



UNIVERSIDAD
FASTA

FACULTAD DE
CIENCIAS MÉDICAS



ESTRATEGIAS NUTRICIONALES Y PAPEL DEL PSYLLIUM EN EL ABORDAJE INTEGRAL DE PACIENTES CON SÍNDROME DE INTESTINO IRRITABLE - CONSTIPACIÓN: LA OPINIÓN DE LOS LICENCIADOS EN NUTRICIÓN

Licenciatura en Nutrición

Autora: Candela González

Tutora: Lic. Paula García Janer,

Asesoras Metodológicas: Lic. Bianca Argento

Dra. Mg. Vivian Minaard

Año: 2025

"Una alimentación adecuada no solo prolonga la vida, sino que la mejora."

Linus Pauling (1986)

Dedicatoria

A mis papás, Lidia y Jose Luis, por apoyarme y acompañarme desde siempre y aún más en esta etapa.

A mi abuela Chola, por prenderme siempre una velita antes de rendir y estar presente en cada momento.

A mi tía Silvia y a mi tío Alberto, mis primas Aldana, Florencia, Belén y Eugenia por confiar en mí y ser una red de apoyo que nunca me faltó.

A mi tía Norma, en donde sea que esté, por apoyarme a pesar de la distancia.

A Kora, Luna y Alena por su acompañamiento incondicional al momento de estudiar y rendir cada examen a lo largo de estos años.

A mis amigos que estuvieron presentes desde el inicio hasta el final de mi formación profesional.

Agradecimientos

A mis amigos Joan y Germán por estar presentes desde el jardín hasta este momento tan significativo. A pesar de los años, nuestra amistad sigue siendo fuerte e importante para mí. A mis amigas de la vida, Paloma, Morena y Belén, su amistad es un pilar fundamental en mi vida, gracias por estar siempre presentes, creer en mí y motivarme a seguir adelante hasta en los momentos más difíciles.

A mis amigos de la secundaria, Paula y Aureliano, los momentos que compartimos durante esos años marcaron mi camino y crecer con ustedes me ayudó a formarme como persona. Gracias por acompañarme de igual forma durante todo este trayecto universitario.

A mis amigas que conocí en la facultad, Maite, Carmina, Eugenia y Julia quienes fueron una parte fundamental de este proceso, por las largas horas de estudio y prácticas compartidas. Su compañía hizo este camino mucho más llevadero y sin ustedes no hubiese sido lo mismo.

A mis amigos Mauro y Giovanni por acompañarme en esta última etapa de la carrera, su apoyo y compañía fue fundamental.

A mis tutoras Paula García Janer, Bianca Argento y Vivian Minnaard por ayudarme y acompañarme durante todo este trayecto final de mi formación profesional.

Este logro también es gracias a ustedes, por su apoyo constante y por recordarme siempre lo valioso que es tener una buena familia y buenos amigos.

Resumen:

Objetivo: Analizar las estrategias nutricionales y la opinión acerca del papel de consumo de *Psyllium* para el abordaje integral de pacientes con Síndrome de Intestino Irritable subtipo Constipación según Licenciados en Nutrición que residen en la Provincia de Buenos Aires en el año 2025.

Material y métodos: Estudio descriptivo no experimental, transversal y mixta. La muestra estuvo representada por 31 Licenciados en Nutrición. Los datos fueron obtenidos a través de un cuestionario online.

Resultados: En cuanto a las estrategias nutricionales más utilizadas, el 96,77% recomienda aumentar el consumo de agua, el 90,32% comer tranquilo y el 93,55% aumentar la actividad física. Las menos utilizadas fueron el consumo de suplementos de fibra con un 18,52% y limitar el consumo de salvado de trigo y almidón resistente con un 7,41%. Los alimentos recomendados fueron las frutas, vegetales, cereales integrales y evitar vegetales de hoja, crucíferas, salvado de trigo. El 55,17% respondió que el *Psyllium* es una alternativa terapéutica efectiva. En cuanto al mindfulness, el 86,67% considera que es eficaz en combinación con estrategias nutricionales y actividad física y el 50% lo implementa siempre en consultorio.

Conclusiones: Adoptar una dieta rica en fibra, incrementar la ingesta de agua, realizar actividad física y adquirir herramientas para afrontar la ansiedad y el estrés resulta fundamental para su abordaje. Como Licenciados en Nutrición resulta fundamental brindar educación alimentaria y acompañamiento continuo al paciente para que el mismo logre implementar las estrategias nutricionales necesarias que favorezcan la mejoría sintomática y el bienestar general.

Palabras clave: Síndrome de Intestino Irritable, consumo de fibra, actividad física, consumo de agua, *Psyllium*.

ÍNDICE

INTRODUCCIÓN.....	6
ESTADO DE LA CUESTIÓN.....	11
MATERIALES Y MÉTODOS.....	26
RESULTADOS.....	29
CONCLUSIÓN.....	59
BIBLIOGRAFÍA.....	63

The background of the page is a light cream color with abstract, textured blue watercolor washes in the top right and bottom left corners. The word "INTRODUCCIÓN" is centered in a bold, black, sans-serif font.

INTRODUCCIÓN

El Síndrome de Intestino Irritable (SII) es definido como una patología intestinal, en donde el dolor abdominal está directamente relacionado a alteraciones en la frecuencia y consistencia de las deposiciones. Este trastorno digestivo se diagnostica frecuentemente tanto en la atención primaria como en la consulta gastroenterológica, debido a que afecta negativamente la calidad de vida de los pacientes (Soifer, et al, 2021)¹.

El mismo, tiene una prevalencia mundial del 7,6 al 10,8% siendo en Argentina un 11,7% reportado. Según los criterios Roma IV, de acuerdo a los subtipos, el porcentaje de prevalencia varía notablemente en los pacientes, ya que la variante Mixta es la preponderante en un 41%, el SII-Diarrea en un 35%, el SII-Constipación un 17% y, por último, el menos frecuente, el SII-U, en donde el paciente no presenta ni diarrea ni estreñimiento, con una prevalencia de un 7%. Este trastorno gastrointestinal puede aparecer en cualquier etapa de la vida, pero la media de edad es de 48 años y afecta mayormente a las mujeres en un 81,5% con respecto a los hombres, quienes presentan un porcentaje de 18,45%. Por lo tanto, al ser un trastorno frecuente en la población, es necesario realizar un correcto diagnóstico y llevar a cabo un manejo crítico de la patología. Además de deteriorar la calidad de vida de los pacientes, ocasiona un impacto económico negativo en el sistema de salud por el uso desproporcionado de los recursos que se utilizan para arribar al diagnóstico (Uehara, et al, 2021)².

Dicha patología genera una gran preocupación en la persona porque interfiere en cuestiones como el sueño, actividades diarias, laborales y en la vida sexual. El impacto en la calidad de vida resulta equiparable a la repercusión que causan enfermedades como diabetes, enfermedad renal crónica e hipertensión arterial. En cuestiones laborales, los pacientes diagnosticados suelen ausentarse a su trabajo tres veces más que el resto de la población y cuando se presentan, su rendimiento disminuye por causa del malestar físico que perciben que condiciona en gran medida su vida habitual. Asimismo, la calidad de vida y los síntomas de las personas mejoran cuando buscan atención médica especializada y acceden a un tratamiento específico (Lorenzana Martinez, 2017)³.

¹ Los autores utilizaron en este estudio la metodología de cuestionario para poder describir las terapéuticas que los médicos gastroenterólogos emplean en el manejo del SII.

² En el presente artículo se realizó un estudio descriptivo de corte transversal en un centro de atención terciaria ubicado en Buenos Aires, en el cual se utilizó un cuestionario de síntomas gastrointestinales y se comparó la proporción de pacientes con SII que cumplen los criterios Roma IV, con la proporción de los que cumplen criterios anteriores.

³ En el trabajo de tesis el autor utilizó el cuestionario IBS-QOL que midió la calidad de vida de 331 pacientes en 8 subescalas. Los resultados del mismo arrojaron que 118 de ellos que presentan el subtipo estreñimiento, tienen con mayor frecuencia una mala calidad de vida por encima de las otras tres variantes.

Mearin, et al, (2022)⁴ sostienen que muchos pacientes con trastornos funcionales digestivos se sienten frustrados si no disponen de una adecuada relación con el médico tratante. Esta situación puede deberse al posible desconocimiento de la fisiopatología o a la falta de un marcador serológico específico para su diagnóstico. Tan solo el 50% de ellos lo recibe luego de la consulta. Por este motivo, resulta imprescindible entablar una relación médico-paciente empática. Una vez establecida, la persona mejora sus síntomas, aumentando el bienestar y la calidad de vida. Asimismo, es necesario un control especializado y multidisciplinario por parte de Licenciados en Nutrición, Licenciados en Psicología y Médicos Gastroenterólogos, que proporcionan un tratamiento completo y adecuado para cada persona. La fisiopatología del síndrome es compleja, puesto que el sistema nervioso central puede influir sobre el intestino, afectando la permeabilidad intestinal, la respuesta inmune, la microbiota o la inflamación, como también resulta imprescindible el manejo dietético correcto de los pacientes, por lo que es necesario poseer conocimientos profundos para abordar dicha patología.

Es por eso que en Argentina, el 90% de los médicos gastroenterólogos tienen como objetivo principal de la terapéutica mejorar la calidad de vida del paciente por sobre la disminución de los síntomas, optando por iniciar el tratamiento a partir del empleo de dietas y de medidas generales con el propósito de lograr cambios en el estilo de vida y fomentar la adquisición de hábitos saludables (Soifer, et al, 2021)⁵.

La Sociedad Española de Patología Digestiva (SEPD), la Sociedad Española de Medicina de Familia y Comunitaria (semFYC), la Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria (SEMergen) y la Sociedad Española de Médicos Generales y de familia proponen diversas medidas higiénico-dietéticas para el Síndrome de Intestino Irritable – Constipación, tales como llevar a cabo una dieta equilibrada y un patrón regular de comidas, debiendo evitarse aquellas comidas altas en grasas, copiosas, alimentos que generen flatulencias y fibra insoluble. Preferentemente se debe optar por fibra soluble y su ingesta debe rondar entre los 25 a 30 gramos al día o el suplemento de *Psyllium*. Esto debe acompañarse del consumo de 1,5 a 2 litros de agua, ya que mejoran la frecuencia defecatoria y así evitar el uso de laxantes osmóticos. Por último, el ejercicio que se realice

⁴ Los autores expresan que diversos estudios han demostrado que una relación médico-paciente debe ser empática, ya que es uno de los factores predictores para un buen diagnóstico de la enfermedad. Los pacientes que cuentan con este tipo de relación demuestran una mejoría sintomática, como así también de su calidad de vida.

⁵ Los resultados se obtuvieron a partir de un cuestionario de 47 preguntas elaborado por expertos y visualizan una tendencia de los médicos más jóvenes hacia la búsqueda de una mejoría en la calidad de vida como meta principal del tratamiento.

deberá ser de preferencia aeróbico y tiene que estar adecuado a cada individuo, en base a sus gustos y condiciones físicas (Mearin, et al, 2017)⁶.

Otros organismos como la Asociación Mexicana de Gastroenterología, la Sociedad Británica de Gastroenterología y la Organización Mundial de Gastroenterología avalan la recomendación de una dieta rica en fibra soluble o el consumo de *Psyllium*, iniciándose el tratamiento a una dosis baja para mejorar los síntomas generales y el dolor abdominal. Por el contrario, la fibra insoluble como el salvado de trigo, no es aconsejado porque su consumo exacerba la sintomatología, causando distensión, inflamación, flatulencias, dolor abdominal, más aún si este tipo de fibra no es administrada gradualmente (Garcia-Zermeño y Remes-Troche, 2021)⁷.

El concepto de Mindfulness proviene del término hindu “sati”, que hace referencia a la capacidad de llevar la atención a las experiencias individuales que se están viviendo en el presente. Como premisa, propone no juzgar las emociones y pensamientos experimentados en ese momento, dando lugar a la posibilidad de comprender que no hay una forma correcta de enfrentar las circunstancias de la vida. Es un tipo de terapia que se enfoca en la relación e interacción que se produce entre el cuerpo y el cerebro, cuyo objetivo es mejorar la salud física de la persona a través del comportamiento. Al día de hoy, en la medicina funciona bajo el nombre de Mindfulness Based Stress Reduction (MBSR) y propone controlar la carga emocional que pueden generar diversas patologías crónicas, como así también regular la función cognitiva de la persona, aspectos importantes para tener en cuenta en el tratamiento integral del SII (Michelsen Gomez, et al, 2022)⁸.

En función de lo expresado anteriormente, se plantea el siguiente problema de investigación, ¿Cuáles son las estrategias nutricionales y la opinión acerca del papel de consumo de *Psyllium* para el abordaje integral de pacientes con Síndrome de Intestino Irritable subtipo Constipación según los Licenciados en Nutrición que residen en la Provincia de Buenos Aires en el año 2025?

Como objetivo general se establece

⁶ En la guía de práctica clínica se revisan todas las alternativas terapéuticas disponibles y se determinan las recomendaciones prácticas para cada una de ellas adaptadas a los criterios Roma IV difundidos a finales de mayo de 2016.

⁷ Según los autores, la fibra dietaria tiene un papel importante en el tratamiento de los trastornos de la interacción intestino – cerebro a nivel del tránsito digestivo por medio de la modulación de la motilidad gástrica y del intestino delgado, la absorción intestinal, la microbiota colónica y la fermentación.

⁸ La terapia MBSR es una técnica que formalizó en 1982 el Doctor Jon Kabat-Zinn con el objetivo de implementarla en la práctica médica. En un principio fue utilizada para reducir el estrés en pacientes con dolor crónico, en el cual resultó efectiva ya que redujo la intensidad del mismo en un 50%. Los autores concluyen que al día de hoy es una práctica eficaz para tratar patologías crónicas.

Analizar las estrategias nutricionales y la opinión acerca del papel de consumo de *Psyllium* para el abordaje integral de pacientes con Síndrome de Intestino Irritable subtipo Constipación según los Licenciados en Nutrición que residen en la Provincia de Buenos Aires en el año 2025.

Objetivos Específicos:

- Evaluar las estrategias nutricionales implementadas considerando las indicaciones del consumo de fibra y agua, y recomendaciones de actividad física.
- Indagar la opinión de los Licenciados en Nutrición acerca del papel del consumo de *Psyllium*, considerando los usos, beneficios y recomendación.
- Sondear la opinión acerca de la aplicación de la técnica mindfulness en el tratamiento.



ESTADO DE LA CUESTIÓN

Según la Sociedad Británica de Gastroenterología (BSG), el Síndrome de Intestino Irritable (SII) es una condición común causada por una alteración en la comunicación bidireccional del eje intestino – cerebro, en el cual, los factores psicológicos como el estrés, depresión, ansiedad, microorganismos presentes en la microbiota y determinados alimentos, tienen un rol e impacto fundamental en la aparición de la sintomatología. Generalmente, los pacientes refieren profundo malestar, de forma tal que afecta negativamente su calidad de vida. Con el paso del tiempo, una gran proporción de ellos aprenden a controlar los síntomas ya sea modificando la dieta, el estilo de vida o la respuesta frente al estrés, mientras que otros acuden al médico en busca de un diagnóstico (Vasant, et al, 2021)⁹.

El SII se caracteriza por la combinación de dolor abdominal crónico junto a la alteración del hábito intestinal. Los síntomas gastrointestinales suelen ser diarios o intermitentes. La intensidad varía entre las personas, ya que pueden ser dolores tolerables o muy graves, acompañados de gases. Otras manifestaciones clínicas que pueden presentarse incluyen a la disfagia, reflujo gastroesofágico, saciedad postprandial, dispepsia intermitente, náuseas y dolor torácico no cardíaco. Sin embargo, están los síntomas extraintestinales que comprenden la disfunción sexual, poliuria, menstruación dolorosa, incontinencia urinaria y fibromialgia (Díaz Menjivar, et al, 2015)¹⁰.

La fisiopatología del SII es compleja, por lo que no está completamente dilucidada y su etiología es multifactorial, existiendo así diversos mecanismos que influyen en el eje intestino – cerebro capaces de provocar su origen. Estos son la genética, el sistema inmune y los trastornos de la barrera epitelial, la alimentación, el microbioma y la disbiosis gastrointestinal, trastornos en la motilidad y sensibilidad visceral, el sexo femenino y factores psicológicos (Zeledón Corrales, et al, 2020)¹¹.

Actualmente no existen estudios de laboratorio que permitan pronosticar la enfermedad, por lo que el médico se encargará de arribar a un diagnóstico a través de una anamnesis completa basándose en la sintomatología presente. En la historia clínica dietética se interrogará al paciente sobre los alimentos que consume habitualmente y si alguno en particular le genera síntomas. Dentro de la anamnesis, también se indaga si el consumo de

⁹ Desde la última publicación de la guía práctica clínica de la BSG en el año 2007, se lograron grandes avances en la comprensión de la fisiopatología del SII, resultando ser un trastorno de la interacción intestino – cerebro. El objetivo de la misma es proporcionar evidencia actual para el manejo dietético, farmacológico y psicológico de los pacientes.

¹⁰ En esta investigación, los síntomas fueron definidos por 61 pacientes que realizaron un cuestionario de evaluación de severidad denominado “The Irritable Bowel Severity Scoring System” dentro del contexto de un ensayo clínico doble ciego.

¹¹ Al existir una gran cantidad de mecanismos que influyen en el eje intestino – cerebro, no todos están completamente estudiados, por lo que, esto conlleva a que se investiguen para poder desarrollar mejores terapias y así brindar una mejor calidad de vida a aquellos pacientes que resultan difíciles de manejar.

alimentos o bebidas endulzadas con fructosa o sorbitol generan manifestaciones (Arias, et al, 2022)¹².

Los síntomas característicos son determinados por los criterios Roma IV y definen al SII como la presencia de dolor abdominal recurrente, presente al menos tres veces por semana en los últimos tres meses, relacionado con alteraciones en la defecación, ya sea el cambio en la consistencia de las heces y/o en la frecuencia de las deposiciones. Asimismo, los síntomas deben haber iniciado seis meses antes del diagnóstico (Otero, et al, 2022)¹³. En el 25% de las deposiciones puede ocurrir que haya sensación de obstrucción anal y se necesiten realizar maniobras manuales para ayudar en la defecación. A esto se le suma, la sensación de evacuación incompleta, materia fecal dura y grandes esfuerzos para poder defecar (Arias, et al, 2022)¹⁴.

Continuando con los criterios Roma IV, los pacientes son clasificados según el patrón predominante de heces y se utiliza la escala de Bristol como referencia. En el SII con predominio de Constipación, más del 25% de las deposiciones son del tipo 1 y 2 de la escala de Bristol y menos del 25% del tipo 6 o 7. En SII con predominio de Diarrea, más del 25% de las deposiciones son del tipo 6 o 7 y menos del 25% son del tipo 1 o 2. En SII Mixto más de un 25% de las deposiciones pueden ser de tipo 1 o 2, como también de tipo 6 o 7. Por último, en el SII no clasificado, están los pacientes que cumplen con los criterios para el diagnóstico de la patología, pero su patrón de heces no se puede categorizar en ninguno de los otros subtipos (Fragoso Arbelo y Milán Pavón, 2018)¹⁵.

