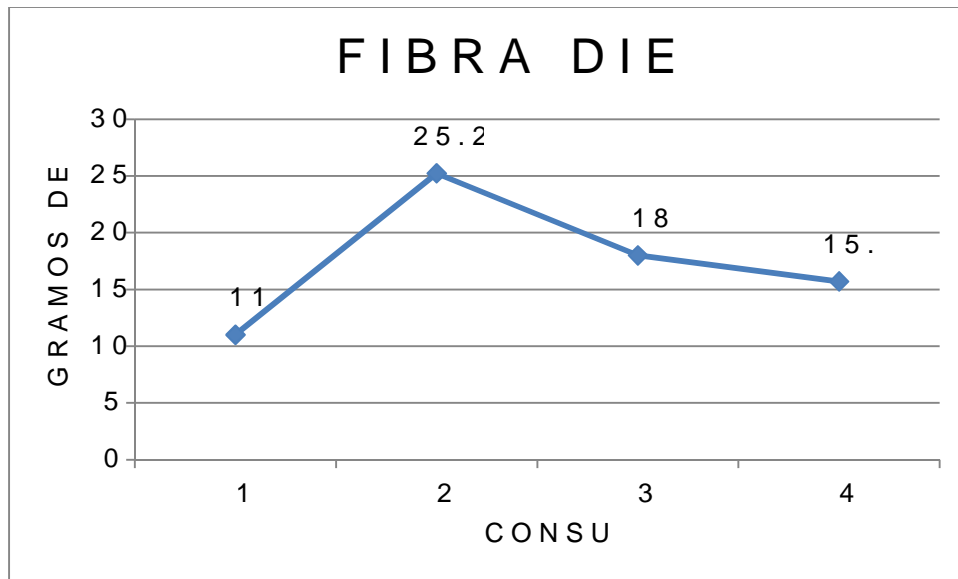
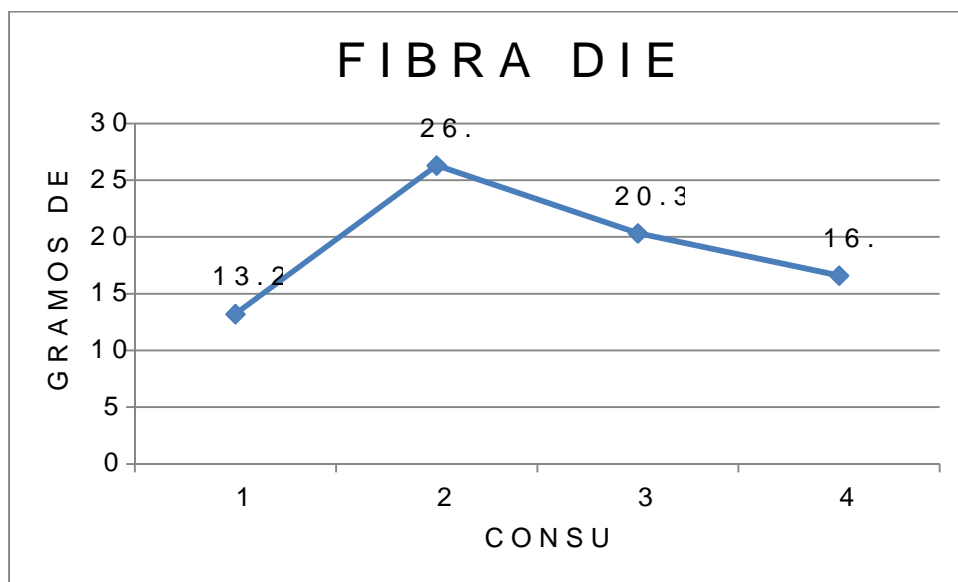


Figura No. 7. Consumo de fibra dietética caso 7. Muestra un aumento en el consumo de fibra dietética en consulta, el paciente no presentó signos y síntomas del SII en la cuarta consulta, tuvo el menor consumo de fibra dietética durante su tratamiento.



En resumen cinco pacientes no presentaron signos y síntomas en la investigación. Un paciente presentó signos y síntomas del SII en la cuarta con primera consulta los seis pacientes que tenían un bajo consumo aumentaron. Un paciente que tenía un consumo mayor la investigación (25 a 30 g) lo disminuyó. El resultado indica sirvió a los pacientes.

Por lo tanto los resultados indican que los pacientes se benefician de 25 a 30g de fibra dietética.



## CAPÍTULO 5. Discusión

El grupo de estudio investigado conformado por siete pacientes, esta pudiera deberse a que sus pacientes con síndrome de intestino buscan atención médica, sus síntomas se les están tratando como algo normal en su vida cotidiana por experiencias regulares o malas como tratamientos reportado por Castañeda y colaboradores (2013) y Díaz y colaboradores (2012, 8, 9, 10, 16).

Seis pacientes fueron del sexo femenino y uno del masculino de Williams, Naima y colaboradores (2012), Díaz, Valdeira, y colaboradores (2012) y colaboradores (2012) se encuentran en el inicio del SII en el sexo femenino (1, 4,

El rango de edad estuvo entre los 36 y 62 años de edad con Díaz y colaboradores (2012) y colaboradores (2012) que en mujeres de todas las edades se puede encontrar y se identificó una prevalencia alta del SII en mayor (3, 7) de 35 años

Con base en la subclasificación del SII seis pacientes presentaron SII con estreñimiento estos resultados y con similares colaboradores (2012) revelaron el SII mixto como el subtipo más frecuente con estreñimiento (8) sin embargo colaboradores (2012) señalaron que el SII con estreñimiento fue el patrón predominante en

En la primera consulta los siete pacientes se les dio de acuerdo a los criterios de Roma III diagnóstico del SII y se les explicó por el consumo de fibra dietética en seis pacientes y en un paciente 25 a 30 g/día, la media fue de 15.44 g, la mediana fue de 11 g y los resultados concuerdan con Álvarez y colaboradores (2012) encontraron

que la ingesta de fibra por los pacientes con una relación e  
baja ingesta y la severidad de los síntomas generales de la  
con nuestros hallazgos solo los laboratorios concluyeron que el  
consumo promedio de fibra dietética en el estudio fue de 5.3 g/día. E  
fue inferior al recomendado por organismos y sociedades  
encontrándose una elevada prevalencia de síntomas del SII e  
Castañeda considera que es probable que empeore la sintomatología hasta  
mitad de los casos se encontró en el paciente que consumía  
dietética.

En la segunda consulta seis pacientes no presentaron signos  
a los criterios de Roma III diagnóstico del SII. Un paciente presentó sign  
síntomas positivos del SII en dos ocasiones y refirió que a  
tiempo de comer sus colaciones por su trabajo; las molestias  
comiós colaciones; el consumo de fibra dietética en su primer  
su segunda consulta en la que tuvo signos y síntomas fue de  
cuarta consulta se incrementó a 21.4 g y 20.25 g respectivamente  
sintomatología; al parecer los signos y síntomas del SII se re  
ingesta de fibra dietética durante su tratamiento y la omisión  
concorda con hallazgos de los laboratorios que hallaron que existe  
correlación entre la baja ingesta de fibra y la severidad de los  
pacientes tuvieron una adherencia alta a la dieta y cuatro un  
con fibra dietética, la media fue de 22.28 g, la mediana de  
32.1 g.

En la tercera consulta los siete pacientes no presentaron s  
acuerdo a los criterios de Roma III diagnóstico del SII. Tres de los  
adherencia alta a la dieta y cuatro una adherencia baja a la  
media fue de 22.92 g, la mediana de 21.4 g y el rango de 1

consulta de la investigación ha y no de la ley de diferencia entre mínimo y el máximo fue el menor, por lo que pudiera explicar síntomas en los siete pacientes al incremento de consumo de fibra. Al ser colaboradora esta una relación entre la ingesta de fibra y la mejoría de los síntomas gastrointestinales (11).

En la cuarta consulta seis pacientes no presentaron signos y los criterios de Roma II el diagnóstico. Una de ellas presentó signos y síntomas positivos del SII en tres ocasiones y refiere que no muy estresada por su trabajo durante siete días; su consumo de fibra en la primera, segunda y tercera consulta fue de 18, 14 y 14 g respectivamente; en la cuarta consulta por el tratamiento disminuyó a 15.7 g; al presentar signos y síntomas del SII que tuvo la paciente se relaciona con la ingesta de fibra dietética durante su estancia en estos tratamientos y el estrés similar a la investigación de colaboradores relacionan una baja ingesta de fibra y la severidad de los síntomas (12). Díaz, Díaz, y Arriaga y Valeri colaboradores relacionan situaciones de estrés de origen laboral inmediatamente antes de que se presentara el SII en una muestra con adherencia alta a la dieta y seis una adherencia baja a la dieta; el consumo fue de 19.47 g, la mediana de 19.76 g y el rango de 14.15 g a 25.23 g.

El 100% de los pacientes no tuvieron una dieta rica en fibra dietética, pero todos se beneficiaron con el consumo de fibra en su alimentación. Solo un paciente con adherencia alta a la dieta con fibra dietética como tratamiento. El aumento en el consumo de fibra dietética en los pacientes en comparación con su consumo habitual concuerda con los hallazgos de los colaboradores en la relación entre la baja ingesta de fibra y la severidad de los síntomas basándose en la ingesta de fibra dietética y la mejoría de los síntomas de los pacientes (13).

Almanys y colaboradores encontraron que los médicos tienen como recomendación la modificación del estilo de vida y la dieta, insistiendo independientemente del tipo de síntomas. Según Papatheodoridis opina que en cambio muy pocos pacientes con síndrome de intestino irritable (25%) han sido tratados con dieta baja en fibra. En un estudio de caso-control de Salazar ha reportado que para el tratamiento de los síntomas persistentes que no mejoran en comparación con el grupo de control una dieta baja en fibra (16).

Un paciente mostró una disminución en el consumo excesivo de alimentos durante su primera consulta ocasionada por la pérdida de peso. Castañeda y colaboradores de la Universidad de la Habana reportaron la sintomatología hasta la mitad de los casos (2).

El consumo de colaciones pudo ayudar a la disminución de los síntomas coincidiendo con la implementación de la dieta. Casanueva y colaboradores señalan que su consumo ayudó a disminuir los síntomas de distensión abdominal (33, 34).

Las limitaciones de esta investigación son el número de pacientes del grupo de estudio solo siete, el tiempo de implementación de la dieta se utilizó para recabar información y determinar la adherencia (recordatorio de 24 horas).

## CAPÍTULO 6. Conclusiones

Se determinó que el efecto de una dieta crónica de dieta alérgica para el diagnóstico del síndrome de intolerancia a la lactosa en la Universidad Iberoamericana Puebla fue positivo.

El 100% de los pacientes no tuvieron una adherencia alta a la dieta, el resultado muestra que fue difícil para los pacientes.

Por lo tanto los resultados indican que los pacientes se beneficiaron de la dieta dietética.

## CAPÍTULO 7. Recomendaciones

Diseñar investigaciones en las que se comprenda el rol de los pacientes.

Aplicar el tratamiento nutricional en estudios longitudinales que de monitoreo a los pacientes.

Diseñar y aplicar un instrumento específico para medir el estado dietético.

## Glosario

Criterios de: **Roma III** para el diagnóstico del síndrome de intestino irritable (21). Los criterios de Roma III para el diagnóstico del síndrome de intestino irritable de sínd que incluyen dolor abdominal, alivio del dolor con la defecación de las deposiciones, cambio en la consistencia de las heces diagnóstico (1).

Desórdenes gastrointestinales funcionales se refiere a una combinación de síntomas gastrointestinales crónicos o recurrentes, no e estructurales o bioquímicas (12,15).

Fibra dietética es un término para una variedad de sustancias res de las enzimas gastrointestinales. Se clasifican en función d fibras insolubles son celulosa, hemicelulosa, lignina y las gomas y mucilagos que forman un gel en presencia de agua (1

Malestar se refiere a sensación que puede ser de dolor (21,4,21,22,23)

Síndrome de intestino irritable funcional y del ciata este nio a po episodios de dolor abdominal asociados a alteraciones de cualquier normalia estructural (1).

## Referencias

- 1-ELIZABETH A WILLIAMS; XUILI NAI; BERNARD M CORFE. D  
irritable bowel [syndrome] BMC Gastroenterology, n.9.  
<<http://www.biomed.com/content/230119471> [consulta: 15 octubre  
2012].
- 2-RAFAEL CASTAÑEDA. Síndrome de [intestino] irritable.  
Universitaria 2010, Vol.12, n.46.  
<<http://www.elsevier.es/sites/default/files/elsevier/pdf/304/3041.pdf> [consulta: 22 octubre 2012].
- 3-YAN DOAN. Prevalence of irritable bowel syndrome in Chi  
university students asse [es] World J Gastroenterol  
2010, Vol.16, <http://www.wjgnet.com/v16/i33/4221.pdf>  
[consulta: 15 octubre 2012].
- 4-MEISNER NADIA et al . Fibra alimentaria: consumo en es  
asociación con síndrome de intestino irritable. [en línea] In  
<<http://redalyc.uaemex.mx/src/inicio/ArtPdfRed.jsp?iCv=877>  
octubre 2012].
- 5-DÍAZ CARDENAS SHYRLEY; DÍAZ CABALLERO ANTONIO; AF  
MARGARITA. Factores psicosociales, so [c]mo se asocia do  
a Síndrome de Intestino Ir [r]table [en línea] In Vol.3, n.2.  
<[http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S16695X2010000200004&lng=es&nrm=iso](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S16695X2010000200004&lng=es&nrm=iso)>.  
<<http://dx.doi.org/10.6032/110609002000004> [consulta: 4 octubre 2012].



6-ALMANSA C. et al . Opinión de los médicos españoles sobre el síndrome del intestino irritable: Resultados de un estudio multicéntrico. *Revista Española de Enfermedades Digestivas*. 2007, Vol.99, n.4. <[http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1137-01082007000400005&lng=es&nrm=iso](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1137-01082007000400005&lng=es&nrm=iso)>. <<http://dx.doi.org/10.1182/0007000400005>> [consulta: 16 octubre 2012].

7-VALE RUIZ A. Prevalencia del síndrome de intestino irritable en la ciudad de Veracruz. *Revista Mexicana de Gastroenterología*. 2010, Vol.75, n.1. <<http://www.revistagastroenterologiamexico.org/images/stories/prevalencia>> [consulta: 24 octubre 2012].

8-SCHMULSON M. Prevalencia y caracterización de los subtipos de síndrome del intestino irritable según los criterios de Roma III, en un estudio clínico, multicéntrico. *Revista Mexicana de Gastroenterología*. 2010, Vol.75, n.4. <<http://www.revistagastroenterologiamexico.org/images/stories/prevalencia>> [consulta: 23 octubre 2012].

9-RESÉNDIGUERO A. Impacto de los rasgos de ansiedad y de aspectos clínicos y calidad de vida en pacientes con síndrome del intestino irritable. *Revista Mexicana de Gastroenterología*. 2010, Vol.73, n.1. <<http://www.revistagastroenterologiamexico.org/images/stories/Impacto>> [consulta: 24 octubre 2012].

10.BUJANDA L. et al. Síndrome del intestino irritable en pacientes con enfermedad del hígado crónica. *Revista Mexicana de Gastroenterología*. 2010, Vol.75, n.7. <[http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0215-91222010000700005](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0215-91222010000700005)> [consulta: 24 octubre 2012].

71992003000700005&lng=es&nrm=iso>. -7 \$\$\$N.  
<http://dx.doi.org/10.7432/030320102700005[consulta: 4 octubre 2012].

11. ALLER R. et al. Patrón de ingesta en un grupo de pacientes con síndrome de intestino irritable y de la ingesta de fibra con años más. *Revista Médica de México*. Interna Madrid 2004, Vol.21, n.12.  
<http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\_arttext&pid=S0271992004001200002&lng=es&nrm=iso>. -7 \$\$\$N.  
<http://dx.doi.org/10.7432/030420102700002[consulta: 4 octubre 2012].

12. DAVID FELIPE GÓMEZ ÁLVAREZ Síndrome de intestino irritable: una perspectiva actualizada. *Revista Médica de UNAB* 2008, Vol.11, n.1.  
<http://revistas.unab.edu.co/index.php?journal=medunab&page=5B%5D=89&path%5B%5D=8a[consulta: 25 octubre 2012].

13. ADAMOPOULOS Irritable Bowel Syndrome (IBS) and Diet. *Annals of Gastroenterology* 2002, Vol.15, n.3.  
<http://www.annalsgastro.gr/index.php/annalsgastro/article/view/15 octubre 2012].

14. GEORGE F. LONGSTREET Functional Bowel [Disorders]. *Gastroenterology* 2006, Vol.130, p.1480.  
<http://www.romecriteria.org/pdfs/p1480[consulta: 19 noviembre 2012].

15. MAX SCHMULSON W. Síndrome de intestino irritable: Otro enfoque anatómico en línea. *Revista Médica de México* 2002, Vol.138, n.1.  
<http://new.medigraphic.com/cgi-bin/resumen.cgi?IDREVISTA=16&IDARTICULO=7340&IDPUBLICACION=1000000000[consulta: 26 noviembre 2012].

16. MAGDYS ELHAYRI. Irritable bowel syndrome: Diagnosis and pathogenesis. World J Gastroenterol. Vol.18, <http://www.wjgnet.com/1007-9327/pdf/v18/i37/5161.pdf> [actualizado: 28 noviembre 2012].

17. SHADI SADEGHIEYARA AND D. Mapping gastroesophageal reflux disease and irritable bowel syndrome associated dysfunction [en línea]. World J Gastroenterol. 2010, Vol.16, n.10 <http://www.wjgnet.com/1007-9327/pdf/v16/i10/1262.pdf> [actualizado: 15 octubre 2012].

18. RAMÍREZ ANDA M E. El Síndrome de intestino irritable: frecuencia y características filogenéticas de los pacientes mexicanos [en línea]. Revista de Gastroenterología de México Vol.76, n.4. <http://www.revistagastroenterologiamexico.org/images/stories/Rev4/05\_AO\_SINDROME\_DE\_INTESTINO\_IRRITABLE.pdf> [actualizado: 15 octubre 2012].