¹² El diagnóstico de la patología es meramente clínico y no es necesario realizar un estudio para poder detectarlo. Es por esto que los profesionales deben actualizarse constantemente para estar atentos a los síntomas de los pacientes y así obtener un diagnóstico certero, precoz y mejorar la calidad de vida de las personas.

¹³ La fundación Roma en el año 2016 publicó la última revisión de los trastornos funcionales digestivos, denominados criterios Roma IV, para que los profesionales puedan tomarlos como referencia y así poder brindar un diagnóstico basándose en los síntomas digestivos, sin realizar una prueba complementaria y también pueden ser utilizados en protocolos de investigación.

¹⁴ Según los criterios Roma IV, se deben cumplir dos o más de los criterios clínicos para el diagnóstico inicial confiable de Síndrome de Intestino Irritable.

¹⁵ La escala de heces de Bristol se publicó por primera vez en la Revista Escandinava de Gastroenterología en el año 2007 y fue desarrollada por Heaton y Lewis en la Universidad de Bristol. Dicha tabla se utiliza en Medicina para clasificar la forma de las heces humanas en grupos.

Imagen N°1: Escala de heces de Bristol



Fuente: Pinheiro, 2023.

En el caso de presentarse signos de alarma, como anorexia; disminución de peso mayor a un 10% en los últimos tres meses de forma involuntaria; constipación; síntomas durante la noche; anemia; leucocitosis; ascitis; fiebre; masa abdominal; tener 50 años en adelante y antecedentes de padres; hermanos o hijos con cáncer de colon; enfermedad celíaca o enfermedad inflamatoria intestinal, deben realizarse pruebas complementarias (Otero, et al, 2022)¹⁶.

Sin embargo, antes de llevar a cabo dichas pruebas, es necesario individualizar el caso de cada persona teniendo en cuenta si presenta la clínica de la patología, signos de alarma y factores de riesgo. Si el paciente cumple con estos criterios, es necesario pedir análisis de sangre para descartar enfermedad celíaca, estudios radiológicos y por último, realizar una colonoscopia para detectar cáncer colorrectal específicamente en personas mayores de 50 años como sugiere el Colegio Americano de Gastroenterología (Carmona-Sánchez, et al, 2016)¹⁷.

¹⁶ William Otero fue presidente de la Asociación Colombiana de Gastroenterología en el año 2003, por lo que es reconocido como un gran referente en la temática. Al día de hoy, ha realizado más de 400 publicaciones y dictado más de 600 conferencias nacionales e internacionales.

¹⁷ El objetivo del artículo consistió en presentar una revisión consensuada del estado actual de los conocimientos sobre el SII que actualice las Guías publicadas en el año 2009, en donde se logró integrar una nueva evidencia científica, con énfasis en los estudios realizados en México.

Casellas, et al, (2018)¹⁸ sostiene que luego de ser confirmado el diagnóstico, el profesional debe trabajar a través de un enfoque holístico de la persona, es decir, de la relación entre el cuerpo y la mente. De hecho, se sabe que la gravedad de la patología no depende únicamente de los síntomas y su intensidad, sino que hay factores biopsicosociales que intervienen. Los síntomas gastrointestinales y extraintestinales también afectan en la vida diaria, su percepción y el comportamiento que adopta el paciente frente a esta situación. Este enfoque también facilita el cambio de comportamiento en el estilo de vida y la dieta. En la primera línea de intervención, el profesional debe fomentar la autogestión y el desarrollo de los conocimientos del paciente. En cuanto al manejo dietético, es fundamental promover la adopción y adherencia a una alimentación saludable en pos de mejorar la calidad de vida y disminuir la morbilidad de la enfermedad. El profesional tiene la tarea de realizar un registro diario de alimentos para identificar cuales producen malestar, para luego poder brindar pautas oportunas y posibles de implementar en la vida cotidiana para que el paciente se sienta confortable y seguro.

Montero-Madrigal, et al, (2021)¹⁹ plantean que al ser una patología crónica se debe trabajar en una buena relación médico – paciente, ya que es un pilar fundamental de la terapéutica. Ambos deben participar activamente para poder alcanzar la mejoría sintomática. En el caso de que el motivo de consulta del paciente sea la distensión abdominal, primero se debe ajustar la dieta para tratar el estreñimiento, y en segundo lugar, se puede tratar con probióticos con *Bifidobacterium infantis*. Si el paciente presenta estreñimiento, primeramente se debe suplementar con fibra soluble, preferentemente *Plantago ispaghula* o laxantes osmóticos como el polietilenglicol. Como segunda línea de tratamiento, se administra *Lubiproston* o *Linaclotida*. En el caso de presentar dolor abdominal de forma persistente, se indica tratamiento psicológico y la administración de medicamentos antiespasmódicos como el bromuro de otilonio y bromuro de pinaverio. Su acción consiste en bloquear los canales de calcio del músculo liso gastrointestinal debido a que los pacientes con SII presentan trastornos en la motilidad, causando dolor abdominal principalmente.

Actualmente se indica realizar tratamiento psicológico, ya que se reconoce al SII como un trastorno multifactorial, asociado a la idea de que existe una desregulación del eje intestino – cerebro posiblemente debido a la coexistencia de alteraciones psiquiátricas. La desregulación de este eje implica que los síntomas intestinales pueden llevar a la depresión y a la ansiedad. Estos aspectos emocionales afectan tanto a la función motora como a la

¹⁸ En el artículo, el autor concluye que los instrumentos de educación para la salud y el trabajo interdisciplinario de médicos, licenciados en nutrición y enfermeros, son pilares fundamentales para llevar a cabo un abordaje integral para optimizar el control sintomático y mejorar la calidad de vida de los pacientes.

¹⁹ Los autores afirman que hasta el momento no existe un tratamiento que sea curativo, por lo que inicialmente se emplean medidas no farmacológicas, como cambios en la dieta y en el estilo de vida, pero si luego de un tiempo el paciente no mejora, es necesario recurrir a los fármacos.

sensorial del intestino, así también, la respuesta al estrés. Por esto mismo, durante los momentos de tensión, los síntomas tienden a empeorar. Cuando el estrés se prolonga en el tiempo, tiene la capacidad de estimular en exceso el núcleo de la amígdala, una estructura clave del sistema nervioso que desempeña un papel fundamental en la regulación de la ansiedad. A su vez, activa al eje hipotalámico-pituitario-adrenal y al sistema nervioso autónomo, influyendo en la función entérica a través de la liberación de la hormona liberadora de corticotropina, dando como resultado, alteraciones en la motilidad del colon y en la permeabilidad de la mucosa intestinal (Príncipe – Meneses, et al, 2022)²⁰.

Ahora bien, si el paciente está de acuerdo en comenzar con la psicoterapia, el modelo de tratamiento cognitivo conductual es el más apropiado a realizar. Este enfoque trabaja sobre diversos aspectos, como por ejemplo, promover la educación psicológica de la relación entre el estrés y los síntomas abdominales, fomenta la comprensión de las respuestas cognitivas y conductuales ante los síntomas o el temor hacia los mismos. Al mismo tiempo, estimula la modificación de estas respuestas con el propósito de reducir la angustia relacionada al SII. Los beneficios de esta terapia, como la mejora de la calidad de vida, la disminución de los síntomas y la tensión psicológica, se alcanzan durante el tratamiento y persisten a lo largo del tiempo (Ballou y Keefer, 2017)²¹.

La estrecha relación entre los componentes emocionales y psicológicos en el desarrollo de la sintomatología del SII, refuerza la necesidad de incluir terapias que involucran a la mente y al cuerpo, como es el caso del Mindfulness. Dicha terapia se caracteriza por generar un aumento en la capacidad de la persona para poder atender aspectos relevantes de la experiencia a través de la atención plena en el momento presente. Dentro de la práctica, se encuentra el programa de Reducción del Estrés Basado en Mindfulness (MBSR) que se basa en una terapia grupal que promueve la autonomía de quienes la llevan a cabo, y mediante la aceptación de dicha experiencia, contribuye a disminuir los pensamientos obsesivos que puede tener la persona sobre su salud intestinal, reduciendo así la respuesta psicológica del estrés en el organismo (Beltran, et al, 2017)²².

En cuanto al manejo del dolor, la implementación de estrategias de Mindfulness generan una respuesta más controlada frente al mismo. Se debe trabajar sobre el cambio

²⁰ Este estudio tiene como objetivo determinar la prevalencia de depresión y ansiedad a través de la encuesta Hads en pacientes que asisten a una consulta gastroenterológica en una clínica privada de Lima. Los resultados arrojaron que es mayor la prevalencia de ansiedad, por lo que es fundamental el asesoramiento psiquiátrico, diagnóstico temprano y tratamiento.

²¹ En el presente artículo se buscó establecer una dosificación estándar de la terapia cognitiva conductual y se descubrió que cuatro sesiones realizadas en el transcurso de diez semanas fueron tan efectivas como diez sesiones durante diez semanas, mediante un tratamiento individual cara a cara.

²² El estudio tiene como objetivo describir la técnica de mindfulness y exponer las razones que conducen a plantear el uso del programa de reducción de estrés basado en el mismo como una intervención psicoterapéutica que se complementa al manejo clínico de los pacientes con SII.

cognitivo frente a la experiencia dolorosa como así también la disminución de la percepción exagerada y negativa del dolor, que conlleva a la cronicidad del mismo (Michelsen-Gomez, et al, 2022)²³.

En el año 2020 se llevó a cabo un estudio de intervención de un solo brazo en 53 adultos con SII que participaron en una clase de MBSR de 8 semanas. La evaluación se llevó a cabo a través del Cuestionario de Atención Plena de Cinco Factores al inicio, final del tratamiento y luego en el seguimiento de 6 meses, como así también se valoró la gravedad de la sintomatología gastrointestinal. Al finalizar, se concluyó que el entrenamiento en este tipo de terapia se asoció a una importante mejoría en la sintomatología descripta antes de comenzar el tratamiento (Naliboff, et al, 2020).

Con respecto a la Alimentación Consciente, es un enfoque que se basa en la conciencia sensorial de la comida por parte de las personas y en su experiencia con la misma, en otras palabras, consiste en prestar atención al momento de comer y hacerlo de forma intencionada pero sin juzgar. El proceso comienza con el primer pensamiento sobre la comida, en el cual interfieren los cinco sentidos y dura hasta que se ingiere el último bocado. El objetivo del mismo consiste en ayudar a que las personas disfruten del momento de comer y estén presentes cuando lo hacen. Para su aplicación, en primer lugar la persona antes de comer debe detenerse y observar cómo se siente, intentando diferenciar entre hambre física o hambre emocional, es decir, si lo que motiva la ingesta es porque se siente estresado, enojado, triste o aburrido. En caso de ser emocional, se debe trabajar en la cuestión para poder responder de otra forma frente al mismo. Luego, si desea comer, lo adecuado sería que deje de lado las distracciones y preste atención a la comida, saborear cada bocado, revisar su cuerpo y preguntarse si se siente saciado o no (Nelson, 2017)²⁴.

Los Licenciados en Nutrición son los encargados de evaluar y determinar la dieta de las personas, brindando consejos dietéticos generales y fomentando la actividad física. No obstante, para poder realizar esta tarea, pueden utilizar como referencia las recomendaciones citadas por Sociedades de Gastroenterología Internacionales, así como también las guías del National Institute for Health and Care Excellence (NICE). En líneas generales, las indicaciones consisten en realizar todas las comidas y que sean completas; tomarse el tiempo para comer tranquilo; evitar los largos periodos de tiempo entre comidas; beber ocho vasos de líquidos por día, ya sea agua o infusiones de hierbas; disminuir el

²³ Los autores no sólo reconocen la importancia de trabajar sobre la percepción del dolor, sino que también sobre el estrés crónico, ya que elevados niveles de cortisol provocan desenlaces negativos en la salud. Por lo tanto, la práctica de atención plena es fundamental para atenuar tanto síntomas emocionales como físicos.

²⁴ El autor refiere que para llevar a cabo la práctica de atención plena, no solo se debe tener en cuenta el comer consciente, sino que también meditar, hacer yoga, caminar diariamente y observar la respiración en varios momentos del día, son herramientas de gran ayuda para enfrentar enfermedades, dolores crónicos, ansiedad y depresión.

consumo de té, café alcohol y gaseosas; consumir tres porciones de fruta al día; aumentar la ingesta de fibra soluble como psyllium o alimentos como la avena; limitar el consumo de alimentos fuente de fibra insoluble como el salvado de trigo y almidón resistente presente en alimentos procesados o recocidos (NICE, 2017)²⁵.

Respecto a la fibra, indicada para el tratamiento del SII subtipo Estreñimiento, el Codex Alimentarius la define como polímeros de hidratos de carbono de diez o más unidades monoméricas, que no pueden ser hidrolizados por enzimas endógenas que están presentes en el intestino delgado. La fibra dietaria se clasifica según su naturaleza, propiedades coligativas y fermentabilidad. Por su naturaleza se divide en fibra dietaria, presente en los alimentos y fibra funcional, la cual es sintética. En cuanto a las propiedades coligativas, se puede clasificar de acuerdo a su solubilidad y a la capacidad de gelificación. Asimismo, se clasifica según el grado de fermentación en el colon (Abreu y Abreu, et al, 2021)²⁶.

La fibra soluble es aquella que se disuelve en agua y forma una sustancia gruesa en el estómago similar a un gel que luego será degradado por las bacterias del intestino grueso. La fibra insoluble no se disuelve en agua, por lo que, pasa de forma intacta por el tubo digestivo en forma de una sustancia de baja viscosidad (Villanueva Flores, 2018)²⁷.

El tipo de fibra que proporciona numerosos beneficios y es utilizada como terapia de primera línea para el SII es la de tipo soluble, formadora de geles y poco fermentable, ya que mejora la viscosidad y frecuencia de las heces, como es el caso del *Psyllium* (Lacy, et al, 2021)²⁸.

Los alimentos fuente de fibra recomendados para el tratamiento dietético son las frutas como la manzana, pera, durazno, banana, damasco, frutilla y cítricos; hortalizas como zapallo, calabaza, zanahoria, remolacha, zapallitos, chaucha, punta de espárrago, berenjena, tomate; cereales integrales y avena. En primera instancia deben consumirse modificados por cocción y subdivisión e incorporarse de forma lenta, progresiva de acuerdo a la alimentación habitual del paciente y se evitarán aquellos alimentos formadores de gas

²⁵ Se reconoce al NICE como un organismo importante a nivel mundial que se ocupa de establecer normas para la asistencia sanitaria de alta calidad desarrollando recomendaciones para mejorar la salud y prevenir enfermedades. La Sociedad Argentina de Gastroenterología toma sus guías de práctica clínica como referencia.

²⁶ De acuerdo a su solubilidad, se puede clasificar como fibra soluble o insoluble en agua. De acuerdo a su capacidad de gelificación, en viscosa o no viscosa y soluciones de baja, mediana y alta viscosidad. En cuanto a su fermentabilidad, puede ser no fermentable, semifermentable y totalmente fermentable.

²⁷ Los autores además mencionan que los alimentos fuente de fibra insoluble son el salvado de trigo, maíz, cereales integrales, cáscara de manzana, pera, legumbres, mientras que los alimentos ricos en fibra soluble son la cebada, salvado de avena, nueces, zanahoria, naranja, manzana, brócoli.

²⁸ En el artículo citado se evidencian los avances en las pruebas de diagnóstico y la terapia de los pacientes con SII utilizando la metodología de Clasificación de Recomendaciones, Valores, Desarrollo y Evaluación establecida por el Colegio Americano de Gastroenterología.

como el repollo, brócoli, choclo y legumbres ya que pueden exacerbar aún más la sintomatología. Asimismo, deben limitarse las infusiones como el mate cocido y el café porque son sustancias estimulantes del intestino y también las bebidas gaseosas y sodas (Rolón, 2018)²⁹.

Las paredes celulares de los cereales resisten a la digestión reteniendo agua, y la fibra de los cítricos estimula el crecimiento de las bacterias presentes en la microbiota intestinal, aumentando así el bolo fecal. El sorbitol y fructosa presentes naturalmente en frutas como manzana, durazno, pera, cereza, pasas, uvas y nueces también resultan beneficiosas para tratar el estreñimiento ya que pueden actuar como laxantes naturales (Pinela Baldeon, et al, 2024)³⁰.

La recomendación general es de 25 a 30 gramos por día, aunque se aconseja que la introducción se realice de forma progresiva como fue mencionado anteriormente, para evitar la presencia de distensión abdominal y meteorismo, estableciéndose un tiempo de seis semanas para poder evaluar la eficacia de la terapéutica (Pérez-Aisa y Lozano-Lanagran, 2017)³¹.

El *Psyllium* es un tipo de fibra dietética natural y es el ingrediente que se obtiene de la cáscara que recubre las semillas de la planta del género *Plántago genus*. Las especies *Plántago ovata* y *Plántago psyllium* son las más utilizadas por la industria alimenticia, cosmética y farmacéutica. La India es el mayor productor del mundo y exporta el 90% de su producción a Estados Unidos, Alemania y Reino Unido. En cuanto a su obtención, la cáscara de *Plántago Psyllium* es separada de la semilla mediante el proceso de molienda. Por lo general, se utiliza un molino equipado con un sistema de aspiración neumática para triturar las semillas. De esta manera, la cáscara se separa del resto de las semillas por medio de una suave presión mecánica. Mientras las semillas continúan siendo trituradas, el subproducto aspirado, que incluye la cáscara y las semillas residuales, se somete a un tamizado para poder eliminar cualquier semilla restante. Las cáscaras ya separadas, se muelen aún más para reducir el tamaño de las partículas y obtener así el *Psyllium* en polvo (Lópes Da Silva Belorio, 2020)³².

²⁹ El presente trabajo tiene como objetivo orientar el manejo nutricional de los síntomas del SII en docentes mediante la elaboración de Guías Alimentarias, como así también asesorar acerca de los distintos métodos de cocción adecuados al subtipo que presentan.

³⁰ El autor concluye que el uso de fibra dietética y laxantes formadores de masa como el psyllium en conjunto a la toma de líquidos constituyen el enfoque terapéutico más eficaz y fisiológico para mejorar el hábito intestinal en pacientes con constipación.

³¹ La autora Ángeles Pérez Aisa fue nombrada recientemente como presidenta de la Sociedad Andaluza de Patología Digestiva (SAPD) y desde el 2015 trabaja como coordinadora del Grupo de Trastornos Funcionales Digestivos (GATFD).

³² El autor resalta que la cáscara es una membrana mucilaginosa inodora, insípida, translúcida y de color marrón claro que constituye aproximadamente el 30% del peso de la semilla.

Dicha cáscara está compuesta por arabinosa y xilosa, es decir, es un arabinoxilano que forma un gel que retiene agua y no es fermentado por las bacterias en el intestino grueso, por lo que permanece intacto en todo el tubo digestivo. La consistencia de las heces está directamente relacionada con el contenido de agua, por lo que es primordial fomentar su consumo. Esto aumenta la producción de las heces y las ablanda, generando que la materia fecal sea más voluminosa y por ende, más sencilla de evacuar. Al día de hoy, el *Psyllium* es considerado como la fibra estándar de oro para la regularidad, porque es tres veces más efectiva que el salvado de trigo (McRorie, et al, 2021)³³.

Nutricionalmente el *Psyllium* contiene un 0,94% de proteínas, 84,98% de hidratos de carbono, 4,07% de cenizas, 35,8% de albúmina, 23,9% de globulina y 11,7% de prolamina. Este mucílago es utilizado en la industria alimentaria debido a la capacidad que tiene de formar geles viscosos. Se incorpora en bebidas, suplementos dietéticos, fórmulas de alimentos (Marcondes Luz, 2018)³⁴.

Llevar a cabo una dieta rica en fibra puede provocar hinchazón y malestar, situación que puede afectar a largo plazo en la adherencia terapéutica. En aquellos pacientes que cursan con estreñimiento, es necesario iniciar el tratamiento con un laxante osmótico como el polietilenglicol. Esto se hace para eliminar las heces duras en un primer momento. Luego se introduce gradualmente el *Psyllium*, comenzando con una dosis única diaria de 3,4 gramos por día en la primera semana. Posteriormente, transcurridas las semanas se debe ir aumentando la dosis diaria hasta alcanzar los 10,2 gramos por día. Los beneficios atribuidos a la *Ispaghula* o *Psyllium* para los pacientes que cursan con SII consisten en la disminución de los síntomas, la normalización de la forma de las heces, el alcance del bienestar general y el alivio de la constipación (McRorie, et al, 2021)³⁵.

Este mucílago también puede ser utilizado para el tratamiento de otras patologías, ya que produce grandes beneficios para el estreñimiento funcional debido a que estimula la peristalsis favoreciendo la eliminación de la materia fecal. En la diarrea disminuye en un 50% la aparición de heces incontinentes. Para las hemorroides, tiene la función de producir menor sangrado. En la colitis ulcerosa se utiliza fibra dietética para mantener la remisión porque aumenta la producción de ácidos grasos de cadena corta en el intestino. Su uso

³³ El objetivo del estudio realizado consistió en describir la evidencia clínica de los efectos fisiológicos beneficiosos atribuidos al psyllium. Estos son, la reducción de los niveles de colesterol, glucemia, presión arterial e ingesta de energía, además de tratar eficazmente la diarrea y normalizar las heces en pacientes con SII.

³⁴ El autor añade que al día de hoy, el psyllium es utilizado con frecuencia en la industria alimentaria. Específicamente es empleado en la elaboración de alimentos libres de gluten, ya que reemplaza de forma natural a la goma xantana.

³⁵ Los autores refieren que el psyllium no fermenta y es formador de geles es la única fibra aislada que ablanda las heces duras en la constipación y reafirma las heces líquidas en la diarrea. Tiene la función de normalizar las heces porque trata los hábitos intestinales alterados presentes en el SII y al hacerlo reduce el dolor característico.

incrementa la saciedad y por consiguiente favorece el descenso de peso. En la diabetes mellitus genera un efecto hipoglucémico. Disminuye los niveles de colesterol total, triglicéridos y colesterol LDL. El consumo de psyllium desencadena la producción de ácido butírico, que es un sustrato oxidativo con actividad antineoplásica contra el cáncer colorrectal (Madgulkar, et al, 2015)³⁶.

La cáscara de *Psyllium* tiene un potencial prebiótico debido a que múltiples microorganismos presentes en la microbiota intestinal utilizan la arabinosa y la xilosa como fuente de energía. Esto apoya el crecimiento de bacterias beneficiosas para el huésped, aumentando así la producción de ácidos grasos de cadena corta como el butirato y el propionato. Una dieta reducida en fibra disminuye la concentración de butirato inhibiendo la secreción de mucina, por lo que esta situación contribuye al estado patológico de la constipación. En pacientes estreñidos la suplementación con *Psyllium* aumenta los niveles de *Lachnospira* que es una bacteria capaz de producir lactato para luego metabolizarse y convertirse en butirato o propionato. *Faecalibacterium* aumenta el contenido de agua de las heces y convierte los azúcares y el acetato en butirato. Por último *Phascolarctobacterium* tiene la función de producir grandes cantidades de acetato (Jalanka, et al, 2019)³⁷.

Manning et al llevó a cabo estudios donde examinaron el consumo de 3-4 gr/día de *Psyllium* en una población de 80 pacientes que demostraron que este tipo de fibra mejoró significativamente la consistencia de las heces, el tiempo de tránsito intestinal y la urgencia, sin causar efectos sobre la distensión abdominal y producción de gases en comparación al segundo grupo que recibió placebo (Garcia-Zermeño, Remes-Troche, 2021)³⁸.

En el año 2009 se realizó el estudio más grande hasta la fecha, en el cual 275 pacientes diagnosticados con SII entre 18 a 65 años se sometieron al ensayo para determinar la efectividad de tres tipos de fibra y fueron asignados de forma aleatoria a 1 de 3 grupos de tratamiento. El primer grupo estaba formado por 85 personas y fue tratado con 10 gramos de *Psyllium*, el segundo contaba con 97 personas y utilizaron 10 gramos de salvado de trigo y el tercero estaba conformado por 93 personas que recibieron placebo, harina de arroz, durante 12 semanas. En cuanto a los resultados alcanzados, en el primer mes de tratamiento, el único grupo que percibió un alivio sintomático durante al menos dos semanas fue el que se trató con *Psyllium* comparado al grupo placebo y luego de tres meses de

³⁶ La Ispaghula se ha utilizado como agente medicinal desde la antigüedad en todo el mundo. Desde ese entonces se usaba para tratar tópicamente la piel, ya que curaba las reacciones producidas por la hiedra venenosa y picaduras de insectos.

³⁷ La conclusión del ensayo citado refiere que el consumo de cáscara de psyllium introduce cambios pequeños pero significativos en la microbiota intestinal de 8 pacientes sanos y 16 pacientes estreñidos.

³⁸ El ensayo realizado fue doble ciego controlado con psyllium y placebo en 80 pacientes con SII. La evaluación global resultó que el tratamiento fue satisfactorio en un 82% de los pacientes que recibieron psyllium y un 53% en los que recibieron placebo, por lo que los autores concluyeron que la ispaghula mejoró significativamente el bienestar general de los mismos.

tratamiento, la gravedad de los síntomas en el primer grupo disminuyó 90 puntos en comparación con 58 puntos del grupo salvado de trigo y 49 puntos en el grupo placebo. La tasa de abandono fue más alta en el grupo de pacientes tratados con salvado por la exacerbación sintomática causada por la irritación mecánica de la mucosa intestinal que produjeron las partículas gruesas del grano (McRorie, et al, 2021)³⁹.

Por otro lado, en una población de niños entre 7 a 18 años diagnosticados con SII que acuden a centros de atención primaria o terciaria de la salud se llevó a cabo un ensayo aleatorizado, no cruzado y doble ciego cuyo objetivo fue determinar la eficacia del tratamiento con fibra *Psyllium* en relación a la frecuencia y gravedad del dolor abdominal y cambios en los patrones de deposición. Aleatoriamente 37 de ellos fueron tratados con *Psyllium* y 47 con placebo, maltodextrina, durante un periodo de seis semanas. Los niños entre 7 a 11 años recibieron dosis diarias de 6 gramos en polvo y el segundo grupo de 12 a 18 años recibió dosis diarias de 12 gramos en polvo. Para la evaluación, dos semanas previas al tratamiento y las últimas dos del mismo los pacientes confeccionaron diarios de clasificación de dolor abdominal, registro de heces y al final realizaron comparaciones para determinar si existieron modificaciones luego del tratamiento. En cuanto al dolor, los resultados alcanzados demostraron que hubo una disminución significativa en la frecuencia del dolor en el grupo que utilizó fibra en comparación con el grupo placebo. En cuanto a las deposiciones, los niños con SII subtipo estreñimiento que utilizaron *Psyllium* percibieron cambios con respecto a la evacuación de deposiciones y los niños con SII subtipo diarrea tuvieron un menor porcentaje de heces diarreicas luego del tratamiento (Shulman, et al, 2016)⁴⁰.

Además del consumo de fibra, en líneas generales, las guías clínicas recomiendan una serie de medidas higiénico – dietéticas y una de ellas es la ingesta de líquidos. En cuanto a la cantidad, se aconseja beber entre 1,5 a 2 litros de agua al día en conjunto de una dieta rica en fibra para poder mejorar la frecuencia evacuatoria y evitar el uso de laxantes osmóticos (Mearin, et al, 2017)⁴¹.

En los últimos años se ha determinado que hacer actividad física contribuye a un mejoramiento integral en la salud de las personas. Los beneficios que aporta son varios, como por ejemplo, el descenso de peso que resulta en la modificación de la composición

³⁹ Los autores concluyeron que el psyllium mejoró significativamente el bienestar general de los pacientes, como así también el hábito intestinal y tiempo de tránsito colónico. Estos datos fueron aportados por los pacientes a través de tarjetas de registro diario.

⁴⁰ Se analizó la frecuencia y gravedad del dolor abdominal, como así también el patrón de defecación porque son los principales síntomas del SII que están probados que afectan significativamente en la vida diaria de los niños.

⁴¹ La guía práctica clínica citada ha sido desarrollada en el año 2015 por un grupo de trabajo conformado por expertos seleccionados de la Sociedad Española de Patología Digestiva y la Sociedad Española de Medicina de Familia y Comunitaria.

corporal, la disminución del riesgo de enfermedades cardiovasculares o metabólicas y menor incidencia en el desarrollo de diferentes tipos de cáncer. El término actividad física hace referencia al movimiento de una parte del cuerpo que ocasiona un gasto de energía en la persona, resultado de la contracción muscular. El ejercicio físico se entiende como una actividad que se repite diariamente, además de ser correctamente planificada y estructurada, tiene como objetivos modificar o mejorar la capacidad física de la persona. Según el Colegio Americano de Medicina del Deporte, la población adulta debe realizar 150 minutos semanales de actividad física moderada o 75 minutos semanales de fuerte intensidad. A esto, se le adicionan los ejercicios de fuerza de pecho, hombro, brazo, espalda, abdomen, muslo y pierna que deben realizarse al menos dos veces a la semana. El sedentarismo, ya sea permanecer mucho tiempo sentado o acostado, contribuye al no cumplimiento de las recomendaciones mínimas de práctica física mencionadas con anterioridad (Pino, et al, 2020)⁴².

La actividad física junto al consumo de fibra y agua, estimulan el funcionamiento del colon logrando que las heces sean más blandas. El sedentarismo está asociado a la posibilidad de padecer SII, por lo que, es considerado un factor agravante. El mismo ejerce efectos sobre la motilidad intestinal, ya que el tránsito se acelera, produciéndose la estimulación de los músculos abdominales, logrando que la materia fecal llegue al recto. Además de combatir los síntomas como el dolor e hinchazón abdominal, mejora el bienestar y autoestima de las personas. Realizar actividades de caminata tiene un impacto significativo en el estado de ánimo, ansiedad y alivio sintomático, mientras que la práctica de yoga mejora los síntomas más específicos de la enfermedad (Martínez Maroto, 2021)⁴³.

El entrenamiento juega un rol importante en la comunicación bidireccional entre el cerebro y el intestino. El estrés puede producir alteraciones gastrointestinales y esto puede ser contrarrestado con el ejercicio, debido a que genera efectos positivos en la plasticidad cerebral facilitando procesos neurogenerativos, neuroadaptativos y neuroprotectores (Villalobos-Jiménez, et al, 2020)⁴⁴.

En el año 2011 en Suecia se llevó a cabo un estudio aleatorizado de seguimiento de 5 años que involucró a 39 pacientes con SII entre 28 a 61 años de edad, en el cual se estimaron los efectos a largo plazo de la actividad física para el tratamiento de la patología.

⁴² Los autores concluyen que los profesionales de la salud tienen que recomendar y hacer hincapié en los pacientes sobre la importancia de la práctica individualizada de actividad física a los pacientes por los beneficios previamente mencionados, ya que no solo va a contribuir al bienestar sino que también mejora la respuesta terapéutica.

⁴³ Los autores refieren que la gran mayoría de los pacientes quieren evitar los tratamientos farmacológicos, por lo que optan por realizar cambios en el estilo de vida, como el aumento del consumo de fibra, agua y la realización de actividad física moderada.

⁴⁴ El estudio realizado en el año 2011 evidenció que el 54% de los pacientes involucrados presentaron una mejoría clínicamente significativa con respecto a la sintomatología del SII luego de implementar un plan de entrenamiento de 12 semanas, en comparación a un 43% reportado en un estudio anterior.

Se concluyó que las actividades aeróbicas, ya sea realizar caminatas o practicar ciclismo, presentaron grandes beneficios en cuanto a la mejoría de la sintomatología intestinal, calidad de vida, depresión y ansiedad, debiéndose implementar un plan de entrenamiento de intensidad baja por 12 semanas seguido de un aumento moderado de la misma (Johannesson, et al, 2015)⁴⁵.

En otro ensayo aleatorizado llevado a cabo en el año 2011 se estudiaron a 72 pacientes entre 20 a 50 años en un periodo de tres meses cuyo objetivo fue determinar el efecto del yoga en el manejo del SII. Se establecieron dos grupos, el primero estaba constituido por los pacientes que practicaban 30 minutos de yoga por la mañana y además llevaban a cabo un tratamiento médico, mientras que el grupo control, eran los pacientes que solo recibieron tratamiento médico convencional. Al finalizar el estudio, se compararon ambos grupos a través de cuestionarios y los resultados arrojaron que el grupo que realizó yoga percibe una importante mejoría sintomática en relación al grupo control (Prakash y Gupta, 2019)⁴⁶.

El yoga consiste en realizar una serie de posturas corporales y ejercicios de respiración y meditación. El objetivo de la misma se centra en fortalecer los tejidos musculares y estimular al sistema nervioso, generándose un equilibrio entre la mente y el cuerpo. Al realizar determinadas posturas, se produce un incremento en la circulación a nivel intestinal lo que mejora la sintomatología del SII. Otro de sus beneficios, es reducir la ansiedad y el estrés por medio de las respiraciones profundas y pausadas, junto a la meditación. La terapia de conciencia corporal basal es otra alternativa recomendada que consiste en el movimiento estructurado mediante la realización de ejercicios basados en anatomía y fisiología humana. Tiene como objetivo ayudar al cuerpo a encontrar y mantener su postura de forma natural, ya que esto mejora la circulación, haciendo que el sistema nervioso, respiratorio y muscular recuperen su función (López Frade, 2020)⁴⁷.

El Síndrome de Intestino Irritable es una patología gastrointestinal crónica y compleja, que en la mitad de los casos genera una gran demanda de asistencia médica afectando el ámbito familiar y laboral de la persona. El abordaje terapéutico y su seguimiento debe ser multidisciplinario basándose en la modificación del estilo de vida, en el que las pautas sobre

⁴⁵ Los autores concluyeron que ser físicamente activo mejora los síntomas del SII y la sensación de control sobre los mismos, lo cual demuestra los efectos beneficiosos tanto a nivel físico como psicológico. Además, los resultados no solo fueron exitosos por lo descrito anteriormente, sino que también el grupo etario que participó se adaptó con mayor facilidad a cambios en el estilo de vida.

⁴⁶ Los autores concluyeron que la práctica de yoga debería ser añadida al esquema terapéutico del SII, en conjunto al tratamiento médico convencional porque al trabajar sobre la relajación corporal contribuyó a disminuir significativamente el malestar abdominal y a mejorar la respuesta frente al estrés y ansiedad.

⁴⁷ El estudio concluye que la práctica de yoga y la terapia de conciencia corporal proporcionan beneficios destacables sobre los síntomas intestinales y extraintestinales que deben ser tenidos en cuenta en el modelo multidisciplinario teniendo en cuenta el valor biopsicosocial de la patología.

cambios en la alimentación, ejercicio, tener una correcta calidad de sueño y realizar psicoterapia cobran una gran importancia. Para el tratamiento del subtipo constipación, se debe restringir el consumo de alcohol, cafeína, alimentos picantes, grasos, bebidas gaseosas y se debe incrementar la ingesta de fibra, agua y practicar actividad física para poder mejorar las características de las heces y la intensidad de los síntomas (Mendoza López y Becerra Torres, 2020)⁴⁸.

⁴⁸ El artículo utilizado tiene como objetivo dar a conocer los factores de riesgo, la sintomatología y el tratamiento que se emplea actualmente para el SII, con el propósito de fortalecer su abordaje integral y así mejorar la calidad de vida de los pacientes.

The background of the page is a light cream color with abstract, torn-edge watercolor washes in various shades of blue. These washes are located in the top right and bottom left corners, creating a sense of depth and texture.

MATERIALES Y MÉTODOS

La presente investigación es descriptiva y con un diseño de tipo transversal ya que los datos se recolectarán en un único momento, con el fin de describir las variables y analizarlas en un momento dado. Además, es un estudio no experimental, ya que el investigador analiza las variables para luego poder ser analizadas, pero sin modificar el contexto. En este caso, se indagan las estrategias nutricionales y la opinión acerca del papel de consumo de *Psyllium* para el abordaje integral de pacientes con Síndrome de Intestino Irritable subtipo Constipación según Licenciados en Nutrición.

La investigación es de tipo mixta ya que se combinan métodos cualitativos y cuantitativos.

La población sometida a estudio son todos los Licenciados en Nutrición que trabajan con pacientes con Síndrome de Intestino Irritable-Constipación que residen en la Provincia de Buenos Aires en el año 2025.

La unidad de análisis corresponde a cada uno de los Licenciados en Nutrición que trabajan con pacientes con Síndrome de Intestino Irritable subtipo Constipación que residen en la Provincia de Buenos Aires en el año 2025.

La muestra está conformada por 31 Licenciados en Nutrición que trabajan con pacientes con Síndrome de Intestino Irritable subtipo Constipación que residen en la Provincia de Buenos Aires en el año 2025. El tipo de muestreo es no probabilístico por conveniencia.