19. ERJA MALÉN E. Association of symptoms with gastrointestinal irritable bowel syndrome [en línea]. World J Gastroenterol. Vol.16, n.36. <http://www.wjgnet.com/1007-9327/pdf/v16/i36/4562.pdf> [actualizado: 15 octubre 2012].

20. MASSIMO BELLA E. Evaluation of latent links between irritable bowel syndrome and sleep quality [en línea]. World J Gastroenterol. Vol. 17, n.46. <http://www.wjgnet.com/1007-9327/pdf/v17/i46/5069.pdf> [actualizado: 17 octubre 2012].

21. LINDA BJORK OLAFSDOTTIR. Irritable bowel syndrome: Physicians' and patients' experience [en línea]. World J Gastroenterol. Vol.18, n.28. <http://www.wjgnet.com/1007-9327/pdf/v18/i28/3715.pdf> [actualizado: 15 octubre 2012].

22. ZOLEZZI FRANCESCO A. E. Síndromes Funcionales Gastrointestinales III. [en línea]. Rev. gastroenterol. Perú Vol.27, no.2.

<[http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=1136-2070-2012-00007&lng=es&n5=1136-2070-2012-00007&n6=N19022viembre2012](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=1136-2070-2012-00007&lng=es&n5=1136-2070-2012-00007&n6=N19022viembre2012)>

23. Appendix A: Rome III Diagnostic Criteria for Functional Bowel Disorders [online].  
<[http://www.romecriteria.org/assets/pdf/19-8-RomeIII-CompA\\_1885-19-noviembre2012](http://www.romecriteria.org/assets/pdf/19-8-RomeIII-CompA_1885-19-noviembre2012)>.

24. IBS Model [online].  
<<http://www.romecriteria.org/pdf/19-8-RomeIII-Model-1885-19-noviembre2012>>.

25. G.V. PAPA THEODORIS. The origin and current treatment of irritable bowel syndrome [online].  
Annals of Gastroenterology, Vol.15, n.3.  
<<http://www.annalsgastro.gr/index.php/annalsgastro/article/view/18-noviembre2012>>.

26. REY-HERTA E. Intolerancia a la fructosa en pacientes con síndrome del intestino irritable; un estudio [online].  
Revista Gastroenterología de México, Vol.75, n.4.  
<[http://www.revistagastroenterologiamexico.org/images/stories/INTOLERANCIA\\_A\\_LA\\_FRUCTOSA.pdf](http://www.revistagastroenterologiamexico.org/images/stories/INTOLERANCIA_A_LA_FRUCTOSA.pdf)> [consulta: 15 octubre 2012].

27. MAGDYS ELHAY. Effects of a health program comprising relaxation management, probiotics and regular exercise on symptoms and quality of life in patients with irritable bowel syndrome [online].  
Gastroenterology Insights, Vol.2, n.6.  
<<http://www.pagepress.org/journals/index.php/gi/article/view/gi-2012-00006>> [consulta: 15 octubre 2012].

28. PIERO VERNA S. Self-reported milk intolerance in irritable bowel  
what should we believe? *Clinical Nutrition* 2004, Vol.23.  
<<http://download.journals.elsevierhealth.com/pdfs/journals/0265614/PIIS026156140300270X.pdf> [consultada: 15 octubre 2012].

29. ANGEUIS ALBERTO; FAJARDO LUISA. Efecto protector de  
frecuencia de trastornos funcionales del tubo digestivo.  
2005, Vol.20, n.4. <[http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S09572005000400003&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S09572005000400003&lng=en&nrm=iso)> [consultada: 12 octubre 2012].

30. ALMANSA CRISTINA; BODIMANUEL; REY ENRIQUE. and  
management of patients with IBS: results from a survey in Spain  
*Rev. esp. enferm. dig.* 2011, Vol.103, n.11.  
<[http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S11010820110011000003&lng=es&nrm=iso](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S11010820110011000003&lng=es&nrm=iso)>.  
<<http://dx.doi.org/10.4321/S11010820110011000003>> [consultada: 4 octubre 2012].

31. ALMANSA CRISTINA. Análisis de la adaptación cultural y validación  
Spanish version of the Irritable Bowel Syndrome Severity  
*Rev. esp. enferm. dig.* 2011, Vol.103, n.12.  
<[http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S11010820110012000002&lng=es&nrm=iso](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S11010820110012000002&lng=es&nrm=iso)>.  
<<http://dx.doi.org/10.4321/S11010820110012000002>> [consultada: 4 octubre 2012].

32. CÁLCULO DIETÉTICO EN SALUD Y ENFERMEDAD por Luz  
México, Intersistemas S. A-23 p.C. V., 2012. 220

33. NUTRIOLOGÍA MÉDICA por Esther Casanueva et al. 3ª edición  
Panamericana, -2007 p. 706

34. MANUAL DE DIETAS NORMALES Y TERAPÉUTICAS LOS ALIMENTOS EN LA ENFERMEDAD por Ana Bertha Pérez Lizaur et al . 5ª ed. México: Prensa Médica Mexicana, S. -A 88 de. C. V., 2011. 185

35. ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD. Dieta, nutrición y prevención de enfermedades crónicas. Serie de Informes Técnicos Ginebra: Organización Mundial de la Salud, 2010. <[http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/427511/1/WHO\\_TRS\\_9789281201111.pdf](http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/427511/1/WHO_TRS_9789281201111.pdf)> [consultado 31 enero 2013].

## Anexo 1. Historia clínica

### HISTORIA CLÍNICA

Fecha: \_\_\_\_\_

Nombre: \_\_\_\_\_

Edad: \_\_\_\_\_ Fecha de nacimiento: \_\_\_\_\_ Estado C: \_\_\_\_\_

Dirección: \_\_\_\_\_

Colonia: \_\_\_\_\_ Ciudad: \_\_\_\_\_

Teléfono Casa: \_\_\_\_\_ Celular: \_\_\_\_\_ Trabajo: \_\_\_\_\_

Ocupación: \_\_\_\_\_ Escolaridad: \_\_\_\_\_

Horario de trabajo en la UIA Puebla: \_\_\_\_\_ Oficina: \_\_\_\_\_

Correo electrónico: \_\_\_\_\_

#### Antecedentes heredofamiliares

Obesidad Sí( ) No( )	Hipercolesterolemia Sí( ) No( )	Hiperglucemia Sí( ) No( )	Hiperuricemia Sí( ) No( )
Diabetes Mellitus Sí( ) No( )	Hipertrigliceridemia Sí( ) No( )	Enfermedades cardiovasculares	Enfermedades renales Sí( ) No( )
Diabetes Mellitus Sí( ) No( )	Hipertensión arterial Sí( ) No( )	Hipotiroidismo Sí( ) No( )	Otras:
Cáncer Sí( ) No( ) T	Hipoglucemia Sí( ) No( )	Hipertiroidismo Sí( ) No( )	

#### Antecedentes personales patológicos

Síndrome de intestino irritable (Colitis) Sí( ) No( )	Hipercolesterolemia Sí( ) No( )	Cáncer Sí( ) No( ) T	Hipertiroidismo Sí( ) No( )
Gastritis Sí( ) No( )	Hipertrigliceridemia Sí( ) No( )	Enfermedades cardiovasculares Sí( ) No( ) T	Diabetes Mellitus Sí( ) No( )
Estreñimiento Sí( ) No( )	Hipertensión arterial Sí( ) No( )	Enfermedades Reumáticas Sí( ) No( ) T	Diabetes Mellitus Sí( ) No( )
Reflujo Sí( ) No( )	Hipoglucemia Sí( ) No( )	Hiperuricemia Sí( ) No( )	Otras:
Obesidad Sí( ) No( )	Hiperglucemia Sí( ) No( )	Hipotiroidismo Sí( ) No( )	

Cuestionario para el diagnóstico del síndrome de intestino irritable

Pregunta	Respuesta
1. En los últimos 3 meses, ¿con qué frecuencia tuvo malestar abdominal en cualquier parte del abdomen?	& 0 Nunca & 1 Menos de una vez al mes & 2 Una vez al mes & 3 Dos o tres veces al mes & 4 Una vez a la semana & 5 Más de una vez a la semana & 6 Cada día
2. Para las mujeres, ¿este malestar o dolor ocurre sólo durante la menstruación?	& 0 No & 1 Sí & 2 No aplica que he tenido una menstruación (menstruación) en los últimos 6 meses
3. ¿Ha tenido este malestar en los últimos 6 meses o más?	& 0 No & 1 Sí
4. ¿Con qué frecuencia obtuvo malestar o se debió a un episodio de heces después de haber tenido una evacuación intestinal?	& 0 Nunca & 1 A veces & 2 A menudo & 3 La mayoría de las veces & 4 Siempre
5. Cuando comenzó a tener este malestar o cuando comenzó a tener evacuaciones intestinales más frecuentes?	& 0 Nunca & 1 A veces & 2 A menudo & 3 La mayoría de las veces & 4 Siempre
6. Cuando comenzó a tener este malestar o cuando comenzó a tener evacuaciones intestinales menos frecuentes?	& 0 Nunca & 1 A veces & 2 A menudo & 3 La mayoría de las veces & 4 Siempre
7. Cuando comenzó a tener este malestar o cuando comenzó a tener heces más sueltas?	& 0 Nunca & 1 A veces & 2 A menudo & 3 La mayoría de las veces & 4 Siempre
8. Cuando comenzó a tener este malestar o cuando comenzó a tener heces más duras?	& 0 Nunca & 1 A veces & 2 A menudo & 3 La mayoría de las veces & 4 Siempre
9. En los últimos 3 meses, ¿con qué frecuencia tuvo heces duras o apelmazadas?	& 0 Nunca & 1 A veces & 2 A menudo & 3 La mayoría de las veces & 4 Siempre
10. En los últimos 3 meses, ¿con qué frecuencia tuvo heces más sueltas o blandas?	& 0 Nunca & 1 A veces & 2 A menudo & 3 La mayoría de las veces & 4 Siempre

Interpretación del cuestionario para el diagnóstico del síndrome de intestino irritable

Criterios diagnósticos\*

Dolor abdominal o malestar que se repite o más de 3 veces en los últimos 3 meses asociado con más de los siguientes criterios:



& Dolor o malestar abdominal (pregunta 2)1

& Para mujeres sólo o durante el sangrado (pregunta 02).