Listado de variables:

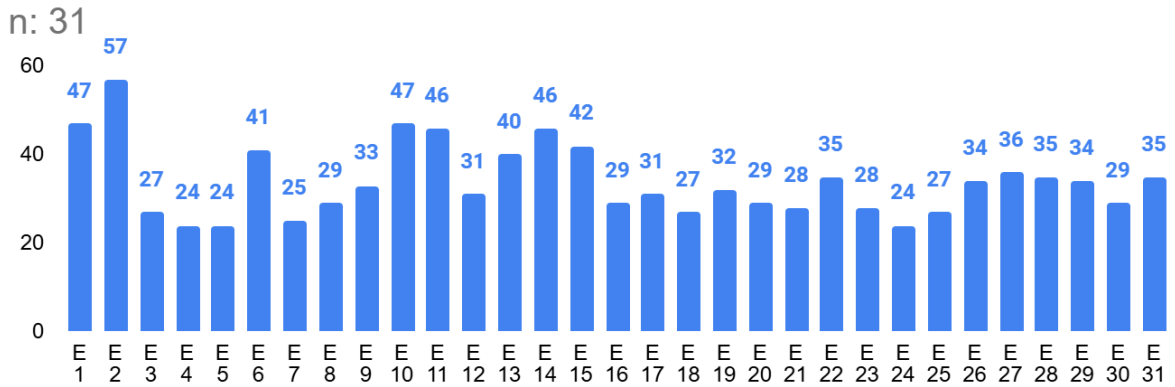
- Edad
- Sexo
- Años de ejercicio profesional
- Capacitación en Síndrome de Intestino Irritable
- Frecuencia de abordaje interdisciplinario con Médicos Gastroenterólogos
- Tipo de estrategias nutricionales implementadas en el abordaje integral de pacientes con Síndrome de Intestino Irritable subtipo Constipación
- Estrategias implementadas en relación a la recomendación de dieta rica en fibra
- Estrategias implementadas en relación a la recomendación de consumo de agua
- Estrategias implementadas en relación a la recomendación de actividad física
- Opinión sobre el papel de consumo de *Psyllium* en el abordaje integral de pacientes con Síndrome de Intestino Irritable subtipo Constipación
 - Opinión sobre la efectividad del uso
 - Opinión sobre los beneficios
 - Opinión sobre el modo de implementación en el tratamiento nutricional
 - Frecuencia de recomendación de *Psyllium*
- Opinión sobre la técnica de Mindfulness

The background of the page is a light cream or off-white color. It is decorated with large, abstract watercolor-style shapes in various shades of blue, ranging from a pale sky blue to a deeper cerulean. These shapes are irregular and have soft, feathered edges, giving the overall appearance a clean, artistic, and modern feel. The shapes are positioned in the top right and bottom left corners, leaving a large central area for the text.

RESULTADOS

Se encontró a través de un formulario online una muestra de 31 Licenciados en Nutrición. Los resultados se reflejan a continuación:

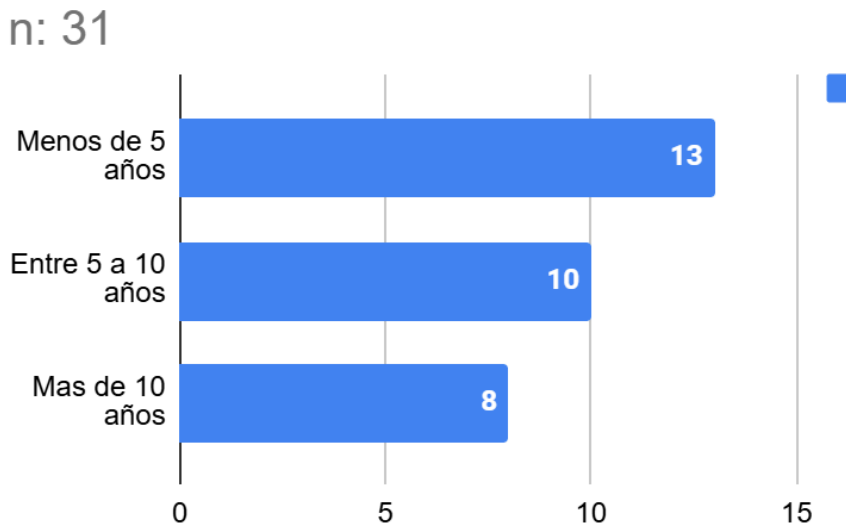
Gráfico N°1: Edad



Fuente: Elaborado a partir de datos de investigación

En este gráfico de barras se identifica que la edad mínima fue de 24 años y la edad máxima fue de 57 años. Por lo tanto, el promedio de edad fue de 33 años. Se identifica que las 31 personas encuestadas pertenecen al sexo femenino.

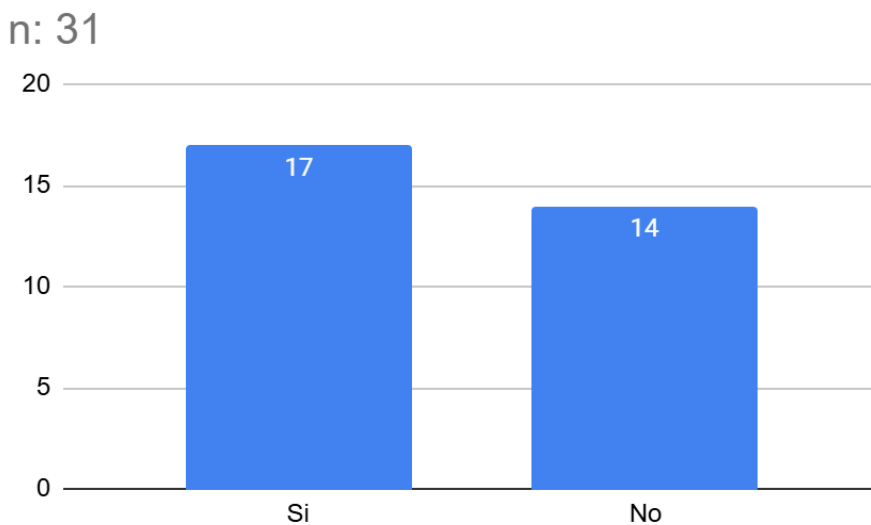
Gráfico N°2: Años de ejercicio profesional



Fuente: Elaborado a partir de datos de investigación

En este gráfico se evidencia que 13 de las Licenciadas en Nutrición ejercen hace menos de 5 años; 10 de ellas entre 5 a 10 años y 8 ejercen la profesión hace más de 10 años.

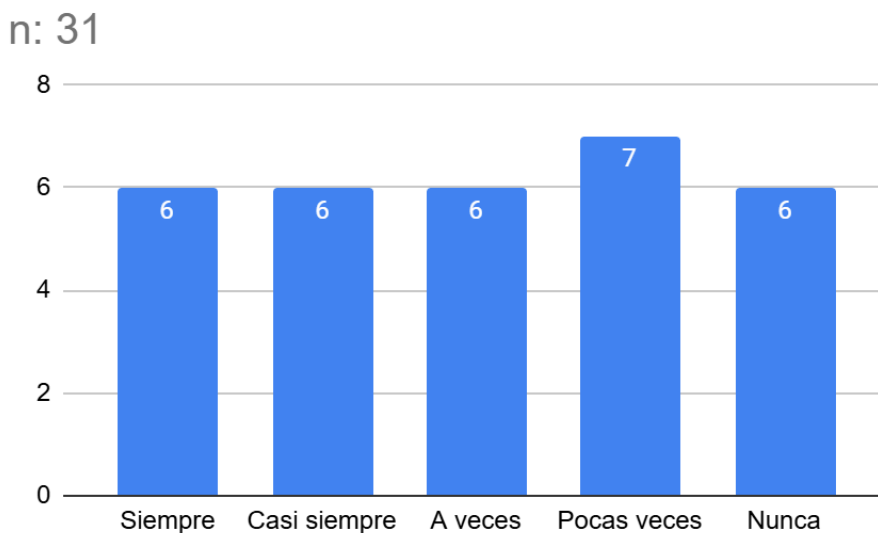
Gráfico N°3: Capacitación profesional en Síndrome de Intestino Irritable



Fuente: Elaborado a partir de datos de investigación

En este gráfico se puede observar que 17 de las Licenciadas en Nutrición realizaron una capacitación en Síndrome de Intestino Irritable y 14 no lo hicieron aunque tienen la experiencia de haber trabajado con pacientes con dicha patología.

Gráfico N°4: Trabajo en conjunto a Medicos Gastroenterologos en el abordaje de pacientes con SII

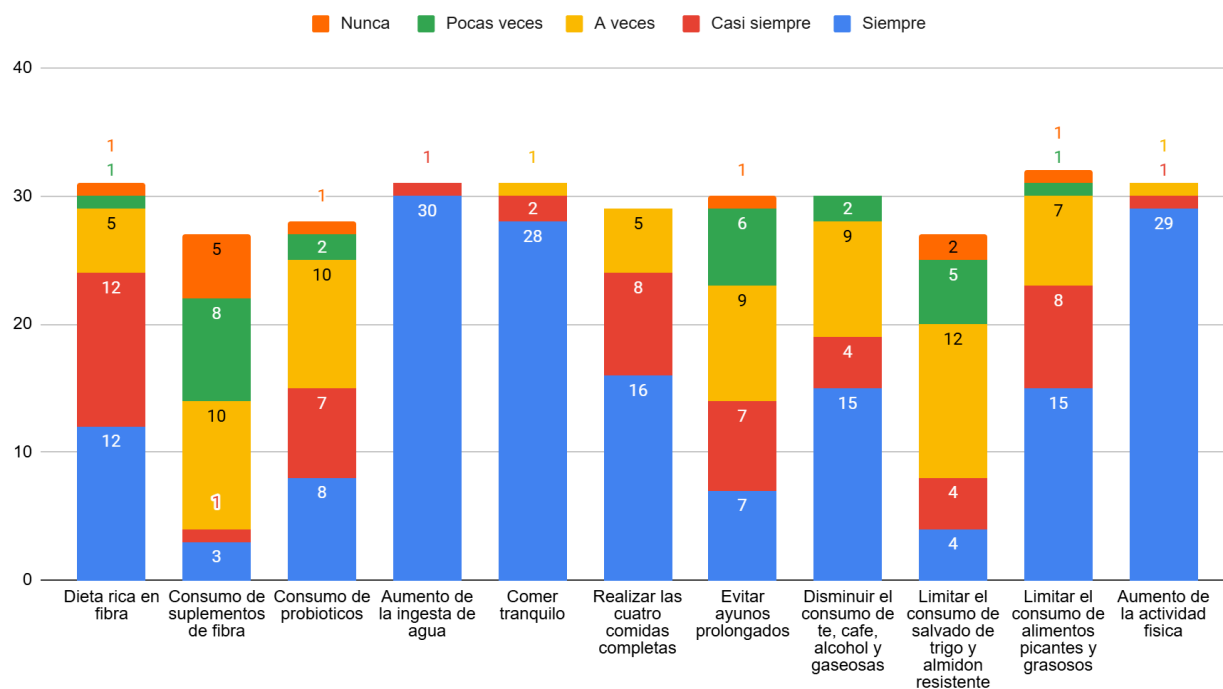


Fuente: Elaborado a partir de datos de investigación

En lo que respecta al trabajo multidisciplinario con Médicos Gastroenterólogos, 6 de las Licenciadas en Nutrición siempre trabajan con ellos; 6 casi siempre y a veces; 7 pocas veces y las últimas 6 nunca trabajaron con ellos.

Gráfico N°5: Abordaje nutricional recomendado por las Licenciadas en Nutrición

n: 31



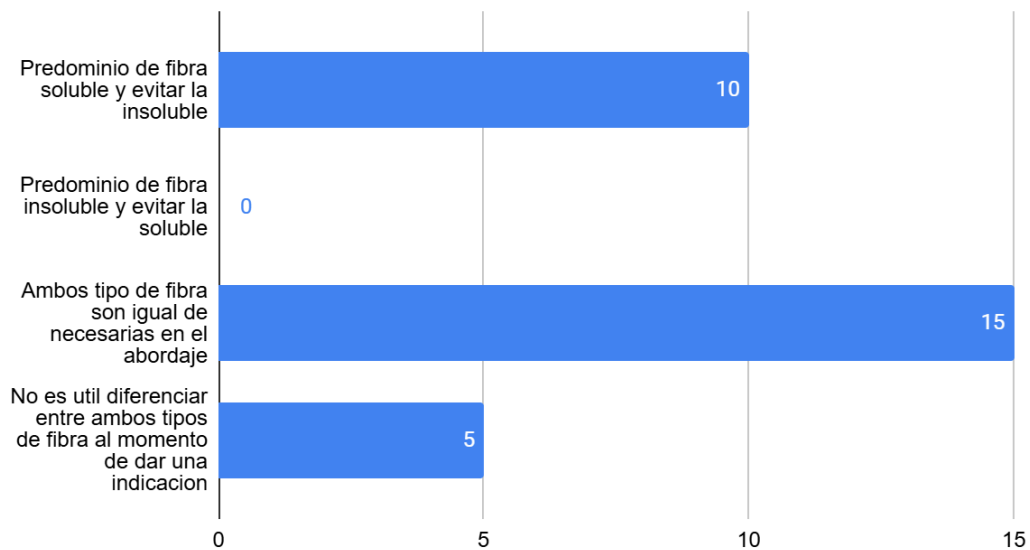
Fuente: Elaborado a partir de datos de investigación

En el gráfico N°5, se observa el resumen de las respuestas que describen las estrategias nutricionales implementadas. Las recomendaciones que siempre indican casi todas las Licenciadas en Nutrición son aumentar la ingesta de agua; comer tranquilo y el aumento de actividad física. La mitad de ellas siempre recomienda realizar las cuatro comidas completas; disminuir el consumo de té; café; alcohol y gaseosas; como así también limitar el consumo de alimentos picantes y grasos. Asimismo, continuando en la categoría “siempre” las estrategias que menos cantidad de respuestas tienen son; el consumo de suplementos de fibra y limitar el consumo de salvado de trigo y almidón resistente. En cuanto a la estrategia de dieta rica en fibra; 12 respondieron que siempre la recomiendan y 12 casi siempre. En cuanto al consumo de suplementos de fibra; 3 recomiendan su utilización siempre y 1 casi siempre. En relación al consumo de probióticos; 8 de ellas siempre lo recomiendan y 7 casi siempre. Sobre el aumento de la ingesta de agua; 30 respondieron que siempre recomiendan dicha indicación y 1 casi siempre. Sobre comer tranquilo; 28 contestaron que siempre lo indican y 2 casi siempre. Sobre realizar las cuatro comidas completas; 16 respondieron siempre y 8 casi siempre lo recomiendan. En cuanto a evitar ayunos prolongados; 7 siempre lo indican y otras 7 casi siempre. Sobre disminuir el consumo de té, café, gaseosas y alcohol; 15 siempre lo recomiendan y 4 casi siempre. Sobre limitar el consumo de salvado de trigo y almidón resistente; 4 lo indican siempre y

otras 4 casi siempre. Sobre limitar el consumo de alimentos picantes y grasos; 15 lo recomiendan siempre y 8 casi siempre. Para finalizar; el aumento de la actividad física como estrategia; 29 de las encuestadas lo recomienda siempre y 1 casi siempre en la práctica clínica.

Gráfico N°6: Indicaciones de fibra dietética en pacientes con SII-Constipación

n: 30

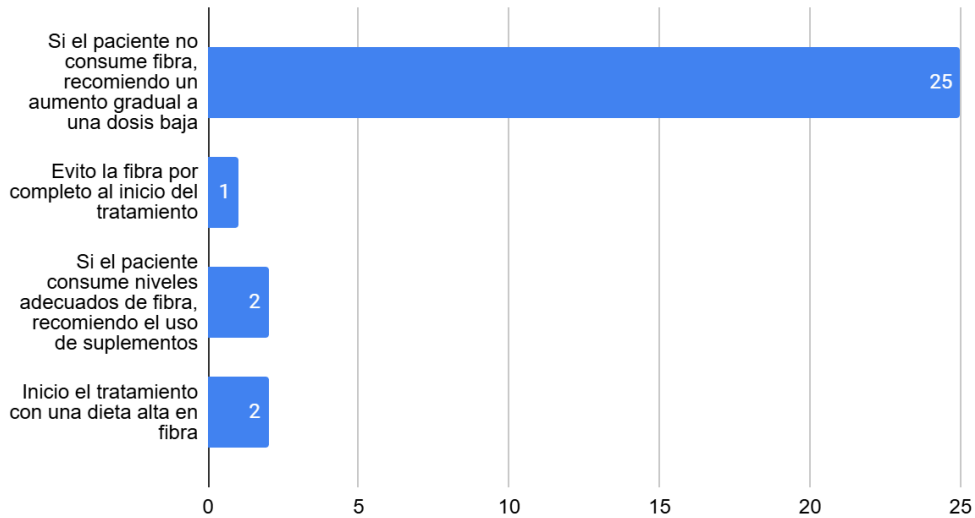


Fuente: Elaborado a partir de datos de investigación

En lo que respecta a la estrategia nutricional implementada; 15 de las encuestadas sostienen que ambos tipos de fibra son igual de necesarias para el abordaje de los pacientes con SII; 10 sostienen el predominio de fibra soluble y evitar la fibra insoluble; y 5 creen que no es útil diferenciar entre ambos tipos de fibra al momento de dar una indicación.

Gráfico N°7: Adaptación de las recomendaciones de fibra en la dieta de los pacientes con SII-Constipación

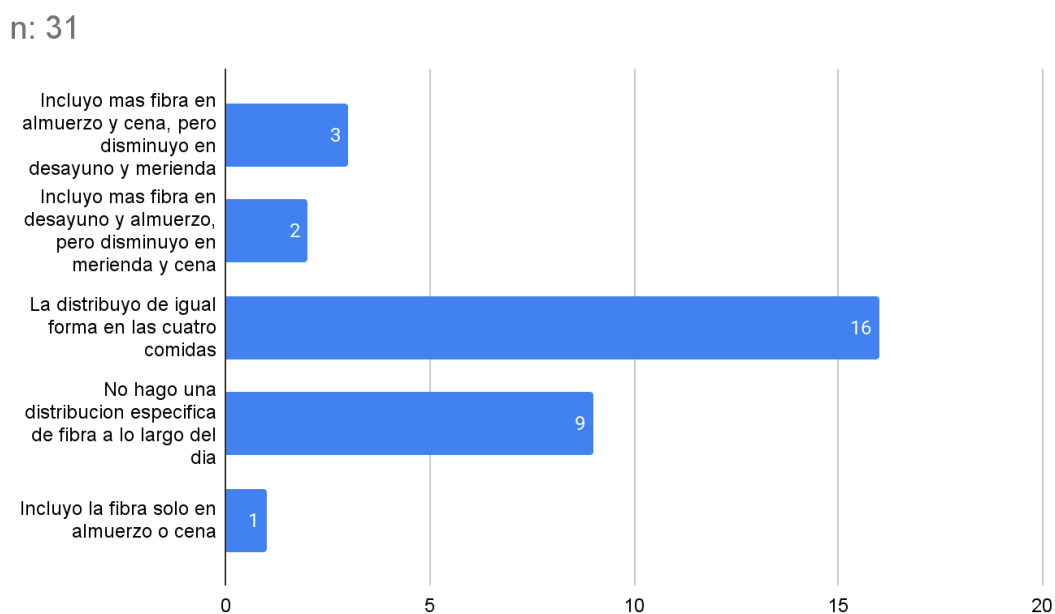
n: 30



Fuente: Elaborado a partir de datos de investigación

En cuanto a la adaptación de las recomendaciones de fibra, 25 de las Licenciadas en Nutrición sugieren a sus pacientes que no consumen fibra que aumenten gradualmente el consumo a una dosis baja; 2 sugieren que si el paciente consume niveles adecuados de fibra, recomienda el uso de suplementos; 2 inician el tratamiento con una dieta alta en fibra 1 sola evita la fibra por completo al inicio del tratamiento.

Gráfico N°8: Distribución de fibra en el día en pacientes con SII-Constipación



Fuente: Elaborado a partir de datos de investigación

En lo que respecta a la distribución de fibra a lo largo del día, 16 de las Licenciadas en Nutrición sugieren distribuir la dosis de fibra de igual forma en las cuatro comidas; 3 incluyen más fibra en almuerzo y cena, pero disminuyen la cantidad en desayuno y merienda; 1 incluye la fibra solo en almuerzo o cena; 2 incluyen más fibra en desayuno y almuerzo, pero disminuyen la cantidad en merienda y cena; por último, 9 de ellas no hacen una distribución específica de fibra a lo largo del día.

Tabla N°1: Alimentos fuente de fibra que recomiendan consumir a los pacientes con SII-Constipación.

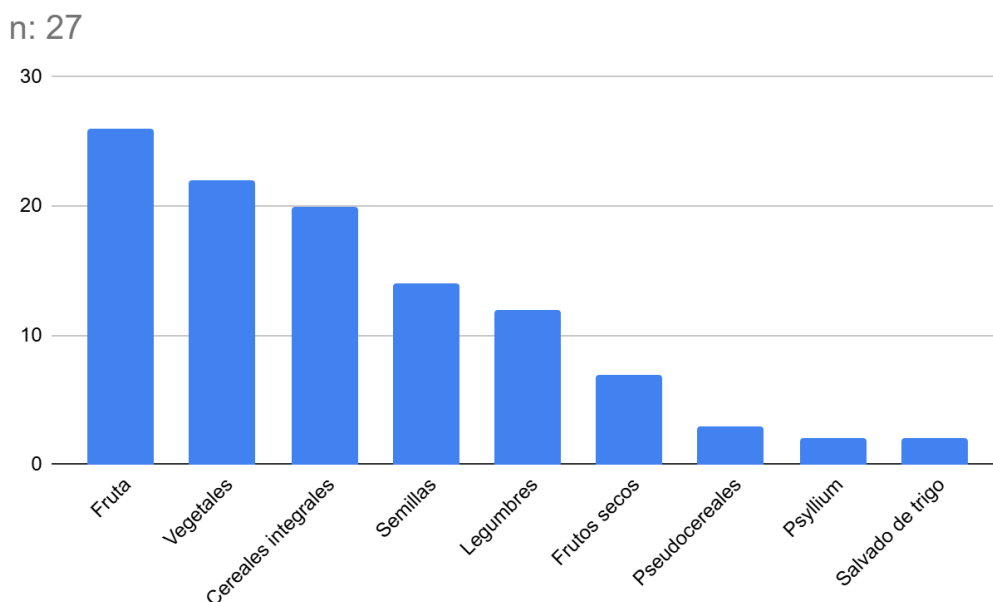
n: 27

Unidad de análisis	Alimentos fuente de fibra que recomiendan consumir a los pacientes con SII-Constipación.
UA1	Zapallo, zanahoria, banana, manzana, avena.
UA2	Hortalizas de hoja cocidas, legumbres preferentemente lentejas porque evito alimentos fermentables, frutas A, frutas B y frutas deshidratadas en compota.
UA3	Frutas con cáscara, verduras con cáscara y crudas, semillas, legumbres, alimentos integrales.
UA4	Avena, manzana con cáscara, naranja, nueces, lentejas.

UA5	Avena, zanahoria, manzana.
UA6	Sarraceno, kiwi, semillas, vegetales crudos y cocidos, frutas bajas en Fodmaps.
UA7	Verduras, frutas, semillas, cereales integrales, legumbres.
UA8	Kiwi, cereales integrales, vegetales de todo tipo, semillas (chía, lino).
UA9	Nueces, chía/lino, vegetales (cocidos podría ser), kiwi, <i>Psyllium</i> .
UA10	Salvado de avena, cebolla, espinaca, pan integral casero, calabaza.
UA11	Avena, manzana, lentejas, palta.
UA13	Frutas, verduras, legumbres, cereales integrales.
UA14	Cereales integrales, frutas, verduras, semillas, salvado de trigo.
UA15	Frutas cítricas, cereales y derivados integrales, legumbres y hortalizas de hoja.
UA16	Legumbres, avena, frutas, verduras, cereales integrales.
UA18	Cereales integrales, frutas frescas, vegetales, leguminosas y semillas.
UA19	Banana, nueces, lentejas, quinoa, semillas de chía molidas.
UA20	Legumbres, semillas, frutos secos, vegetales y frutas.
UA22	Frutas, verduras, cereales integrales.
UA23	Verduras, frutas (ver tolerancia), cereales integrales, semillas, frutos secos.
UA24	Espinaca, lentejas, zanahoria, kiwi, naranja, pan integral.
UA25	Semillas, vegetales A y B que tolere, frutas que tolere, arroz integral, nueces.
UA27	Verduras cocidas (calabaza, zanahoria), frutas cocidas (manzana, pera), frutos secos tostados.
UA28	<i>Psyllium</i> , arándanos, kiwi, acelga, lechuga hidropónica.
UA29	Avena, kiwi, semillas de lino, recomiendo bajo en FODMAP al inicio
UA30	Chía, banana, manzana, mango, pera, durazno
UA31	Semillas de chía, avena, zanahoria, zucchini, quinoa.

Fuente: Elaborado a partir de datos de investigación

Gráfico N°9: Alimentos fuente de fibra que recomiendan consumir a los pacientes con SII-Constipación.



Fuente: Elaborado a partir de datos de investigación

En cuanto a los alimentos fuente de fibra que las Licenciadas en Nutrición recomiendan consumir; 26 de ellas respondieron fruta en primer lugar; 22 contestaron vegetales; 20 cereales integrales; 14 semillas; 12 legumbres; 7 frutos secos; 3 pseudocereales; 2 *Psyllium* y salvado de trigo.

Tabla N°2: Alimentos fuente de fibra que recomienda evitar para el SII-C

n: 26

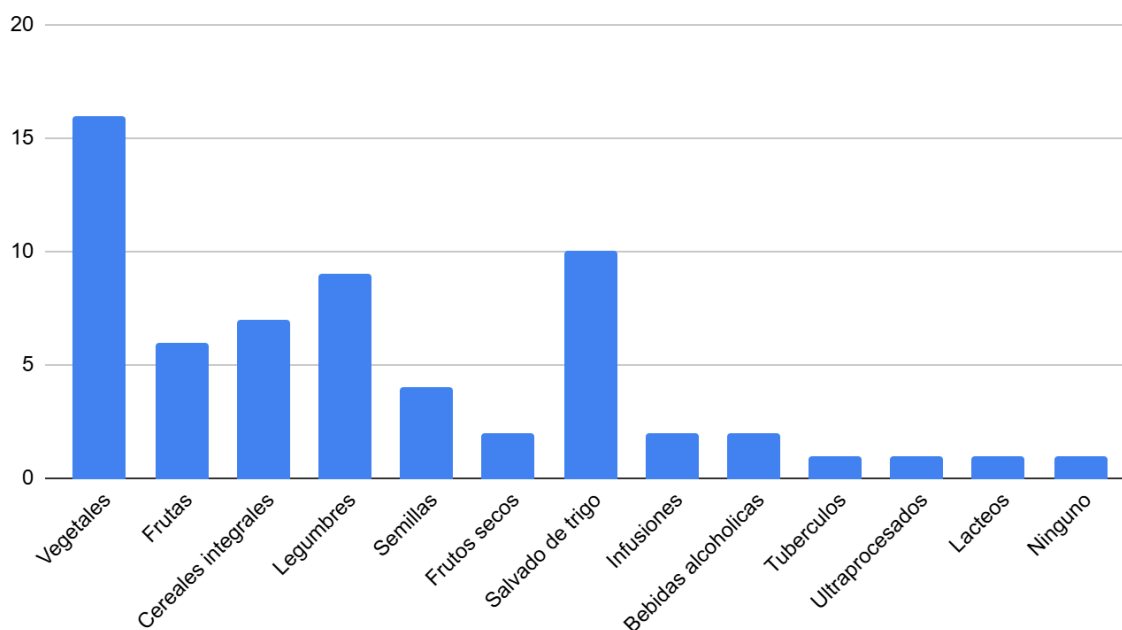
Unidad de análisis	Alimentos fuente de fibra que recomienda evitar para el SII-C
UA1	Lentejas, repollo, coliflor, trigo, ciruelas.
UA2	Café, alcohol, batatas, salvado de trigo, semillas como chia, lino.
UA4	Pan de salvado, hortalizas de hoja verde, tomate, zanahoria, cereales integrales.
UA5	Legumbres, arroz integral, fideos integrales, brócoli, espinaca
UA6	Salvado de trigo, soja, legumbres, exprimidos y batidos.
UA9	Salvado de trigo, verduras de hoja, verdura cruda.
UA10	Acelga, mix de semillas.

UA11	Cereales integrales.
UA12	Frutas, verduras, frutos secos, semillas, cereales integrales.
UA13	Hojas verdes.
UA15	Manzana, infusiones de té, quesos, tostadas de arroz, panificados y derivados no integrales.
UA16	Arroz, alimentos ultraprocesados en general, harina de trigo común, te.
UA18	Adapto de acuerdo a sintomatología. En pacientes que acompañan con inflamación o distensión, doy indicaciones precisas sobre la adecuación al tipo y cantidad de legumbres (principalmente recomiendo evitar legumbres grandes como habas, garbanzos y porotos rojos), frutas desecadas (dátiles, higos secos, pasas) y algunos tipo de vegetales como (coles y aliáceos) pero no hay un patrón general, cada paciente responde de forma particular.
UA19	No recomiendo EVITAR ninguno, sí en fases agudas quizá bajar la cantidad de consumo de espinaca, acelga y remolacha. Así como evitar los crudos y pelar las frutas.
UA20	Ninguno.
UA21	Avena, salvado, productos integrales, semillas, frutas y vegetales preferentemente con cáscara.
UA22	Gaseosas, azúcares simples, productos de galletiteria.
UA23	No evito ninguno, pero va a depender mucho de la tolerancia y de la sintomatología del paciente. A veces evito los altos en FODMAP.
UA24	Bajos en fodmaps, manzana, pera, brócoli, cebolla, ajo.
UA25	Repollo, fideos integrales, maní, legumbres en general, cítricos.
UA26	Brócoli, coliflor, legumbres, lechuga, rúcula.
UA27	Hojas verdes crudas (lechuga, espinaca, acelga, rúcula) legumbres (lentejas, garbanzos).
UA28	Salvado de trigo, inulina, aloe vera, brócoli, repollo.
UA29	Salvado de trigo, cáscara de frutas.
UA30	Porotos, garbanzos, nueces, almendras, salvado.
UA31	Salvado de trigo, acelga, espinaca, garbanzos, soja texturizada.

Fuente: Elaborado a partir de datos de investigación

Gráfico N°10: Alimentos fuente de fibra que recomienda evitar para el SII-C

n: 26

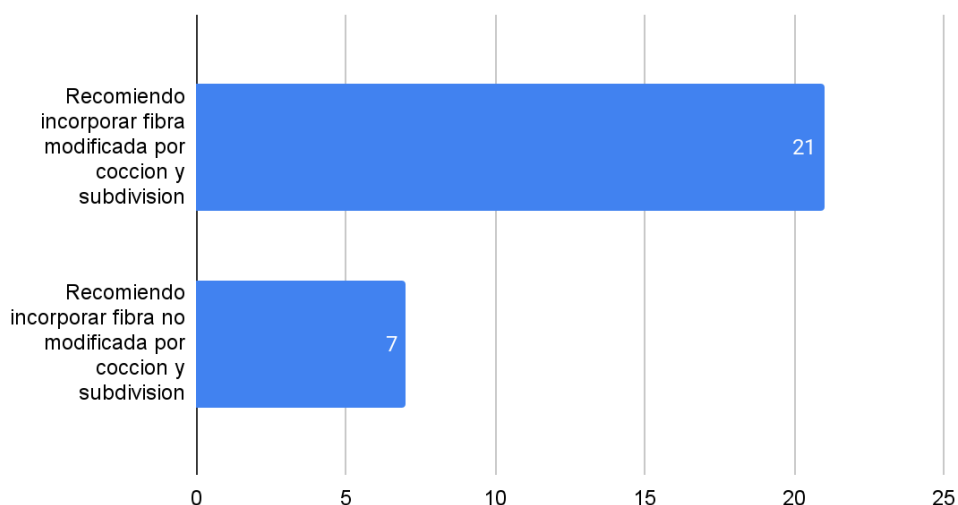


Fuente: Elaborado a partir de datos de investigación

En lo que respecta a los alimentos fuente de fibra que recomiendan evitar; 16 de las Licenciadas contestaron vegetales, específicamente vegetales de hoja y crucíferas; 10 contestaron salvado de trigo; 9 legumbres, destacando los garbanzos, lentejas y porotos; 7 cereales integrales; 6 frutas; 4 semillas; 2 frutos secos e infusiones; 2 bebidas alcohólicas; 1 tuberculos, ultraprocesados, lacteos y por ultimo, 1 respondió que no recomienda evitar ningún alimento.

Gráfico N°11: Recomendación de incorporación de fibra en primera instancia del tratamiento

n: 28



Fuente: Elaborado a partir de datos de investigación

En cuanto a la recomendación de fibra en primera instancia del tratamiento; 21 Licenciadas en Nutrición recomiendan incorporar fibra modificada por cocción y subdivisión, mientras que 7 de ellas recomiendan incorporar fibra no modificada por cocción y subdivisión.

Tabla N°3: Preparaciones específicas que las Licenciadas en Nutrición recomiendan para mejorar la constipación

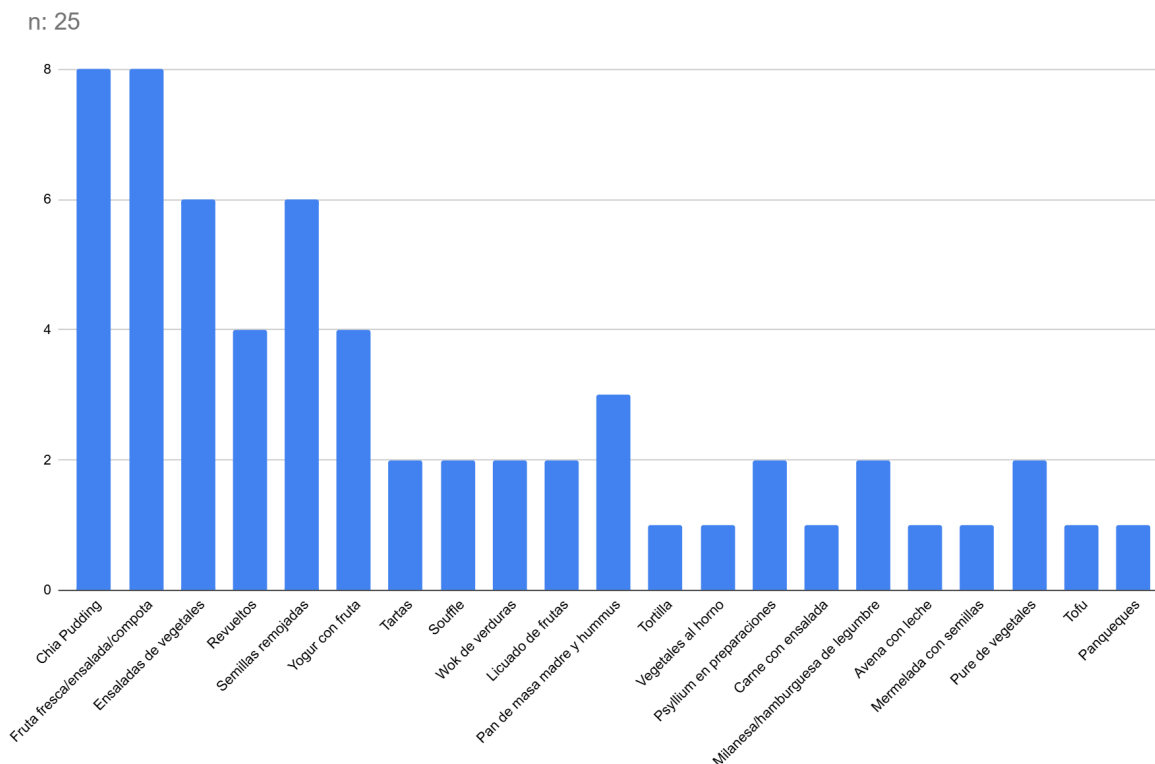
n: 25

Unidad de análisis	Preparaciones específicas que las Licenciadas en Nutrición recomiendan para mejorar la constipación
UA2	Compotas, revueltos, ensaladas cocidas.
UA3	Colaciones con yogur y fruta, granola con yogur, ensaladas con semillas y verduras.
UA4	Yogur con frutas, compotas, ensaladas de frutas.
UA5	Tortilla de avena, wok de verduras, ensalada de frutas,
UA6	Almidón resistente (enfriado de papas o arroz), mucílago de chíá, <i>Psyllium</i> en recetas como pancakes o budines de frutas.
UA9	Chia pudding, 2 kiwis, agua de chia.
UA11	Hervido de frutas.
UA12	Vegetales al horno con cáscara y semillas , revuelto de verduras con cáscara tarta de vegetales con cáscara y semillas

UA14	Líquidos fríos en ayunas, chia pudding, semillas de lino molidas.
UA15	Tostada de pan integral con huevo revuelto y kiwi. Carnes (cualquier variedad) con ensalada de lenteja y tortilla/revuelto espinaca. Yogur con chia, frutilla y avena
UA16	Hamburguesas de legumbres Ensaladas con legumbres, quinoa, etc. Yogur con kiwi y semillas de chia activadas
UA18	De acuerdo al consumo previo y preparaciones que ya realiza, doy indicaciones para modular el consumo de fibra (si es muy alto, por ejemplo, en pacientes que hacen abp) o para aumentarlo si no consumen suficiente fibra. Pero por ejemplo: - Panqueques de arroz rellenos con tofu, levadura nutricional y zanahoria rallada. - Tostado con hummus de legumbres ya toleradas (ej, lentejas turcas) con oliva y levadura, tomate y albahaca. - Para un desayuno, licuado de frutas, bebida vegetal fortificada con calcio y semillas de chíá o lino.
UA19	No recomiendo preparaciones específicas, lo adaptamos a sus comidas habituales
UA20	Ensaladas, milanesas de legumbres, chia pudding.
UA21	Puré de vegetales cocidos, compotas, frutas y verduras en general, salvado.
UA22	Vegetales crudos tipo ensalada.
UA23	Depende de la tolerancia, pero si tolera bien ensaladas, revueltos, tartas, soufflés (en caso de llevar una dieta FODMAP, los aptos o los bajos FODMAP).
UA24	Chia pudding, cualquier plato completo nutricionalmente alto en fibra.
UA25	Puré de zapallo y zanahoria, licuados de frutas con agua, mermelada de frutilla con chíá.
UA26	Chia pudding, frutas, ensaladas crudas según tolerancia.
UA27	Souffle, revueltos, tortillas.
UA28	Chia pudding, psyllium con abundante agua, preparaciones reducidas en FODMAP como tofu, granos sin gluten, frutas bajas en FODMAP como plátano no muy maduro, arándanos, kiwi.
UA29	Pan de masa madre con mantequilla de maní y kiwi, avena con leche deslactosada con frutilla, zapallitos rellenos de quinoa con puré de calabaza, semillas de lino remojadas.
UA30	Pudding de chíá, agua tibia con limón, hidratación.
UA31	Rawmesan, chia pudding, wok de verduras.