1-Mejoría en la defecación

- & El dolor o malestar mejora después de la evacuación en tres o más días (pregunta 4)

2-Comienzo asociado con un cambio en la frecuencia de las heces

- & Aparición de dolor o malestar asociado a la posición de los pies o de los brazos (pregunta 5)
- & Aparición de dolor o malestar asociado a un número de deposiciones por día menor o mayor que el habitual (pregunta 6)

3-Comienzo asociado con un cambio en la consistencia de las heces

- & Aparición de dolor o malestar asociado a un cambio en la consistencia de las heces (pregunta 7)
- & Aparición de dolor o malestar asociado a un cambio en la consistencia de las heces (pregunta 8)

\* Criterio de cumplimiento de los últimos 3 meses o de los últimos 6 meses antes del diagnóstico (pregunta 9).

\*\* Malestar" se refiere a sensación incómoda de dolor.

En investigación de etiología y diagnóstico de dolor abdominal recurrente se recomienda un caso de dolor abdominal recurrente de al menos dos días a la semana es recomendado caso elegido.

& Dolor o malestar abdominal durante la noche (pregunta 1 > 4).

& Criterio de satisfacción con el tratamiento (pregunta 10).

& Criterio de satisfacción con el diagnóstico (pregunta 10 > 0).

& Criterio de satisfacción con el diagnóstico (pregunta 10 > 0).

& Criterio de satisfacción con el diagnóstico (pregunta 10).

### Criterios de Roma III para el diagnóstico del síndrome de intestino irritable

SIGNO SÍNTOMA	Dolor o malestar abdominal	Mejoría con defecación	Cambio en la frecuencia de las heces	Cambio en la frecuencia (aparición) de las heces
Sí				
No				

¿Padece intolerancia a algún alimento?

---



---

¿Padece alergia a algún alimento?

---



---

¿Cuáles son los alimentos que no le

---

---

---

¿Cuáles son los alimentos que inician o agravan sus síntomas?

---

---

---

Recordatorio de 24 horas

Tiempo/ Hora	Platillo	Alimento	Cantidad	Equivalente
Desayuno				
Colación				
Comida				
Colación				
Cena				

Peso actual: \_\_\_\_\_ Kg

Estatura: \_\_\_\_\_ Kg/cm<sup>2</sup> \_\_\_\_\_ cm

Requerimiento energético.

Harris Benedict: \_\_\_\_\_ Kcal

% de adecuación % ó = ( \_\_\_\_\_ x \_\_\_\_\_ ) ÷ \_\_\_\_\_

Interpretación

Consumo adecuado: resultado entre 90% y 110%.

Dieta baja o insuficiente: resultado es < 90%.

Dieta con un consumo excesivo: resultado es > 110%.

Hidratos de carbono % ó = ( \_\_\_\_\_ x \_\_\_\_\_ ) ÷ \_\_\_\_\_ = \_\_\_\_\_

Proteínas % ó = ( \_\_\_\_\_ x \_\_\_\_\_ ) ÷ \_\_\_\_\_ = \_\_\_\_\_

Lípidos % ó = ( \_\_\_\_\_ x \_\_\_\_\_ ) ÷ \_\_\_\_\_ = \_\_\_\_\_

Nutriente	Recomendación %	Recomendación gramos	Consumo	% de adecuación	Interpretación % de
Hidratos de carbono	60 %				
Proteínas	15 %				
Lípidos	25 %				

	Recomendación	Consumo	Interpretación
Fibra dietética	25 a 30 g		

Segunda consulta

Criterios de exclusión	Sí	No
Ha iniciado un tratamiento con medicamentos para el síndrome de intestino irritable		
Ha abandonado el tratamiento nutricional		
Se ha embarazado		

Criterios de Roma III para el diagnóstico del síndrome de intestino irritable

SIGNO SÍNTOMA	Dolor o malestar abdominal	Mejoría con defecación	Cambio en la frecuencia de heces	Cambio en la forma (aparición) de las heces
Sí				
No				

Recordatorio de 24 horas

Tiempo/ Hora	Platillo	Alimento	Cantidad	Equivalente
Desayuno				
Colación				
Comida				
Colación				
Cena				

Peso actual: \_\_\_\_\_ Estatura: \_\_\_\_\_ cm

IMC: \_\_\_\_\_

% de adecuación  $\% \quad \acute{o} = ( \quad \times \quad ) \div$

**Interpretación**

Consumo adecuado: resultado entre 90% y 110%.

Dieta baja o insuficiente: resultado es < 90%.

Dieta con un consumo excesivo: resultado es > 110%.

Hidratos de carbono  $\% \quad \acute{o} = ( \quad \times \quad ) \div \quad = \quad$

Proteínas  $\% \quad \acute{o} = ( \quad \times \quad ) \div \quad = \quad$

Lípidos  $\% \quad \acute{o} = ( \quad \times \quad ) \div \quad = \quad$

Nutriente	Recomendación	Recomendación en gramos	Consumo	% de adecuación	Interpretación % de adecuación	Adherencia alta a la dieta	Adherencia baja a la dieta
Hidratos de carbono	60 %						
Proteínas	15 %						
Lípidos	25 %						

	Recomendación	Consumo	Interpretación	Adherencia a la dieta	Adherencia a la dieta
Fibra dietética	25 a 30 g				

Tercera consulta

Criterios de exclusión	Sí	No
Ha iniciado un tratamiento con medicamentos para el síndrome de intestino irritable		
Ha abandonado el tratamiento nutricional		
Se ha embarazado		

Criterios de Roma III para el diagnóstico del síndrome de intestino irritable

SIGNO SÍNTOMA	Dolor o malestar abdominal	Mejoría con defecación	Cambio en la frecuencia de heces	Cambio en la forma (aparición) de las heces
Sí				
No				

Recordatorio de 24 horas

Tiempo/ Hora	Platillo	Alimento	Cantidad	Equivalente
Desayuno				
Colación				
Comida				
Colación				
Cena				

Peso actual: \_\_\_\_\_ Kg

EmbCura: \_\_\_\_\_ Kg/cm<sup>2</sup>

% de adecuación  
 $\% = \left( \frac{\text{Consumo}}{\text{Recomendación}} \right) \times 100$

**Interpretación**

Consumo adecuado: resultado entre 90% y 110%.

Dieta baja o insuficiente: resultado es < 90%.

Dieta con consumo excesivo: resultado es > 110%.

Hidratos de carbono  
 $\% = \left( \frac{\text{Consumo}}{\text{Recomendación}} \right) \times 100 = \text{_____}$

Proteínas  
 $\% = \left( \frac{\text{Consumo}}{\text{Recomendación}} \right) \times 100 = \text{_____}$

Lípidos  
 $\% = \left( \frac{\text{Consumo}}{\text{Recomendación}} \right) \times 100 = \text{_____}$

Nutriente	Recomendación	Recomendación en gramos	Consumo	% de adecuación	Interpretación % de adecuación	Adherencia alta a la dieta	Adherencia baja a la dieta
Hidratos de carbono	60 %						
Proteínas	15 %						
Lípidos	25 %						

	Recomendación	Consumo	Interpretación	Adherencia a la dieta	Adherencia a la dieta
Fibra dietética	25 a 30 g				

Cuarta consulta

Criterios de exclusión	Sí	No
Ha iniciado un tratamiento con medicamentos para el síndrome de intestino irritable		
Ha abandonado el tratamiento nutricional		
Se ha embarazado		

Criterios de Roma III para el diagnóstico de síndrome de intestino irritable

SIGNO SÍNTOMA	Dolor o malestar abdominal	Mejoría con defecación	Cambio en la frecuencia de heces	Cambio en la forma (aparición) de las heces
Sí				
No				

Recordatorio de 24 horas

Tiempo/ Hora	Platillo	Alimento	Cantidad	Equivalente
Desayuno				
Colación				
Comida				
Colación				
Cena				



Peso actual: \_\_\_\_\_ Kg

Estatura: \_\_\_\_\_ Kg/cm<sup>2</sup> \_\_\_\_\_ cm

% de adecuación  
 $\% = \left( \frac{\text{Consumo}}{\text{Recomendación}} \right) \times 100$

**Interpretación**

Consumo adecuado: resultado entre 90% y 110%.

Dieta baja o insuficiente: resultado es < 90%.

Dieta con un consumo excesivo: resultado es > 110%.

Hidratos de carbono  
 $\% = \left( \frac{\text{Consumo}}{\text{Recomendación}} \right) \times 100 = \text{_____}$

Proteínas  
 $\% = \left( \frac{\text{Consumo}}{\text{Recomendación}} \right) \times 100 = \text{_____}$

Lípidos  
 $\% = \left( \frac{\text{Consumo}}{\text{Recomendación}} \right) \times 100 = \text{_____}$

Nutriente	Recomendación	Recomendación en gramos	Consumo	% de adecuación	Interpretación % de adecuación	Adherencia alta a la dieta	Adherencia baja a la dieta
Hidratos de carbono	60 %						
Proteínas	15 %						
Lípidos	25 %						

	Recomendación	Consumo	Interpretación	Adherencia a la dieta	Adherencia a la dieta
Fibra dietética	25 a 30 g				

## Anexo 2. Resultados

### Caso 1

Paciente masculino de 42 años, se padece del síndrome de intestino irritable desde los 5 años.

#### Primera consulta:

Se rectificaron los criterios de Roma III para el diagnóstico del síndrome de intestino irritable obteniendo diagnóstico positivo al aplicar el cuestionario de 24 horas consumiendo 3109.6 Kcal/día. De acuerdo con el porcentaje de hidratos de carbono, proteínas y fibra dietética se determinó: peso 108 Kg, estatura 177.9 cm, índice de masa corporal calcularon los requerimientos energéticos en 2015 Kcal/día y se inició nutrición con fibra dietética.

Tabla 1

Nutrimento	Recomendación 2015 Kcal	Recomendación gramos	Consumo	% de adecuación	Interpretación % de
Hidratos de carbono	60 %	302 g	453.9	150.29	Consumo excesivo
Proteínas	15 %	80 g	133 g	166.25	Consumo excesivo
Lípidos	25 %	51 g	77 g	150.98	Consumo excesivo

	Recomendación	Consumo	Interpretación
Fibra dietética	25 a 30 g	42.06 g	Consumo excesivo

#### Segunda consulta a los 15 días:

Se evaluaron los criterios de Roma III para el diagnóstico del síndrome de intestino irritable y el paciente no presentó signos y síntomas del SII. Se aplicó recordatorio de 24 horas para determinar adherencia.

consumo de 1845 Kcal/día, una adherencia alta a la dieta proteínas una adherencia baja a la dieta en hidratos de carbono y fibra (Tabla 2). Se determinó: peso 105.4 Kg, estatura 177.9 cm, índice de masa corporal 32.9.

Tabla 2

Nutriente	Recomendación 2015 Kcal	Recomendación gramos	Consumo	% de adecuación	Interpretación de adecuación	Adherencia alta a la dieta	Adherencia baja a la dieta
Hidratos de carbono	60 %	302 g	287 g	95.03	Consumo adecuado	X	
Proteínas	15 %	80 g	76 g	95	Consumo adecuado	X	
Lípidos	25 %	51 g	41 g	80.39	Consumo insuficiente		X

	Recomendación	Consumo	Interpretación	Adherencia a la dieta	Adherencia a la dieta
Fibra dietética	25 a 30 g	32.1 g	Consumo excesivo		X

Tercera consulta a los 30 días:

Se evaluaron criterios de Roma III para el diagnóstico del síndrome del intestino irritable y el paciente no presentó signos y síntomas del SII. Se aplicó recordatorio de 24 horas para determinar adherencia a la dieta. Se determinó: consumo de 1816 Kcal/día, una adherencia alta a la dieta en proteínas, lípidos y fibra dietética una adherencia baja a la dieta en hidratos de carbono y peso 103.6 Kg, estatura 177.9 cm, índice de masa corporal 32.9.

Tabla 3

Nutriente	Recomendación 2015 Kcal	Recomendación gramos	Consumo	% de adecuación	Interpretación de adecuación	Adherencia alta a la dieta	Adherencia baja a la dieta
Hidratos de carbono	60 %	302 g	268 g	88.74	Consumo insuficiente		X
Proteínas	15 %	80 g	76 g	95	Consumo adecuado	X	
Lípidos	25 %	51 g	51 g	100	Consumo adecuado	X	

	Recomendación	Consumo	Interpretación	Adherencia a la dieta	Adherencia a la dieta
Fibra dietética	25 a 30 g	25.9 g	Consumo adecuado	X	

Cuarta consulta a los 45 días:

Se evaluaron criterios de Roma III para el diagnóstico del síndrome de intestino irritable y el paciente no presentó signos y síntomas del SII. Se aplicó recordatorio de 24 horas para determinar adherencia a la dieta. Se determinó consumo de 1840 Kcal/día, una adherencia alta a la dieta (Tabla 4). Se determinó: peso 102 Kg, estatura 177.9 cm, índice de masa corporal 32.7 kg/m<sup>2</sup>.

Tabla 4

Nutriente	Recomendación 2015 Kcal	Recomendación gramos	Consumo	% de adecuación	Interpretación de adecuación	Adherencia alta a la dieta	Adherencia baja a la dieta
Hidratos de carbono	60 %	302 g	279 g	92.38	Consumo adecuado	X	
Proteínas	15 %	80 g	72 g	90	Consumo adecuado	X	
Lípidos	25 %	51 g	46 g	90.19	Consumo adecuado	X	

	Recomendación	Consumo	Interpretación	Adherencia a la dieta	Adherencia a la dieta
Fibra dietética	25 a 30 g	23.1 g	Consumo insuficiente		X

## Caso 2.

Paciente femenino de 55 años, padece del síndrome de intestino irritable desde los últimos 2 años.

Primera consulta:

Se rectificaron los criterios de Roma III para el diagnóstico del síndrome de intestino irritable obteniendo diagnóstico positivo. Se reportó recordatorio de 24 horas consumiendo 1929.5 Kcal/día. De acuerdo con el porcentaje de hidratos de carbono, lípidos es excesivo, el de fibra dietética (Tabla 1). Se determinó su peso a 55.8 Kg, índice de masa corporal 21.4 Kg/cm<sup>2</sup>. Se calcularon los requerimientos energéticos en 1 día para el tratamiento nutricional con fibra dietética.

Tabla 1

Nutrimento	Recomendación 1385 Kcal	Recomendación gramos	Consumo	% de adecuación	Interpretación % de
Hidratos de carbono	60 %	213 g	267.32 g	125.50	Consumo excesivo
Proteínas	15 %	55 g	73.16 g	133.01	Consumo excesivo
Lípidos	25 %	33 g	58 g	175.75	Consumo excesivo

	Recomendación	Consumo	Interpretación
Fibra dietética	25 a 30 g	6.8 g	Consumo insuficiente

Segunda consulta a los 15 días:

Se evaluaron los criterios de Roma III para el diagnóstico del síndrome de intestino irritable y el paciente presentó en dos ocasiones signos y síntomas de la enfermedad. En la consulta pasada con duración de 45 minutos se reportó que el tiempo de comidas es por su trabajo que a las 12:00 horas toma su

Se aplicó recordatorio de 24 horas para determinar adherencia a la dieta, teniendo un consumo de 1456.15 Kcal/día, una adherencia alta a la dieta en hidratos de carbono, proteínas y fibra (Tabla 2). Se determinó: peso 56 Kg, estatura 151.4 cm, índice de masa corporal 24.43 Kg/cm<sup>2</sup>.

Tabla 2

Nutriente	Recomendación 1385 Kcal	Recomendación gramos	Consumo	% de adecuación	Interpretación de adecuación	Adherencia alta a la dieta	Adherencia baja a la dieta
Hidratos de carbono	60 %	213 g	237.97	111.69	Consumo excesivo		X
Proteínas	15 %	55 g	87.97	159.94	Consumo excesivo		X
Lípidos	25 %	33 g	15.66	47.45	Consumo insuficiente		X

	Recomendación	Consumo	Interpretación	Adherencia la dieta	Adherencia la dieta
Fibra dietética	25 a 30 g	18.96 g	Consumo insuficiente		X

Tercera consulta a los 30 días:

Se evaluaron criterios de Roma III para el diagnóstico del síndrome del intestino irritable y el paciente no presentó signos y síntomas del SII. Se aplicó recordatorio de 24 horas para determinar adherencia a la dieta, teniendo un consumo de 1467.15 Kcal/día, una adherencia alta a la dieta en hidratos de carbono, proteínas y fibra (Tabla 3). Se determinó: peso 56 Kg, estatura 151.4 cm, índice de masa corporal 24.43 Kg/cm<sup>2</sup>.

Tabla 3

Nutriente	Recomendación 1385 Kcal	Recomendación gramos	Consumo	% de adecuación	Interpretación de adecuación	Adherencia alta a la dieta	Adherencia baja a la dieta
Hidratos de carbono	60 %	213 g	216.92	101.84	Consumo adecuado	X	
Proteínas	15 %	55 g	58.94	107.16	Consumo adecuado	X	
Lípidos	25 %	33 g	19.32	58.54	Consumo insuficiente		X

	Recomendación	Consumo	Interpretación	Adherencia a la dieta	Adherencia a la dieta
Fibra dietética	25 a 30 g	21.4 g	Consumo insuficiente		X

Cuarta consulta a los 45 días:

Se evaluaron criterios de Roma III para el diagnóstico del síndrome de intestino irritable y el paciente no presentó signos y síntomas del SII. Se aplicó recordatorio de 24 horas para determinar adherencia con un consumo de 1250 Kcal/día, una adherencia alta a la dieta proteínica y una adherencia baja a la dieta lipídica (Tabla 4). Se determinó: peso 55.9 Kg, estatura 150 cm,  $24.38 \text{ Kg/m}^2$  masa corporal.