Fuente: Elaborado a partir de datos de investigación

Gráfico N°12: Preparaciones específicas que las Licenciadas en Nutrición recomiendan para mejorar la constipación

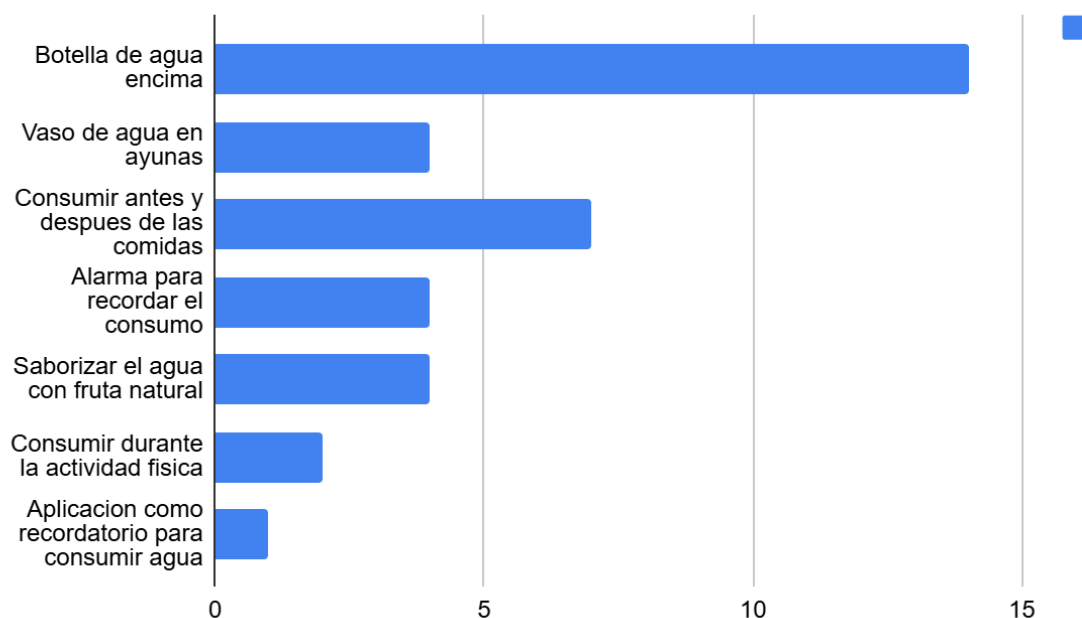


Fuente: Elaborado a partir de datos de investigación

En lo que respecta a las preparaciones recomendadas por las Licenciadas en Nutrición para poder mejorar la constipación; 8 de ellas respondieron chia pudding y fruta fresca; en compota o en ensalada; 6 ensaladas de vegetales y semillas remojadas; 4 revueltos de vegetales y yogur con frutas; 3 pan de masa madre y hummus; 2 tartas; soufflé; wok de verduras; licuado de frutas; *Psyllium* en preparaciones; milanesa/hamburguesa de legumbres; puré de vegetales y por último; 1 tortilla; vegetales al horno; carne con ensalada; avena con leche; mermelada con semillas; tofu y panqueques.

Gráfico N°13: Estrategias nutricionales que se implementan para promover el consumo de agua de los pacientes con SII-Constipación

n: 27

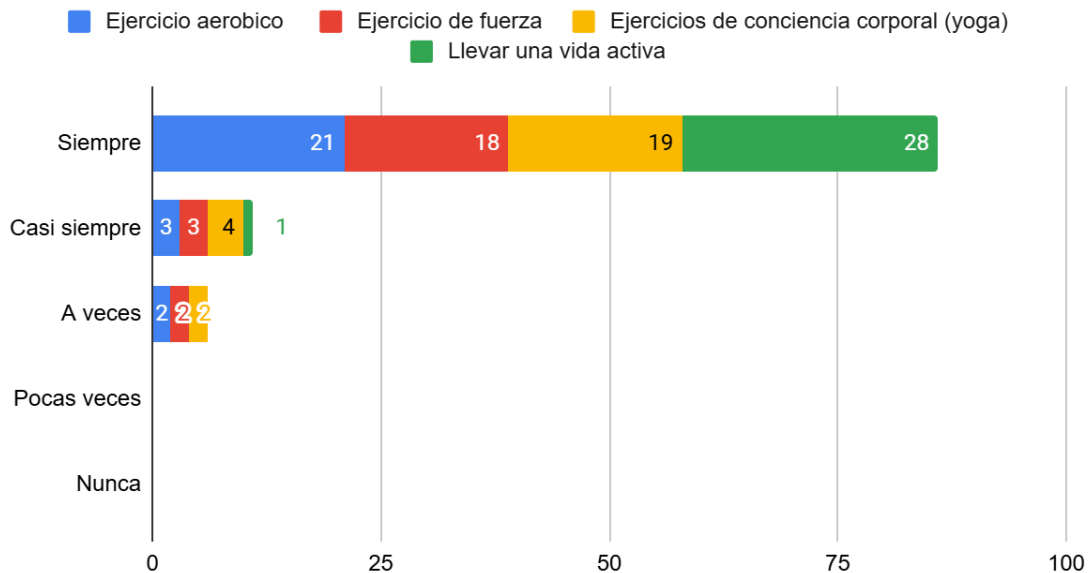


Fuente: Elaborado a partir de datos de investigación

En cuanto a las estrategias nutricionales que las Licenciadas en Nutrición recomiendan a sus pacientes para promover el consumo de agua; 14 de ellas respondieron que recomiendan a sus pacientes llevar una botella de agua encima; 7 aconsejan consumir antes y después de las comidas; 4 que tomen un vaso de agua en ayunas; 4 sugieren poner una alarma para recordar la ingesta de agua; 4 apoyan la idea de saborizar el agua con fruta natural; 2 apoyan el consumo durante la actividad física y 1 respondió que sugiere el uso de aplicaciones que sirven como recordatorio para consumir agua.

Gráfico N°14: Tipo de actividad física recomendada para mejorar la sintomatología de pacientes con SII-C

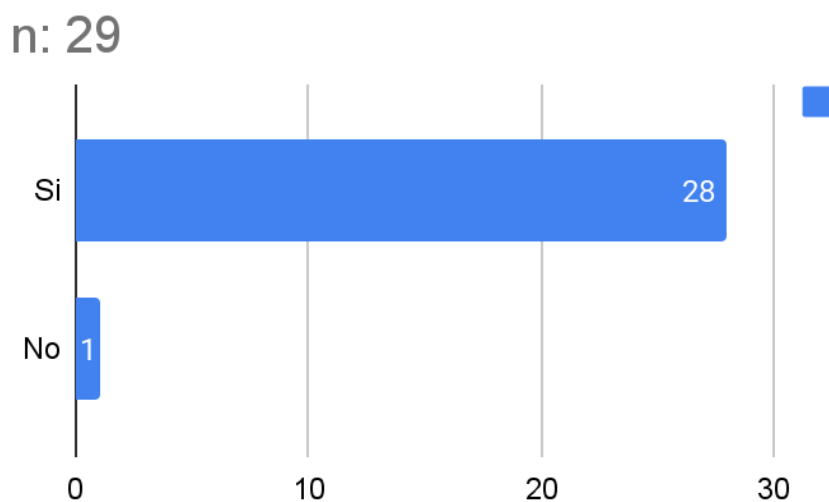
n: 28



Fuente: Elaborado a partir de datos de investigación

En cuanto al tipo de actividad física recomendada para mejorar la sintomatología de los pacientes con SII-C, específicamente sobre el ejercicio aeróbico; 21 de las Licenciadas en Nutrición siempre recomiendan hacer este tipo de actividad; 3 casi siempre; 2 a veces. En lo que respecta al ejercicio de fuerza; 18 respondieron que siempre lo recomiendan; 3 casi siempre y 2 a veces. En cuanto a los ejercicios de conciencia corporal, como es la práctica de yoga; 19 lo recomienda siempre; 4 casi siempre y 2 a veces. Por último; 28 de ellas siempre recomiendan a sus pacientes llevar una vida activa y 1 casi siempre.

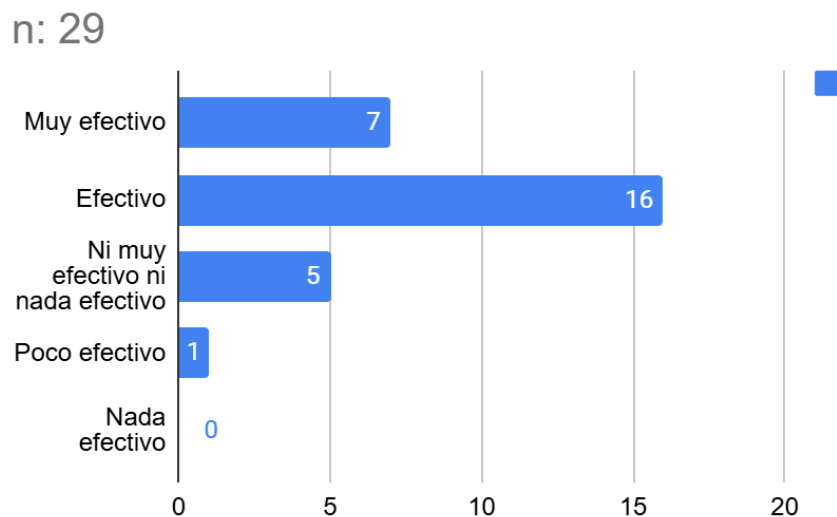
Gráfico N°15: Conocimiento de fibra *Psyllium*



Fuente: Elaborado a partir de datos de investigación

En lo que respecta al conocimiento de la fibra *Psyllium*; 28 de las Licenciadas en Nutrición si la conocen y 1 no.

Gráfico N°16: Opinión sobre el uso de suplementos de fibra *Psyllium* en el abordaje de pacientes con SII-Constipación



Fuente: Elaborado a partir de datos de investigación

En cuanto a la opinión de las Licenciadas en Nutrición sobre el uso de suplementos de fibra *Psyllium* en el abordaje de pacientes con SII-C, 7 de ellas lo consideran muy efectivo; 16 efectivo; 5 ni muy efectivo ni nada efectivo y 1 respondió que es poco efectivo.

Tabla N°4: Justificación de opinión sobre el uso de suplemento de fibra *Psyllium* en el abordaje de pacientes con SII-Constipación

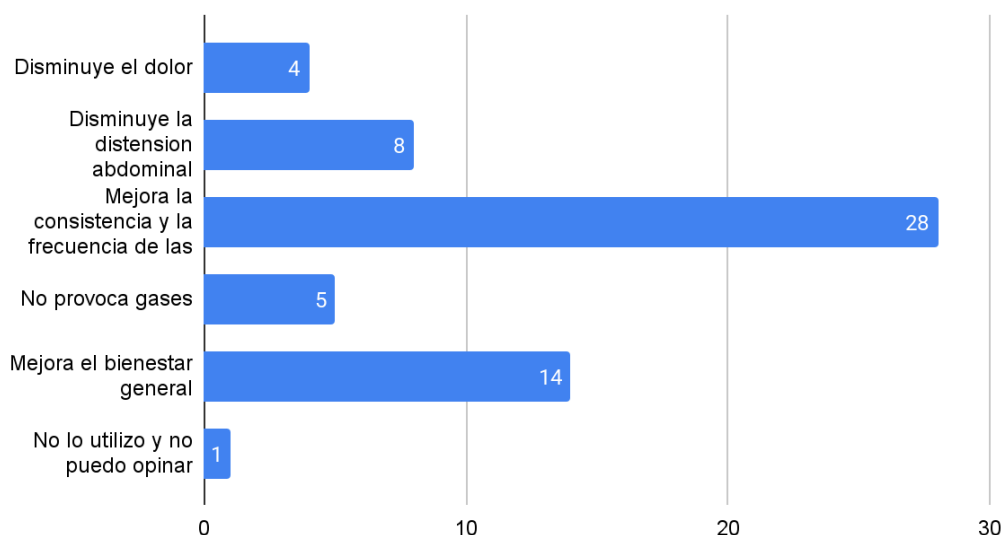
n: 23

Unidad de análisis	Justificación de opinión sobre el uso de suplemento de fibra <i>Psyllium</i> en el abordaje de pacientes con SII-Constipación
UA1	Suplemento que no genera acostumbamiento y es efectivo para aumentar el volumen de las heces.
UA2	En determinados pacientes es muy bueno . Diverticulosis no siempre.
UA3	Debido al aporte de fibra que tiene y con posterior a ello la formación del mucílago en contacto con el agua, aumentando el tránsito intestinal.
UA4	El consumo de fibra <i>Psyllium</i> mejora las deposiciones, en cuanto frecuencia y consistencia. Siempre y cuando se consuma la cantidad adecuada y haya una buena hidratación.
UA6	En general tengo buena respuesta a la ingesta de <i>Psyllium</i> para resolver estreñimiento una vez abordados los cambios alimentarios y resueltos los posibles problemas de microbiota y/o intolerancias alimentarias.
UA8	Es efectivo porque es una fibra poco fermentable (no produce síntomas) y ayuda a la evacuación.
UA9	Bien indicada tiene buenos resultados.
UA11	Utilizada según cada paciente.
UA12	Conozco gente que ha mejorado.
UA14	No la indico mucho aunque sé que funciona.
UA15	No lo utilizo y no me permite poner esa opción.
UA16	No lo recomiendo todo el tiempo, pero en pacientes que lo he recomendado, ha funcionado.
UA18	Cuando hay un bajo consumo de fibra es efectivo utilizar <i>Psyllium</i> pero en pacientes abp es usual contabilizar en registros alimentarios arriba de los 40g/día de fibra.
UA19	No lo uso como primera estrategia, primero acomodamos lo demás y luego la puedo llegar a usar como refuerzo.
UA20	No considero que la constipación deba tratarse solo de una manera. X ej solo con <i>Psyllium</i> . Sino cambiando hábitos.
UA22	Lo he indicado y los consultantes han evidenciado mejoras en la frecuencia evacuatoria.
UA23	Considero que es una fibra natural que tiene muy buenos beneficios, principalmente en la mejora de los síntomas para la diarrea, constipación, SII.

la han utilizado pero conocen los beneficios de su uso y 3 no la implementan como primer estrategia de tratamiento.

Gráfico N°17: Beneficios del tratamiento con fibra *Psyllium*

n: 29



Fuente: Elaborado a partir de datos de investigación

Respecto a los beneficios del tratamiento con fibra *Psyllium*; 4 de las Licenciadas en Nutrición respondieron que su uso disminuye el dolor; 8 que disminuye la distensión abdominal; 28 que mejora la consistencia y la frecuencia de las heces; 5 que no provoca gases; 14 que mejora el bienestar general y 1 no lo utilizo, entonces no puede opinar.

Tabla N°5: Forma de implementación de *Psyllium* en el tratamiento nutricional de pacientes con SII-Constipación

n: 22

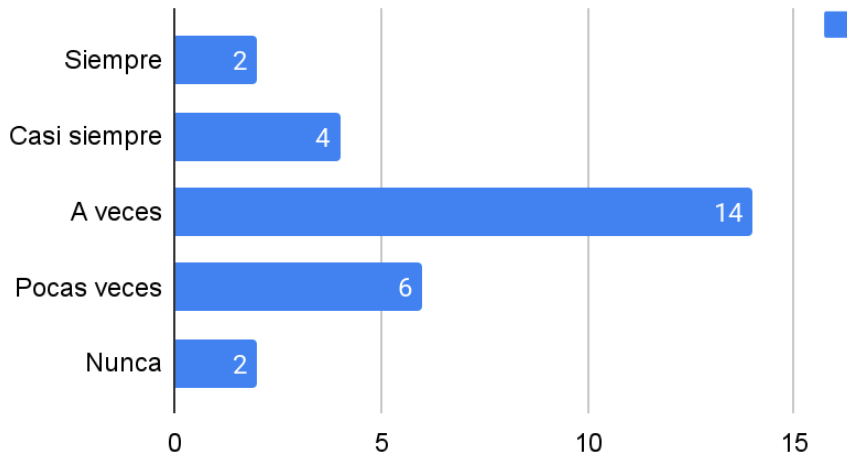
Unidad de análisis	Forma de implementación de <i>Psyllium</i> en el tratamiento nutricional de pacientes con SII-Constipación
UA1	Incluyendolo en preparaciones de almuerzo o cena, o disuelto en jugos de frutas frescas permitidos.
UA2	En desayuno.
UA3	En preparaciones dulces, en colaciones.
UA4	Se puede implementar en alguna de las comidas principales.
UA6	Una vez instalada una dieta adecuada en fibras, agua, reposos digestivos y

	calidad de alimentos, si persiste la constipación indico 1 cda de psyllium en un vaso de agua una vez al día o día por medio de acuerdo al paciente y el grado de estreñimiento.
UA8	Siempre empezar con pequeñas dosis y un día de por medio. Luego ir aumentando cantidad según tolerancia.
UA9	Tipo suplemento.
UA11	1 vez al día.
UA12	Con un vaso de chía.
UA18	Lo indico incluido en recetas: quesos vegetales, panes, panqueques, galletitas.
UA19	Luego de revisar toda la alimentación y trabajar sobre la MEDICINA DEL ESTILO DE VIDA, como un recurso más, ahí uso el <i>Psyllium</i> .
UA20	En preparaciones.
UA21	Alimentos - cápsulas
UA22	En ayunas con agua. En alguna preparación ejemplo: pan casero.
UA23	Lo implementaría en caso que no haya una buena cantidad de fibra alimentaria en la alimentación.
UA24	1 cucharada mezclada en un vaso de agua.
UA25	Consumo de 1 cda x día en preparaciones como licuados, sopas, yogur sin lactosa.
UA26	En preparaciones o disuelto en agua.
UA27	En preparaciones, por ejemplo pancakes, bizcochos, budines.
UA28	Disuelto en abundante agua.
UA29	Empezar bajas dosis con abundante agua una vez por día.
UA31	En preparaciones sin gluten. En un vaso de agua.