Tabla 4

Nutriente	Recomendación 1385 Kcal	Recomendación gramos	Consumo	% de adecuación	Interpretación de adecuación	Adherencia alta a la	Adherencia baja a la
Hidratos de carbono	60 %	213 g	217.5 g	102.11	Consumo adecuado	X	
Proteínas	15 %	55 g	51 g	92.72	Consumo adecuado	X	
Lípidos	25 %	33 g	18 g	54.54	Consumo insuficiente		X

	Recomendación	Consumo	Interpretación	Adherencia a la dieta	Adherencia a la dieta
Fibra dietética	25 a 30 g	20.25 g	Consumo insuficiente		X

### Caso 3

Paciente femenino de 36 años, padece del síndrome de intestino irritable desde los 12 años.

Primera consulta:

Se rectificaron los criterios de Roma III para el diagnóstico del síndrome de intestino irritable obteniendo diagnóstico positivo. Se aplicó el recordatorio de 24 horas para determinar adherencia al consumo de 1445 Kcal/día. De acuerdo con el porcentaje de hidratos de carbono es adecuado, de proteínas es excesivo y de fibra dietética es insuficiente (Tabla 1). Se determinó un peso de 59 kg, estatura de 152.3 cm, índice de masa corporal 25.47 Kg/cm<sup>2</sup>. Se calcularon los requerimientos energéticos y se aplicó tratamiento nutricional con fibra dietética.

Tabla 1

Nutrimento	Recomendación 1385 Kcal	Recomendación gramos	Consumo	%de adecuación	Interpretación % de
Hidratos de carbono	60 %	213 g	196 g	92.01	Consumo adecuado
Proteínas	15 %	55 g	80 g	145.45	Consumo excesivo
Lípidos	25 %	33 g	35 g	106.06	Consumo adecuado

	Recomendación	Consumo	Interpretación
Fibra dietética	25 a 30 g	6.2 g	Consumo insuficiente

Segunda consulta a los 15 días:

Se evaluaron los criterios de Roma III para el diagnóstico del síndrome de intestino irritable y el paciente no presentó signos y síntomas del SII. Se aplicó recordatorio de 24 horas para determinar adherencia al consumo de 1321/día, una adherencia al 41%. Se aplicó tratamiento nutricional con fibra dietética.



baja a la dieta en hidratos de carbono y fibra (Tabla 2). Se determinó un peso de 59.1 Kg, estatura 152.3 cm, índice de masa corporal 25.28 kg/m<sup>2</sup>.

Tabla 2

Nutriente	Recomendación 1385 Kcal	Recomendación gramos	Consumo	% de adecuación	Interpretación de adecuación	Adherencia alta a la	Adherencia baja a la
Hidratos de carbono	60 %	213 g	103.42 g	48.55	Consumo insuficiente		X
Proteínas	15 %	55 g	55.94 g	101.70	Consumo adecuado	X	
Lípidos	25 %	33 g	21.32 g	64.60	Consumo insuficiente		X

	Recomendación	Consumo	Interpretación	Adherencia a la dieta	Adherencia a la dieta
Fibra dietética	25 a 30 g	7.3 g	Consumo insuficiente		X

Tercera consulta a los 30 días:

Se evaluaron criterios de Roma III para el diagnóstico del síndrome del intestino irritable y el paciente no presentó signos y síntomas del SII. Se aplicó recordatorio de 24 horas para determinar adherencia con un consumo de 1023.8 Kcal/día, una adherencia alta a la dieta y una adherencia baja a la dieta en hidratos de carbono y fibra (Tabla 3). Se debe disminuir el peso a 58.65 Kg, estatura 152.3 cm, índice de masa corporal 25.28 kg/m<sup>2</sup>.

Tabla 3

Nutriente	Recomendación 1385 Kcal	Recomendación gramos	Consumo	% de adecuación	Interpretación de adecuación	Adherencia alta a la	Adherencia baja a la
Hidratos de carbono	60 %	213 g	144.7 g	67.93	Consumo insuficiente		X
Proteínas	15 %	55 g	54 g	98.18	Consumo adecuado	X	
Lípidos	25 %	33 g	24 g	72.72	Consumo insuficiente		X

	Recomendación	Consumo	Interpretación	Adherencia a la dieta	Adherencia a la dieta
Fibra dietética	25 a 30 g	29.42 g	Consumo adecuado	X	

Cuarta consulta a los 45 días:

Se evaluaron criterios de Roma III para el diagnóstico del síndrome del intestino irritable y el paciente no presentó signos y síntomas del SII. Se aplicó recordatorio de 24 horas para determinar adherencia a la dieta. El consumo de 1169.6 Kcal/día, una adherencia a la dieta de 24 horas. Se determinó adherencia baja a la dieta en fibra dietética (Tabla 4). El paciente pesó 59.1 Kg a los 45 días, estatura 1.52 m, índice de masa corporal 25.47 Kg/cm<sup>2</sup>.

Tabla 4

Nutriente	Recomendación 1385 Kcal	Recomendación gramos	Consumo	% de adecuación	Interpretación de adecuación	Adherencia alta a la	Adherencia baja a la
Hidratos carbono	60 %	213 g	165.9 g	77.88	Consumo insuficiente		X
Proteína	15 %	55 g	58 g	105.45	Consumo adecuado	X	
Lípidos	25 %	33 g	30 g	90.90	Consumo adecuado	X	

	Recomendación	Consumo	Interpretación	Adherencia la dieta	Adherencia la dieta
Fibra dietética	25 a 30 g	19.76 g	Consumo insuficiente		X

## Caso 4

Paciente femenino de 62 años, padece del síndrome de intestino irritable desde los últimos 10 años.

Primera consulta:

Se rectificaron criterios de Roma III para el diagnóstico del síndrome de intestino irritable obteniendo diagnóstico positivo. Se aplicó el recordatorio de 24 horas para determinar adherencia a la dieta, consumiendo 967.25 Kcal/día. De acuerdo con el porcentaje de hidratos de carbono, fibra dietética y proteínas se estableció el plan de tratamiento nutricional con fibra dietética.

Tabla 1

Nutrimento	Recomendación 1385 Kcal	Recomendación gramos	Consumo	% de adecuación	Interpretación % de
Hidratos de carbono	60 %	213 g	154.82 g	72.68	Consumo insuficiente
Proteínas	15 %	55 g	55.86 g	101.56	Consumo adecuado
Lípidos	25 %	33 g	12 g	36.36	Consumo insuficiente

	Recomendación	Consumo	Interpretación
Fibra dietética	25 a 30 g	9.72 g	Consumo insuficiente

Segunda consulta a los 15 días:

Se evaluaron criterios de Roma III para el diagnóstico del síndrome de intestino irritable y el paciente no presentó signos y síntomas del SII. Se aplicó recordatorio de 24 horas para determinar adherencia a la dieta, consumiendo 2509.68 Kcal/día, una adherencia baja a la dieta en términos de energía.

proteína, lípidos y fibra (Tabla 2). Se determinó: peso 58.4 Kg, estatura 160.5 cm, índice de masa corporal 22.67 Kg/cm<sup>2</sup>.

Tabla 2

Nutriente	Recomendación 1385 Kcal	Recomendación gramos	Consumo	% de adecuación	Interpretación de adecuación	Adherencia alta a la	Adherencia baja a la
Hidratos carbono	60 %	213 g	191.32 g	89.82	Consumo insuficiente		X
Proteína	15 %	55 g	42.66 g	77.56	Consumo insuficiente		X
Lípidos	25 %	33 g	17 g	51.51	Consumo insuficiente		X

	Recomendación	Consumo	Interpretación	Adherencia la dieta	Adherencia la dieta
Fibra dietética	25 a 30 g	20.63 g	Consumo insuficiente		X

Tercera consulta: días 30

Se evaluaron criterios de Roma III para el diagnóstico del síndrome del intestino irritable y el paciente no presentó signos y síntomas del SII. Se aplicó recordatorio de 24 horas para determinar adherencia a la dieta. Se determinó un consumo de 1099.6 Kcal/día, una adherencia más alta a la adherencia a la dieta y baja a la dieta en hidratos de carbono (Tabla 3). Se determinó: peso 59 Kg, estatura 160.5 cm, índice de masa corporal 22.90 Kg/cm<sup>2</sup>.

Tabla 3

Nutriente	Recomendación 1385 Kcal	Recomendación gramos	Consumo	% de adecuación	Interpretación de adecuación	Adherencia alta a la	Adherencia baja a la
Hidratos carbono	60 %	213 g	166.4 g	78.12	Consumo insuficiente		X
Proteína	15 %	55 g	53 g	96.36	Consumo adecuado	X	
Lípidos	25 %	33 g	23 g	69.69	Consumo insuficiente		X

	Recomendación	Consumo	Interpretación	Adherencia la dieta	Adherencia la dieta
Fibra dietética	25 a 30 g	18.76 g	Consumo insuficiente		X

Cuarta consulta a los 45 días:

Se evaluaron criterios de Roma III para el diagnóstico del síndrome irritable y el paciente no presentó signos y síntomas del SII. Se aplicó recordatorio de 24 horas para determinar adherencia al consumo de Kcal 1335 día, una adherencia alta a la dieta en hidratos de carbono, proteínas, lípidos y una adherencia baja a la fibra dietética (Tabla 4). Se determinó: peso 59 Kg, estatura 160.5 cm, índice de masa corporal 22.8.

Tabla 4

Nutriente	Recomendación	Recomendación en gramos	Consumo	% de adecuación	Interpretación de adecuación	Adherencia alta a la dieta	Adherencia baja a la dieta
Hidratos de carbono	60 %	213 g	197.5 g	92.72	Consumo adecuado	X	
Proteínas	15 %	55 g	57 g	103.63	Consumo adecuado	X	
Lípidos	25 %	33 g	33 g	100	Consumo adecuado	X	

	Recomendación	Consumo	Interpretación	Adherencia a la dieta	Adherencia a la dieta
Fibra dietética	25 a 30 g	14.15 g	Consumo insuficiente		X

## Caso 5

Paciente femenino de 50 años, padece del síndrome de intestino irritable desde hace 7 meses.

Primera consulta:

Se rectificaron criterios de Roma III para el diagnóstico del síndrome de intestino irritable obteniendo diagnóstico positivo. Se aplicó recordatorio de 24 horas consumiendo 1382.5 Kcal/día. De acuerdo con el porcentaje de hidratos de carbono, es adecuado y de lípidos, fibra dietética (Tabla 1). Se determinó: peso 74.2 Kg, estatura 160.2 cm, índice de masa corporal 29.1 Kg/cm<sup>2</sup>. Se calcularon los requerimientos energéticos en 1382.5 Kcal/día para el tratamiento nutricional con fibra dietética.

Tabla 1

Nutrimento	Recomendación 1500 Kcal	Recomendación gramos	Consumo	% de adecuación	Interpretación % de
Hidratos de carbono	60 %	228 g	224.5 g	98.46	Consumo adecuado
Proteínas	15 %	57 g	62 g	108.77	Consumo adecuado
Lípidos	25 %	38 g	24.5 g	64.47	Consumo insuficiente

	Recomendación	Consumo	Interpretación
Fibra dietética	25 a 30 g	19.1 g	Consumo insuficiente

Segunda consulta a los 15 días:

Se evaluaron criterios de Roma III para el diagnóstico del síndrome de intestino irritable y el paciente no presentó signos y síntomas del SII. Se aplicó recordatorio de 24 horas para determinar adherencia. Se consumió 355 Kcal/día, una adherencia alta a la dieta en 355 Kcal/día.

lípido y fibra dietética, una adherencia baja a la dieta (Tabla 2). Se determinó: peso 73.3 Kg, estatura 160.2 cm, índice de masa corporal 28.7 Kg/cm<sup>2</sup>.

Tabla 2

Nutriente	Recomendación 1500 Kcal	Recomendación gramos	Consumo	% de adecuación	Interpretación de adecuación	Adherencia alta a la	Adherencia baja a la
Hidratos carbono	60 %	228 g	224.96	98.66	Consumo adecuado	X	
Proteína	15 %	57 g	70.97	124.50	Consumo excesivo		X
Lípidos	25 %	38 g	34.66	91.21	Consumo adecuado	X	

	Recomendación	Consumo	Interpretación	Adherencia la dieta	Adherencia la dieta
Fibra dietética	25 a 30 g	25.5 g	Consumo adecuado	X	

Tercera consulta a los 30 días:

Se evaluaron criterios de Roma III para el diagnóstico del síndrome del intestino irritable y el paciente no presentó signos y síntomas del SII. Se aplicó recordatorio de 24 horas para determinar la adherencia a la dieta. Se determinó un consumo de 1187.5 Kcal/día, una adherencia alta a la dieta (Tabla 3) y una adherencia baja a la dieta en lípidos (Tabla 3). Se determinó: peso 71.8 Kg, estatura 160.2 cm, índice de masa corporal 27.9 Kg/cm<sup>2</sup>.

Tabla 3

Nutriente	Recomendación 1500 Kcal	Recomendación gramos	Consumo	% de adecuación	Interpretación de adecuación	Adherencia alta a la	Adherencia baja a la
Hidratos carbono	60 %	228 g	187 g	82.01	Consumo insuficiente		X
Proteína	15 %	57 g	57.5	100.87	Consumo adecuado	X	
Lípidos	25 %	38 g	22 g	57.89	Consumo insuficiente		X

	Recomendación	Consumo	Interpretación	Adherencia la dieta	Adherencia la dieta
Fibra dietética	25 a 30 g	26.7 g	Consumo adecuado	X	

Cuarta consulta a los 45 días:

Se evaluaron criterios de Roma III para el diagnóstico del síndrome irritable y el paciente no presentó signos y síntomas del SII. Se aplicó recordatorio de dieta y se determinó una adherencia a la dieta termostable de consumo de 1348.85 Kcal/día, una adherencia alta a la dieta termostable y una adherencia baja a la dieta líquida (Tabla 4). Se determinó un peso de 71.5 Kg, estatura de 160.2 cm y una densidad de masa corporal de 27.85 Kg/cm<sup>2</sup>.

Tabla 4

Nutriente	Recomendación 1500 Kcal	Recomendación gramos	Consumo	% de adecuación	Interpretación de adecuación	Adherencia alta a la	Adherencia baja a la
Hidratos carbono	60 %	228 g	198.96 g	87.26	Consumo insuficiente		X
Proteína	15 %	57 g	58.97 g	103.45	Consumo adecuado	X	
Lípidos	25 %	38 g	33.66 g	88.57	Consumo insuficiente		X

	Recomendación	Consumo	Interpretación	Adherencia la dieta	Adherencia la dieta
Fibra dieta	25 a 30 g	26.75 g	Consumo adecuado	X	



## Caso 6

Paciente femenino de 52 años, padece del síndrome de intestino irritable desde los últimos 6 años.

Primera consulta:

Se rectificaron criterios de Roma III para el diagnóstico del síndrome de intestino irritable obteniendo diagnóstico positivo. Se aplicó el recordatorio de 24 horas para determinar adherencia al consumo de 950 Kcal/día. De acuerdo con el porcentaje de hidratos de carbono, proteínas, lípidos y fibra dietética (Tabla 1) se determinó: peso 69.6 Kg, estatura 144.6 cm, índice de masa corporal 53.0. Se calcularon los requerimientos energéticos en 1500 Kcal/día para una nutrición adecuada.

Tabla 1

Nutrimento	Recomendación 1500 Kcal	Recomendación gramos	Consumo	% de adecuación	Interpretación % de
Hidratos de carbono	60 %	228 g	153 g	67.10	Consumo insuficiente
Proteínas	15 %	57 g	37 g	64.91	Consumo insuficiente
Lípidos	25 %	38 g	21 g	55.26	Consumo insuficiente

	Recomendación	Consumo	Interpretación
Fibra dietética	25 a 30 g	11 g	Consumo insuficiente

Segunda consulta a los 15 días:

Se evaluaron criterios de Roma III para el diagnóstico del síndrome de intestino irritable y el paciente no presentó signos y síntomas del SII. Se aplicó recordatorio de 24 horas para determinar adherencia al consumo de 1310 Kcal/día, una adherencia adecuada a la fibra dietética.

una adherencia baja a la dieta en hidratos de carbono (Tabla 2). Se debe disminuir el peso 67.1 Kg, estatura 144.6 cm, índice de masa corporal 32.0.

Tabla 2

Nutriente	Recomendación 1500 Kcal	Recomendación gramos	Consumo	% de adecuación	Interpretación de adecuación	Adherencia alta a la	Adherencia baja a la
Hidratos carbono	60 %	228 g	198.95 g	87.25	Consumo insuficiente		X
Proteína	15 %	57 g	53 g	92.98	Consumo adecuado	X	
Lípidos	25 %	38 g	33 g	86.84	Consumo insuficiente		X

	Recomendación	Consumo	Interpretación	Adherencia la dieta	Adherencia la dieta
Fibra dietética	25 a 30 g	25.23 g	Consumo adecuado	X	

Tercera consulta 30 días:

Se evaluaron criterios de Roma III para el diagnóstico del síndrome del intestino irritable y el paciente no presentó signos y síntomas del SII. Se aplicó recordatorio de 24 horas para determinar la adherencia a la dieta. El consumo de 1060 Kcal/día, una adherencia alta a la dieta en hidratos de carbono (Tabla 3). Se determinó un peso 67 Kg, estatura 144.6 cm, índice de masa corporal 32.0.