Fuente: Elaborado a partir de datos de investigación

Gráfico N°18: Frecuencia de recomendación del uso de *Psyllium* en pacientes con SII-Constipación

n: 28

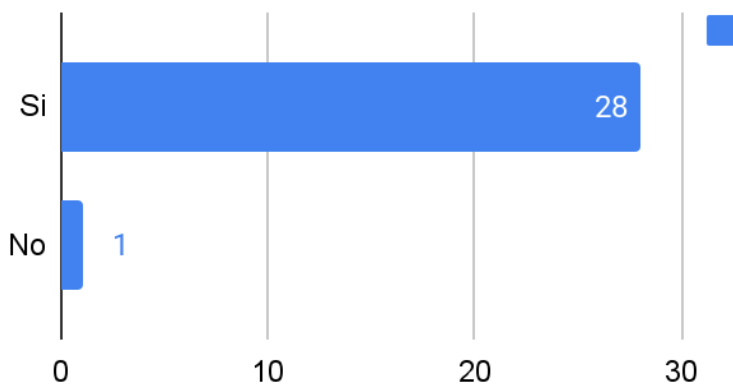


Fuente: Elaborado a partir de datos de investigación

En cuanto a la frecuencia de recomendación del uso de *Psyllium* en pacientes con SII-C; 2 de las Licenciadas en Nutrición respondieron que siempre lo recomiendan; 4 casi siempre; 14 a veces; 6 pocas veces y 2 nunca lo hicieron.

Gráfico N°19: Conocimiento de terapia Mindfulness

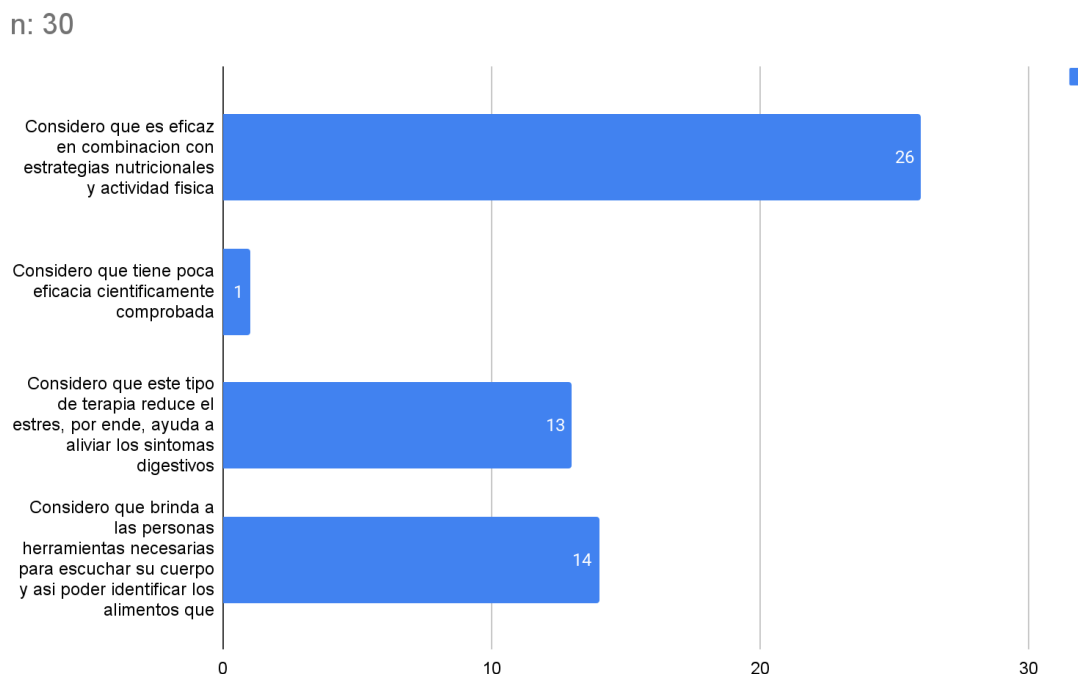
n: 29



Fuente: Elaborado a partir de datos de investigación

En lo que respecta al conocimiento de la terapia de Mindfulness; 28 de las Licenciadas en Nutrición si la conocen mientras que 1 no la conocía.

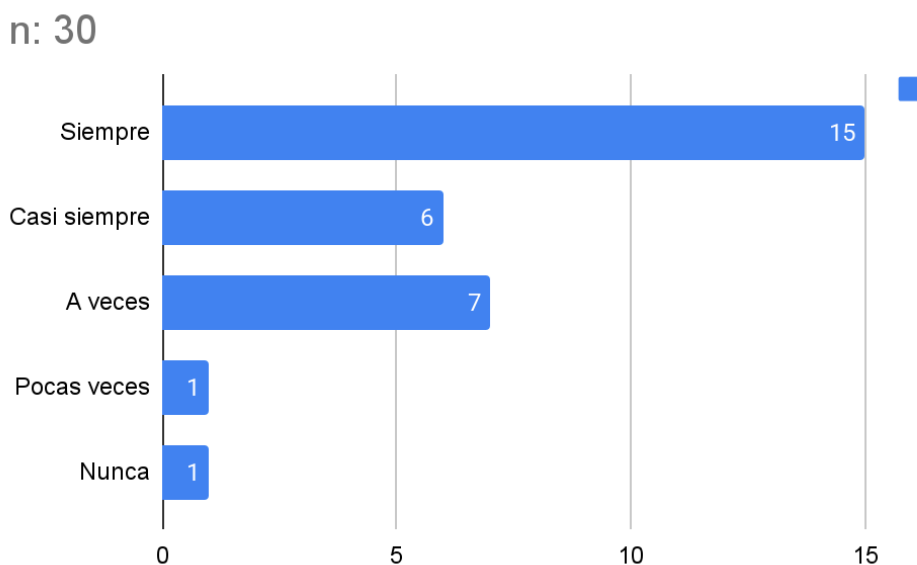
Gráfico N°20: Opinión sobre la implementación de la técnica de alimentación consciente en conjunto al tratamiento dietético de pacientes con SII-Constipación.



Fuente: Elaborado a partir de datos de investigación

En cuanto a la opinión sobre la implementación de la técnica de alimentación consciente en conjunto al tratamiento dietético de pacientes con SII-C; 26 de las Licenciadas en Nutrición consideran que es eficaz en combinación con estrategias nutricionales y actividad física; 1 considera que tiene poca eficacia científicamente comprobada; 13 consideran que este tipo de terapia reduce el estrés, entonces ayuda a aliviar los síntomas digestivos y 14 consideran que brinda a las personas las herramientas necesarias para escuchar su cuerpo y así poder identificar los alimentos que desencadenan la sintomatología.

Gráfico N°21: Frecuencia de implementación de la técnica de Mindfulness en consultorio nutricional



Fuente: Elaborado a partir de datos de investigación

Respecto a la frecuencia de implementación de la técnica de Mindfulness en consultorio nutricional; 15 de las Licenciadas en Nutrición siempre lo aplican en consulta; 6 casi siempre; 7 a veces; 1 pocas veces y 1 nunca lo hizo.

Tabla N°6: Opinión de los profesionales sobre los aspectos nutricionales que se ven beneficiados al momento de implementar la técnica de Mindfulness

n: 17

Unidad de análisis	Opinión de los profesionales sobre los aspectos nutricionales que se ven beneficiados al momento de implementar la técnica de Mindfulness
UA2	La salud en general y disminución de niveles lipídicos.
UA3	Disfrutar el alimento al momento de ingerirlo, disminución de ansiedad frente a la ingesta de alimentos.
UA4	Se distingue el hambre real del hambre emocional, se distinguen los sabores de los alimentos, el paciente sabe cuando se llenó.
UA5	Comer más despacio y con mayor conciencia, estar presente en el momento. Elección de alimentos más naturales.
UA6	Adherencia al tratamiento, mejora de síntomas digestivos altos.
UA10	Mejora la selección de alimentos, evita los picoteos, mejora el tamaño de las porciones.

UA11	Saciedad, en tca.
UA12	Masticar más los alimentos y que caigan mejor.
UA18	Conexión con sensación de hambre-saciedad. Aumenta el tiempo de masticación y por ende, mayor procesamiento de los alimentos en la boca. (Ambos aspectos referidos por pacientes).
UA19	Mejora la masticación y con ello la digestión. Además ofrece pausa asique también desconecta del estrés.
UA22	Mejor tolerancia a alimentos. Mayor disfrute de las comidas.
UA23	Me gusta porque las personas se vuelven más conscientes de su alimentación, eso los lleva a estar más tranquilos, a reducir el estrés, la ansiedad. A poder incorporar mejores hábitos saludables y a sentirse mejor!
UA25	Regulación de la ansiedad frente a la comida, mayor tranquilidad al no restringir alimentos.
UA27	Digestión más eficiente. Conexión con la saciedad.
UA28	La percepción de sensación de plenitud temprana y la masticación más efectiva.
UA29	Masticación despacio, selección de alimentos de forma más consciente.
UA30	Disfrutar más y comer menos por registrar que estoy bien y que el plato que me armé es grande.
UA31	Comer despacio y masticando bien Mayor registro de la saciedad.

Fuente: Elaborado a partir de datos de investigación

The background of the page is a light cream color with abstract watercolor-style splashes of blue and white. The blue splashes are concentrated in the top right and bottom left corners, with some white areas interspersed within them. The overall effect is soft and artistic.

CONCLUSIÓN

El Síndrome de Intestino Irritable - Constipación es una patología multifactorial que afecta en gran medida el bienestar general de las personas que lo padecen. El presente trabajo tuvo como objetivo indagar sobre las estrategias nutricionales empleadas y la opinión de los Licenciados en Nutrición.

Se realizó una encuesta en la que participaron 31 Licenciadas en Nutrición pertenecientes a la provincia de Buenos Aires en el año 2025, en el cual la edad promedio de las Licenciadas fue de 33 años. La mitad de las encuestadas ejerce hace menos de 5 años, mientras que el resto ejerce hace 5 a 10 años y otras hace más de 10 años. En cuanto a la capacitación nutricional en Síndrome de Intestino Irritable, la mayoría de las encuestadas si realizó una capacitación en la temática mientras que menos de la mitad de ellas no lo hizo, aunque poseían conocimientos de la práctica misma.

En relación al primer objetivo específico planteado, las estrategias nutricionales que todas las profesionales indicaron que siempre implementan en la práctica clínica son el aumento de la ingesta de agua, aumento de la actividad física y comer tranquilo. Estas recomendaciones coinciden con lo planteado en la literatura como medidas higiénico - dietéticas para el tratamiento del SII.

En relación a la dieta rica en fibra, se obtuvieron 24 respuestas entre las categorías de “siempre” y “casi siempre”, lo que evidencia una aceptación generalizada de la fibra como parte de un enfoque terapéutico efectivo.

En el caso de las estrategias nutricionales referidas a realizar las cuatro comidas completas, disminuir el consumo de té, café, alcohol y gaseosas y limitar el consumo de alimentos picantes y grasos, la mitad de las encuestadas manifestó que siempre las indica como parte de las medidas higiénico - dietéticas. Particularmente, las dos últimas estrategias se destacan por estar directamente relacionadas con la sintomatología que estas bebidas y alimentos pueden provocar en los pacientes, lo que justifica su inclusión en las recomendaciones clínicas.

Las estrategias nutricionales que nunca son implementadas por las profesionales encuestadas son la indicación del consumo de suplementos de fibra y la limitación del consumo de salvado de trigo y almidón resistente. Por otro lado, entre las estrategias que son aplicadas pocas veces, se destaca en primer lugar el consumo de suplementos de fibra, seguido por la limitación del consumo de salvado de trigo y almidón resistente y, en menor medida, la estrategia de evitar ayunos prolongados.

La mayor parte de las profesionales optan por estrategias nutricionales basadas en la progresión en el consumo de fibra, preferentemente modificada por cocción y subdivisión en primera instancia y priorizando una introducción gradual a dosis bajas para evitar efectos secundarios como distensión y malestar abdominal. En cuanto a la distribución de la misma,

la mitad de las encuestadas sugieren distribuir la dosis de fibra en las cuatro comidas principales para poder favorecer su digestión.

En cuanto a la hidratación, todas las encuestadas señalaron que siempre indican como estrategia nutricional el aumento de la ingesta de agua. Además, actúa como una estrategia complementaria al incremento del consumo de fibra en la alimentación, ya que una adecuada hidratación es fundamental para favorecer el tránsito intestinal y evitar el estreñimiento.

Por otra parte, la mayoría de las profesionales indicaron que siempre o casi siempre apoyan la estrategia nutricional del aumento de la actividad física. Si bien la actividad física programada, ya sea aeróbica, de fuerza o ejercicios de conciencia corporal, es fundamental para estimular el peristaltismo intestinal y contribuir a la reducción del estrés, también es necesario promover un estilo de vida activo, que implique mantenerse en movimiento a lo largo del día más allá del ejercicio programado. Evitar el sedentarismo prolongado puede potenciar aún más los beneficios digestivos y generales del ejercicio.

En el segundo objetivo planteado referido a la opinión de las profesionales sobre el papel de consumo de fibra *Psyllium*, más de la mitad de las encuestadas consideraron que su uso es efectivo para el abordaje de los pacientes, destacando su capacidad para mejorar la consistencia y frecuencia de las heces, contribuir al bienestar general y reducir la distensión abdominal. En cuanto a la forma de implementación, se indicó que su prescripción debe ser gradual y adaptada a cada paciente de acuerdo a su tolerancia, haciendo énfasis en la necesidad de acompañarlo con una adecuada ingesta de fibra dietaria, agua y actividad física. Con respecto a la frecuencia de recomendación, la mitad de las profesionales señalaron que “a veces” lo indican, dado que la decisión depende de cada caso. Si bien reconocen sus beneficios para la salud digestiva, algunas de ellas en primera instancia optan por priorizar una alimentación rica en fibra, recurriendo al suplemento de psyllium cuando la constipación persiste en el tiempo.

Por último, en el tercer objetivo planteado se observó una actitud favorable por parte de las Licenciadas en Nutrición en la incorporación de la práctica de mindfulness como un complemento eficaz al tratamiento nutricional convencional. Además, consideran que este tipo de terapia reduce el estrés, lo cual contribuye a disminuir y aliviar los síntomas digestivos propios de la patología, como así también brinda las herramientas necesarias a los pacientes para que aprendan a escuchar su cuerpo y percibir qué alimentos son los que desencadenan la sintomatología. Casi todas las encuestadas respondieron que siempre indican la estrategia nutricional sobre “comer tranquilo”, y justamente coincide con una de las premisas de la alimentación consciente. En cuanto a la frecuencia de implementación, sólo la mitad de las profesionales encuestadas siempre indican dicha herramienta en consultorio. Este dato evidencia la necesidad de seguir promoviendo y apoyando el uso de

esta terapia complementaria, considerando que representa un pilar fundamental en el manejo del estrés y en la reconexión de la mente y el cuerpo, aspectos que, según lo reconocido por las propias encuestadas, influyen de manera directa en la evolución clínica del Síndrome de Intestino Irritable.

La implementación de un enfoque integral basado en la adherencia a una dieta rica en fibra, consumo adecuado de fibra *Psyllium*, hidratación adecuada y realización de actividad física, junto con la aplicación de técnicas de Mindfulness, puede mejorar significativamente la sintomatología y la calidad de vida de los pacientes. Asimismo es necesario que su abordaje sea interdisciplinario, en el cual es necesario trabajar sobre la relación entre el médico y el paciente para lograr efectos beneficiosos en la salud del mismo. En el equipo interdisciplinario deben intervenir Médicos Gastroenterólogos, Licenciados en Nutrición y otros profesionales de la salud capacitados en la patología para poder ofrecer un tratamiento individualizado y eficaz para el paciente, no solo teniendo en cuenta los aspectos físicos sino también las cuestiones emocionales, en el cual la implementación de técnicas de Alimentación Consciente resulta fundamental para alcanzar el bienestar general.

Para finalizar, este trabajo de tesis pone en evidencia la importancia del abordaje integral, multidisciplinario y personalizado para el tratamiento del SII con predominio de constipación, en el cual la alimentación rica en fibra, el consumo adecuado de agua, el aumento de la actividad física, consumo de suplementos de fibra y el manejo psicoemocional mediante técnicas de mindfulness se constituyen como pilares fundamentales para mejorar la calidad de vida de los pacientes. Asimismo, surgen nuevos interrogantes para futuras investigaciones, tales como:

¿Existe alguna diferencia significativa en la sintomatología percibida por los pacientes que adoptan el abordaje tradicional sin *Psyllium* y el abordaje integral con *Psyllium*?

¿Cuál es la percepción sintomatológica de los pacientes con Síndrome de Intestino Irritable que incorporan técnicas de Mindfulness?

¿Cuál es la opinión de los Licenciados en Nutrición sobre el uso del abordaje “Alimentación Consciente” como estrategia nutricional para casos de pacientes con Síndrome de Intestino Irritable?



REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Abreu y Abreu, A. T. Milke-García, M.P. Arguello-Arevalo, G.A. Calderon-de la Barca, A.M. Carmona-Sanchez, R.I. Consuelo-Sanchez, A. Coss-Adame, E. Garcia-Cedillo, M.F. Hernandez-Rosiles, V. Icaza-Chavez, M.E. Martinez-Medina, J.N. Moran-Ramos, S. Ochoa-Ortiz, E. Reyes-Apodaca, M. Rivera-Flores, R.L. Zamarripa-Dorsey, F. Zarate-Mondragon, F y Vazquez-Frias, R. (2021). Fibra dietaria y microbiota, revisión narrativa de un grupo de expertos de la Asociación Mexicana de Gastroenterología. *Revista de gastroenterología de México*, (3), 287-304. <https://doi.org/10.1016/j.rgmx.2021.02.004>.
- Arias, C., Hernandez Watson, R. y Elizondo Rivera, G. (2022). Puntos clave en la valoración del Síndrome de Intestino Irritable. *Ciencia y Salud Ucimed*. (5), 45-55. <https://doi.org/10.34192/cienciaysalud.v6i5.491>
- Ballou, S y Keefer, L. (2017). Intervenciones psicológicas para el síndrome del intestino irritable y las enfermedades inflamatorias intestinales. *Clinical and Translational Gastroenterology*. 8, (1), 1-7. 10.1038/ctg.2016.69
- Beltran, C. Iribarne, C. Valenzuela, F. Navea, C. Perez de Arce, E. Madrid, A. M. (2017). Mindfulness en el síndrome de intestino irritable. *Revista Hospital Clínico Chile*. (27), 4, 300-308. <https://revistahospitalclinico.uchile.cl/index.php/RHCUC/article/view/70852/73178>
- Carmona – Sánchez, R. Icaza-Chavez, M.E. Bielsa-Fernandez, M.V. Gomez-Escudero, O. Bosques-Padilla, F. Coss-Adame, E. Esquivel-Ayanegui, F. Flores-Rendon, A.R. Gonzalez-Martinez, M.A. Huerta-Iga, F. Lopez-Colombo, A. Mendez-Gutierrez, T.H. Noble-Lugo, A. Nogueira-De Rojas, J.R. Raña-Garibay, R.H. Remes-Troche, J.M. Roesch-Dietlen, F. Schmulson, M.J. Soto-Perez, J.C..., Zavala-Solares, M.R. (2016). Consenso mexicano sobre el síndrome de intestino irritable. *Revista de Gastroenterología de México*. 81, (3), 149-167. <https://doi.org/10.1016/j.rgmx.2016.01.004>
- Casellas, F. Burgos, R. Ascension, M. Santos, J. Ciriza de los Ríos, C. Garcia Manzanares, A. Polanco, I. Puy Portillo, M. Villarino, A. Lema Marques y B. Vazquez Alferez, M. D. C. (2018). Documento de consenso sobre las dietas de exclusión en el síndrome del intestino irritable (SII). *Revista Española de Enfermedades Digestivas*. 110, (12), 806-824. <https://dx.doi.org/10.17235/reed.2018.5941/2018>
- Diaz Menjivar, L. Paniagua Morales, J.A. Santillana Marengo, E. J. (2015). *Tratamiento del Síndrome de Intestino Irritable con complejo homeopático comparado con propinoxato*. [Tesis de doctorado en Medicina, Universidad Doctor José Matías Delgado]. <http://redicces.org.sv/jspui/handle/10972/2892>

- Fragoso Arbelo, T. y Milan Pavon, R. (2018). El síndrome de intestino irritable como causa de dolor abdominal crónico. *Revista cubana de pediatría*. 90, (3), 1-18. http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75312018000300010&lng=es&tlng=es
- Garcia-Zermeño, K. y Remes-Troche, J. (2021). Fibra en los trastornos de la interacción intestino-cerebro. *NeuroGastroLatam Reviews*. 5, (3), 154-169. [10.24875/NGL.21000010](https://doi.org/10.24875/NGL.21000010)
- Jalanka, J. Major, G. Murray, K. Singh, G. Nowak, A. Kurtz, C. Silos-Santiago, I. Johnston, J.M. De Vos y W. Spiller, R. (2019). El efecto de la cáscara de psyllium sobre la microbiota intestinal en pacientes estreñidos y controles sanos. *Revista Internacional de Ciencias Moleculares*. 20, (2), 433-445. <https://doi.org/10.3390/ijms20020433>
- Johannesson, E. Ringstrom, G. Abrahamsson, H, Sadik, R. (2015). La intervención para aumentar la actividad física en el síndrome del intestino irritable muestra efectos positivos a largo plazo. *World Journal of Gastroenterology*. 21, (2), 600-608. [10.3748/wjg.v21.i2.600](https://doi.org/10.3748/wjg.v21.i2.600)
- Lacy, B. Pimentel, M. Brenner, D. Chey, W. Keefer, L. Long, M. Moshiree, B. (2021). ACG Clinical Guideline: Management of Irritable Bowel Syndrome. *The American Journal of Gastroenterology*. 116, (1), 17- 44. [10.14309/ajg.0000000000001036](https://doi.org/10.14309/ajg.0000000000001036)
- Lopes Da Silva Belorio, M. (2020). *Empleo del psyllium para el desarrollo de nuevos productos a base de cereales*. [Tesis de Doctorado en Ciencia e Ingeniería Agroalimentaria y de Biosistemas, Universidad de Valladolid]. Repositorio: <https://uvadoc.uva.es/handle/10324/43503>
- Lopez Frade, N. (2020). *Eficacia de las técnicas de fisioterapia no invasivas en el tratamiento del síndrome del intestino irritable*. [Tesis de Grado en Fisioterapia, Universidade Da Coruña]. Repositorio: https://ruc.udc.es/dspace/bitstream/handle/2183/26914/LopezFrade_Natalia_TFG_2020.pdf.pdf?sequence=2&isAllowed=y
- Lorenzana Martinez, Y. C. (2017). *Calidad de vida en los pacientes con Síndrome de Intestino Irritable*. [Tesis de Posgrado en especialidad de Medicina Familiar, Universidad Veracruzana]. [LorenzanaMartinezY.pdf \(uv.mx\)](https://uvadoc.uva.es/handle/10324/43503)
- Madgulkar, M. Ashwini, R. Warriar, D. (2015). *Characterization of Psyllium (Plántago Ovata) Polysaccharide and Its Uses*. Researchgate.net https://www.researchgate.net/profile/Monica-Rao-5/publication/277618220_Characterization_of_Psyllium_Plantago_ovata_Polysaccharide_and_Its_Uses/links/556ee7a308aec226830929c0/Characterization-of-Psyllium-Plantago-ovata-Polysaccharide-and-Its-Uses.pdf

- Marcones Luz, G. (2018). *Estudio de las propiedades funcionales del psyllium de la goma xantana*. [Tesis de Máster en Calidad, Desarrollo e Innovación de Alimentos, Universidad de Valladolid]. <https://uvadoc.uva.es/bitstream/handle/10324/37453/TFML466.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Martinez Maroto, C. (2021). *Realizar ejercicio físico mejora la sintomatología en el síndrome del intestino irritable con tendencia al estreñimiento en la mujer*. [Tesis de grado en Fisioterapia, Facultad de enfermería y fisioterapia, Universitat de les Illes Balears]. Repositorio: <https://dspace.uib.es/xmlui/handle/11201/157709>
- McRorie, J. W. Gibb, R. Sloan, K. Mckeown, N. (2021). Psyllium the gel-forming nonfermented isolated fiber that delivers multiple fiber-related Health benefits. *Nutrition Today*. 56, (4), 169-182. 10.1097/NT.0000000000000489
- Mearin, F., Sans, M., Balboa, A. (2022). Relevancia y necesidades del síndrome de intestino irritable (SII): comparación con la enfermedad inflamatoria intestinal (EII). *Gastroenterología y Hepatología*. 45, (10), 789-798. <https://doi.org/10.1016/j.gastrohep.2021.12.008>
- Mearin, F. Ciriza, C. Minguéz, M. Rey, E. Mascort, J.J. Peña, E. Cañones, P. Judez, J. (2017). Guía de práctica clínica del Síndrome del Intestino Irritable con estreñimiento y estreñimiento funcional en adultos: tratamiento (parte 2 de 2). *Atención primaria*. 49 (3), 177-194. 10.1016/j.aprim.2017.01.003
- Mendoza Lopez, G. y Becerra Torres, E. C. (2020). Síndrome de intestino irritable: un enfoque integral. *Revista Unam*. 27, (3), 150-154. <https://doi.org/10.22201/facmed.14058871p.2020.3.75899>
- Michelsen-Gomez, S. Peñaloza, M. Badoui, N. Alba, L. H. (2022). Bases biológicas del mindfulness y su aplicación en la práctica clínica. *Revista Universitas Médica*. 63, (2), 1-18. <https://doi.org/10.11144/Javeriana.umed63-2.mind>
- Montero – Madrigal, D. Umaña – Conejo, D. Rodríguez – Villalobos, G. (2021). Síndrome de intestino irritable con predominio de estreñimiento: una revisión de literatura. *Revista Hispanoamericana de Ciencias de la Salud*. 6, (4), 211-220. <https://doi.org/10.56239/rhcs.2020.64.451>
- Naliboff, B. D. Smith, S. R. Serpa, J. G. Laird, K. T. Manchas, J. Connolly, L. S. Labus, J. S. Tillish, K. (2020). La reducción del estrés basada en la atención plena mejora los síntomas del síndrome del intestino irritable (SII) a través de aspectos específicos de la atención plena. *Neurogastroenterology and Motility*. 32, (9), 1-1. <https://doi.org/10.1111/nmo.13828>

- National Institute For Health And Care Excellence, (4 de abril de 2017). *Irritable bowel syndrome in adults: diagnosis and management: Guidance*. www.nice.org.uk
<https://www.nice.org.uk/guidance/cg61/chapter/Introduction>
- Nelson, J. B. (2017). Alimentación consciente: el arte de estar presente mientras comes. *Diabetes Spectrum*. 30, (3), 171-174. <https://doi.org/10.2337/ds17-0015>
- Otero, W., Otero, L., Marulanda, H. (2022). Síndrome de Intestino Irritable (SII): Nuevos conceptos en 2023. *Revista Medicina*. 44, (3), 347-371. <https://doi.org/10.56050/01205498.2182>
- Perez – Aisa, A. y Lozano – Lanagran, M. (2017). La motilidad en la práctica clínica: síndrome de intestino irritable y dolor abdominal funcional. *Sociedad Andaluza de Patología Digestiva*. 40, (6), 300-305. <https://www.sapd.es/revista/2017/40/6/04>
- Pinela Baldeon, D. A. Garcia Saeteros, D. J. Andrade Cabrera, N.B. Vizuela Diaz, J.J. Magallanes Illescas, K. E. Robalino Aldaz, M.D. Erazo Carabajo, M.F. Garcia Saeteros, D.J. Cabrera Soto, M.Y. Morales Velasco, C.R. Cañizares Fuentes, I. A. Delgado Santana, S. R. Gomez Gonzalez, J.L. Sanchez, Escobar, D. A. Tipan Venegas, C. M. Yamunaque Vire, H.E. Rojas Villalba, L. B. Silva Ramos, K.M. (2024). *Guia Esencial de Medicina Interna en el Primer Nivel de Atención Tomo 17*. <http://doi.org/10.56470/978-9942-660-12-1>
- Pinheiro, P. (17 de abril del 2023). *Moco y otros cambios en la apariencia de las heces*. md.saude.com. <https://www.mdsaude.com/es/gastroenterologia-es/apariencia-heces/>
- Pino, J. Gomez, S. Olivares, M. Quera, R. Simian, D. Escaffi, M. J. Ibañez, P. (2020). Efectos del ejercicio en enfermedades del tubo digestivo. *Revista Médica Clínica Las Condes*. 31, (5-6), 472-480. <https://doi.org/10.1016/j.rmcl.2020.05.004>
- Prakash, S. y Gupta, G. (2019). The role of yoga in irritable bowel syndrome management. *International Journal of Scientific Research*. 10, (1), 30557-30558. <http://dx.doi.org/10.24327/ijrsr.2019.1001.3082>
- Príncipe – Meneses, F. Cabanillas-Ramirez, C. Llave-Sangiacomo, B. La Barrera-Cantoni, S. Fustamante-Flores, J. Espinoza-Portocarrero, M. Oyanguren-Miranda, P. (2022). Prevalencia de ansiedad y depresión utilizando la escala de ansiedad y depresión (HADS) en pacientes con Síndrome de Intestino Irritable. *Revista Interciencia Médica*. 12, (4), 18-23. <https://doi.org/10.56838/icmed.v12i4.114>
- Rolon, V. M. (2018). *Guia alimentaria para aliviar los síntomas del Síndrome de Intestino Irritable en docentes* [Tesis de grado de la Licenciatura en Nutrición, Universidad de la Cuenca Del Plata]. Repositorio: http://dspace.ucp.edu.ar/xmlui/handle/DGB_UCP/138
- Soifer, L. Tawil, J. Rey, A. Sole, L. Bernstein, Sl. (2021). Tratamiento del síndrome de intestino irritable por gastroenterólogos: resultados de un estudio de corte transversal a

- partir de una encuesta elaborada por expertos. *Acta Gastroenterológica Latinoamericana*. 51, (3). 280-291. <https://doi.org/10.52787/kksx5531>
- Shulman, R.J. Hollister, E. B. Cain, Kevin, Czyzewsky, D. I. Self, M.M. Weidler, E. M. Devaraj, Sridevi. Luna, R.A. Versalovic, J. Heitkemper, M. (2016). La fibra de psyllium reduce el dolor abdominal en niños con síndrome del intestino irritable en un ensayo aleatorizado y doble ciego. *Clinical Gastroenterology and Hepatology*. 15. (5). 712-719. [10.1016/j.cgh.2016.03.045](https://doi.org/10.1016/j.cgh.2016.03.045)
- Uehara, T. N. Hashimoto, H. Bazan, F. Tevez, A. Bravo, G. Schaab, S. Sorda, J.A. (2021). Comparación entre los criterios diagnósticos del síndrome de intestino irritable en una población latinoamericana. Estudio descriptivo de un centro de atención terciaria. *Acta Gastroenterologica Latinoamericana*. 51, (2). 196-202. <https://doi.org/10.52787/ndni4913>
- Vasant, D. Paine, P. A. Black, C. J. Houghton, L. A. Everitt, H.A. Corsetti, M. Agrawal, A. Aziz, I. Farmer, A. D. Eugenicos, M.P. Moss-Morris, R. Yiannakou, Y. Ford, A. C. (2021). British Society of Gastroenterology guidelines on the management of irritable bowel syndrome. *British Medical Journals*. 70, (7). 1-27. <https://doi.org/10.1136/gutjnl-2021-324598>
- Villalobos – Jimenez, M. Merenstein - Hoffman, Y. Rodriguez - Palma, F. Castro - Duran, C. Camacho - Morales, R. (2020). Revisión de tema: papel de la actividad física en el manejo no farmacológico del síndrome de intestino irritable. *Revista Ciencia y Salud*. 4, (3), 36-41. <https://doi.org/10.34192/cienciaysalud.v4i3.132>
- Villanueva Flores, R. M. (2018). Fibra dietaria: una alternativa para la alimentación. *Ingeniería Industrial*. (37), 229-242. <https://doi.org/10.26439/ing.ind2019.n037.4550>
- Zeledon Corrales, N., Serrano Suarez, J. A., Fernandez Agudelo, S. (2020). Síndrome intestino irritable. *Revista Médica Sinergia*. 6, (2), 1-12. <https://doi.org/10.31434/rms.v6i2.645>

ESTRATEGIAS NUTRICIONALES Y PAPEL DEL PSYLLIUM EN EL ABORDAJE INTEGRAL DE PACIENTES CON SÍNDROME DE INTESTINO IRRITABLE – CONSTIPACIÓN: LA OPINIÓN DE LOS LICENCIADOS EN NUTRICIÓN

Tesis de Licenciatura en Nutrición

Facultad de Ciencias Médicas

Candela González

INTRODUCCIÓN

El Síndrome de Intestino Irritable (SII) es definido como una patología intestinal, en donde el dolor abdominal está directamente relacionado a alteraciones en la frecuencia y consistencia de las deposiciones. Es una patología frecuente y solo el 50% de los pacientes reciben el diagnóstico definitivo luego de la consulta, por este motivo, resulta imprescindible entablar una relación profesional – paciente empática, ya que una vez establecida, la persona mejora sus síntomas, aumentando el bienestar y la calidad de vida.

OBJETIVO

Analizar las estrategias nutricionales y la opinión de los Licenciados en Nutrición acerca del papel de consumo de psyllium para el abordaje integral de pacientes con Síndrome de Intestino Irritable – Constipación que residen en la Provincia de Buenos Aires en el año 2025.

MATERIALES Y MÉTODOS

Estudio descriptivo y no experimental. Diseño de tipo transversal e investigación de tipo mixta. La muestra estuvo representada por 31 Licenciadas en Nutrición y los datos fueron obtenidos a través de un cuestionario online. El tipo de muestreo es no probabilístico por conveniencia.

RESULTADOS

En cuanto a las estrategias nutricionales más utilizadas, el 96,77% recomienda aumentar el consumo de agua, el 90,32% comer tranquilo y el 93,55% aumentar la actividad física. Las menos utilizadas fueron el consumo de suplementos de fibra con un 18,52% y limitar el consumo de salvado de trigo y almidón resistente con un 7,41%. Los alimentos recomendados fueron las frutas, vegetales, cereales integrales y evitar vegetales de hoja, crucíferas, salvado de trigo. El 55,17% respondió que el psyllium es una alternativa terapéutica efectiva. En cuanto al Mindfulness, el 86,67% considera que es eficaz en combinación con estrategias nutricionales y actividad física y el 50% lo implementa siempre en consultorio.

CONCLUSIONES

Adoptar una dieta rica en fibra, consumir suplementos de fibra psyllium, incrementar la ingesta de agua, realizar actividad física y adquirir herramientas para afrontar la ansiedad y el estrés resulta fundamental para su abordaje. Como Licenciados en Nutrición resulta fundamental brindar educación alimentaria y acompañamiento continuo al paciente para que el mismo logre implementar las estrategias nutricionales necesarias que favorezcan la mejoría sintomática y el bienestar general.

REPOSITORIO DIGITAL DE LA UFASTA

AUTORIZACION DEL AUTOR¹

En calidad de TITULAR de los derechos de autor de la obra que se detalla a continuación, y sin infringir según mi conocimiento derechos de terceros, por la presente informo a la Universidad FASTA mi decisión de concederle en forma gratuita, no exclusiva y por tiempo ilimitado la autorización para:

- ✓ Publicar el texto del trabajo más abajo indicado, exclusivamente en medio digital, en el sitio web de la Facultad y/o Universidad, por Internet, a título de divulgación gratuita de la producción científica generada por la Facultad, a partir de la fecha especificada.
- ✓ Permitir a la Biblioteca que sin producir cambios en el contenido, establezca los formatos de publicación en la web para su más adecuada visualización y la realización de copias digitales y migraciones de formato necesarias para la seguridad, resguardo y preservación a largo plazo de la presente obra.

1. Autor:

Apellido _____ y
Nombre _____
Tipo y Nº de Documento _____
Teléfono/s _____
E-mail _____
Título obtenido _____

2. Identificación de la Obra:

TITULO de la obra (Tesina, Trabajo de Graduación, Proyecto final, y/o denominación del requisito final de graduación)

Fecha de defensa ____/____/20____

3. AUTORIZO LA PUBLICACIÓN BAJO CON LALICENCIA Creative Commons (recomendada, si desea seleccionar otra licencia visitar <http://creativecommons.org/choose/>)



Este obra está bajo una [licencia de Creative Commons Reconocimiento-NoComercial-CompartirIgual 3.0 Unported](http://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/3.0/).

4. NO AUTORIZO: marque dentro del casillero []

NOTA: Las Obras (Tesina, Trabajo de Graduación, Proyecto final, y/o denominación del requisito final de graduación) **no autorizadas** para ser publicadas en TEXTO COMPLETO, serán difundidas en el Repositorio Institucional mediante su cita bibliográfica completa, incluyendo Tabla de contenido y resumen. Se incluirá la leyenda "Disponible sólo para consulta en sala de biblioteca de la UFASTA en su versión completa"

Firma del Autor Lugar y Fecha

¹ Esta Autorización debe incluirse en la Tesina en el reverso ó pagina siguiente a la portada, debe ser firmada de puño y letra por el autor. En el mismo acto hará entrega de la versión digital de acuerdo a formato solicitado.