Tabla 3

Nutriente	Recomendación 1500 Kcal	Recomendación gramos	Consumo	% de adecuación	Interpretación de adecuación	Adherencia alta a la	Adherencia baja a la
Hidratos carbono	60 %	228 g	165 g	72.36	Consumo insuficiente		X
Proteína	15 %	57 g	54 g	94.73	Consumo adecuado	X	
Lípidos	25 %	38 g	19 g	50	Consumo insuficiente		X

	Recomendación	Consumo	Interpretación	Adherencia la dieta	Adherencia la dieta
Fibra dietética	25 a 30 g	18 g	Consumo insuficiente		X

Cuarta consulta a los 45 días:

Se evaluaron criterios de Roma III para el diagnóstico del síndrome irritable y el paciente presentó tres días seguidos de signos de consulta pasada que no comió sus colaciones y estuvo muy cansado durante el día. Se aplicó un recordatorio de 24 horas para adherirse a la dieta teniendo un consumo de 1106.35 Kcal/día, una adecuada ingesta de proteínas y una adherencia baja a la dieta en el período de seguimiento (Tabla 4). Se determinó: peso 67 Kg, estatura 144.6 cm, índice de masa corporal 16.2 Kg/cm<sup>2</sup>.

Tabla 4

Nutriente	Recomendación 1500 Kcal	Recomendación gramos	Consumo	% de adecuación	Interpretación de adecuación	Adherencia alta a la	Adherencia baja a la
Hidratos carbono	60 %	228 g	186.96	82	Consumo insuficiente		X
Proteína	15 %	57 g	60.97	106.96	Consumo adecuado	X	
Lípidos	25 %	38 g	12.66	33.31	Consumo insuficiente		X

	Recomendación	Consumo	Interpretación	Adherencia la dieta	Adherencia la dieta
Fibra dietética	25 a 30 g	15.7 g	Consumo insuficiente		X

## Caso 7

Paciente femenino de 51 años, diagnosticada con síndrome de intestino irritable (SII) desde los 10 años.

Primera consulta:

Se rectificaron los criterios de Roma III para el diagnóstico del síndrome de intestino irritable obteniendo diagnóstico positivo. Se aplicó el recordatorio de 24 horas para determinar el consumo de 1734.2 Kcal/día. De acuerdo con el porcentaje de adecuación de hidratos de carbono es inadecuado, los lípidos es excesivo, fibra insuficiente (Tabla 1). Se determinó: peso 71.7 Kg, estatura 147 cm, índice de masa corporal 3.103 Kg/cm<sup>2</sup>. Se calcularon los requerimientos energéticos y se aplicó tratamiento nutricional con fibra dietética.

Tabla 1

Nutrimento	Recomendación 1500 Kcal	Recomendación gramos	Consumo	% de adecuación	Interpretación % de
Hidratos de carbono	60 %	228 g	241.5 g	105.92	Consumo adecuado
Proteínas	15 %	57 g	81.7 g	143.33	Consumo excesivo
Lípidos	25 %	38 g	45.8 g	120.52	Consumo excesivo

	Recomendación	Consumo	Interpretación
Fibra dietética	25 a 30 g	13.21 g	Consumo insuficiente

Segunda consulta a los 15 días:

Se evaluaron los criterios de Roma III para el diagnóstico del síndrome de intestino irritable y el paciente no presentó signos y síntomas del SII. Se aplicó recordatorio de 24 horas para determinar adherencia al consumo de 1500 Kcal/día, una adherencia alta a la dieta.

proteínas, lípidos y fibra (Tabla 2). Se determinó: peso 71.3 Kg, 162.75 cm, índice de masa corporal 32.86 Kg/cm<sup>2</sup>.

Tabla 2

Nutriente	Recomendación 1500 Kcal	Recomendación gramos	Consumo	% de adecuación	Interpretación de adecuación	Adherencia alta a la	Adherencia baja a la
Hidratos carbono	60 %	228 g	228 g	100	Consumo adecuado	X	
Proteínas	15 %	57 g	57 g	100	Consumo adecuado	X	
Lípidos	25 %	38 g	38 g	100	Consumo adecuado	X	

	Recomendación	Consumo	Interpretación	Adherencia la dieta	Adherencia la dieta
Fibra dietética	25 a 30 g	26.3 g	Consumo adecuado	X	

Tercera consulta a los 30 días:

Se evaluaron criterios de Roma III para el diagnóstico del síndrome de intestino irritable y el paciente no presentó signos y síntomas del SII. Se aplicó recordatorio de 24 horas para determinar adherencia a la dieta. Se determinó: consumo de 1345 Kcal/día, una adherencia baja a la dieta en proteínas, lípidos y fibra (Tabla 3). Se determinó: peso 70.4 Kg, 162.75 cm, índice de masa corporal 32.44 Kg/cm<sup>2</sup>.

Tabla 3

Nutriente	Recomendación 1500 Kcal	Recomendación gramos	Consumo	% de adecuación	Interpretación de adecuación	Adherencia alta a la	Adherencia baja a la
Hidratos carbono	60 %	228 g	162.75 g	71.38	Consumo insuficiente		X
Proteínas	15 %	57 g	72 g	126.31	Consumo excesivo		X
Lípidos	25 %	38 g	42.5 g	111.84	Consumo excesivo		X

	Recomendación	Consumo	Interpretación	Adherencia la dieta	Adherencia la dieta
Fibra dietética	25 a 30 g	20.32 g	Consumo insuficiente		X

Cuarta consulta a los 45 días:

Se evaluaron criterios de Roma III para el diagnóstico del síndrome irritable y el paciente no presentó signos y síntomas del SII. Se aplicó recordatorio de 24 horas para determinar adherencia a consumo de 808.2 Kcal/día, una adherencia baja a la dieta (proteínas, y lípidos) (Tabla 4). Se determinó: peso 70 Kg, estado índice de masa corporal 32.26 Kg/cm<sup>2</sup>.

Tabla 4

Nutriente	Recomendación 1500 Kcal	Recomendación gramos	Consumo	% de adecuación	Interpretación de adecuación	Adherencia alta a la	Adherencia baja a la
Hidratos carbono	60 %	228 g	141 g	61.84	Consumo insuficiente		X
Proteína	15 %	57 g	42.31	74.22	Consumo insuficiente		X
Lípidos	25 %	38 g	6.33	16.65	Consumo insuficiente		X

	Recomendación	Consumo	Interpretación	Adherencia la dieta	Adherencia la dieta
Fibra dietética	25 a 30 g	16.6 g	Consumo insuficiente		X

## Anexo 3. Carta de consentimiento informado

### CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo \_\_\_\_\_, manifiesto que se ha obtenido mi consentimiento y otorgo de manera voluntaria mi consentimiento a que se realice el estudio en el Proyecto de investigación: Efecto de una dieta con base de Roma III para el diagnóstico del síndrome de intestino irritable en la población de Iberoamericana Puebla, con el fin de comprender en su totalidad, la información sobre dicho proyecto y sobre los riesgos y beneficios directos e indirectos del estudio, y en el entendido de que:

- o & no habrá ninguna consecuencia desfavorable para mí si acepto o no aceptar la invitación;
- o & puedo retirarme del proyecto si lo deseo, a cualquier momento, y el investigador responsable no lo solicite;
- o & no haré ningún gasto, ni recibiré remuneración alguna por participar en el estudio;
- o & se guardará estricta confidencialidad sobre los datos de mi participación y colaboración;
- o & puedo solicitar, en el transcurso del estudio, información adicional al investigador responsable.

Lugar \_\_\_\_\_ Fecha \_\_\_\_\_

Nombre y firma del paciente \_\_\_\_\_

Nombre y firma del nutriólogo que proporcionó la información para el estudio \_\_\_\_\_

TESTIGO 1

NOMBRE Y FIRMA: \_\_\_\_\_ FECHA: \_\_\_\_\_

TESTIGO 2

NOMBRE Y FIRMA: \_\_\_\_\_ FECHA: \_\_\_\_\_

## Anexo 4. Aviso de privacidad

### AVISO DE PRIVACIDAD

La Comunidad Universitaria del Golfo Centro A.C. (en lo sucesivo Boulevard del Niño Poblano No. 2901, Unidad Territorial Atlixcáyoc responsable de sus datos personales es el responsable de la recolección, así como del uso que se les dé a los mismos y de su protección.

Los datos solicitados serán utilizados únicamente para fines de dieta con fibra dietética sobre los ceritos de la Universidad Iberoamericana intestino irritable en empleados de la Universidad Iberoamericana

Le informamos que para cumplir con dicho propósito, serán recabados datos sensibles, como aquéllos que se refieren a:

- Historia clínica: datos generales, familiares, antecedentes personales patológicos y no patológicos, signos clínicos, información antropométrica e información sobre pruebas bioquímicas.

Nos comprometemos a que sus datos serán tratados bajo las más estrictas medidas de seguridad que garanticen su confidencialidad.

De conformidad con el artículo 9 de la Ley en cita, requerimos de su consentimiento para el tratamiento de sus datos personales. Si usted no desea que sus datos sean tratados, en el espacio correspondiente.

Si requiere mayor información puede acceder al Aviso de Privacidad de la Universidad Iberoamericana Puebla en su página [www.uiberoamericana.edu.mx/avisosPrivacidad.asp](http://www.uiberoamericana.edu.mx/avisosPrivacidad.asp)

& Consiento que mis datos personales sensibles sean tratados de acuerdo a las condiciones del presente aviso de privacidad.

Nombre: \_\_\_\_\_

Firma: \_\_\_\_\_

Fecha: \_\_\_\_\_