



Casa abierta al tiempo

**UNIVERSIDAD AUTÓNOMA METROPOLITANA**  
Unidad Xochimilco

**División de Ciencias Biológicas y de la Salud**

**Licenciatura en Nutrición Humana**

**Atención Nutricia para Pacientes con Síndrome de Intestino Irritable  
(SII)**

**Proyecto general: Consultorios de Atención Nutricional**

**Reporte de Servicio social**

**Presentan:**

Vázquez Montes Aline Miriam - 2172030083

Vélez Xicoténcatl Diana Araceli – 2172028458

**Asesor:**

Dr. Luis Ortiz Hernández (No. 26917)

**Lugar donde se realizó el proyecto:**

Laboratorio de Nutrición y Actividad Física, Departamento de Atención a la Salud

Universidad Autónoma Metropolitana unidad Xochimilco.

**Fecha de inicio:**

16 de agosto, 2021

**Fecha de término:**

16 de abril, 2022

# CONTENIDO

CONTENIDO .....	i
ÍNDICE DE TABLAS.....	iii
INTRODUCCIÓN.....	1
ANTECEDENTES.....	2
Trastornos funcionales digestivos .....	2
Síndrome de intestino irritable .....	2
Clasificación .....	3
Criterios diagnóstico.....	3
Síntomas leves.....	4
Síntomas de alarma .....	5
Tratamiento médico.....	5
Tratamiento nutricio: dieta FODMAP .....	6
METODOLOGÍA UTILIZADA .....	7
Procedimientos para la consulta general .....	7
Atención de personas con SII.....	11
Fase de identificación .....	12
Fase de eliminación .....	13
Fase de reintegración .....	14
Situaciones e indicaciones especiales .....	16
Otros elementos de la intervención .....	18
Evaluación de la intervención.....	19
Sintomatología de SII:.....	20
Sintomatología de dispepsia:.....	22
Sintomatología de náuseas, eructos y síndrome de rumiación: .....	23

Calidad de vida asociada al síndrome de intestino irritable: .....	25
OBJETIVOS Y METAS ALCANZADOS.....	28
RESULTADOS Y CONCLUSIONES.....	34
Evaluación cualitativa: reporte de casos .....	34
1. Pacientes que avanzaron más en la intervención nutricia .....	34
2. Pacientes cuyos síntomas se relacionaban con cuestiones médicas .....	77
3. Pacientes cuyos síntomas se relacionaban con manejo de estrés .....	91
4. Pacientes que no terminaron su tratamiento.....	105
5. Paciente en la que la intervención se manejó de manera distinta por ser menor de edad .....	146
Evaluación cuantitativa de la intervención .....	152
Sintomatología de SII.....	152
Sintomatología de DF .....	154
Sintomatología de náuseas, eructos y síndrome de rumiación .....	155
Calidad de vida asociada a SII antes y después de la intervención.....	157
Discusión.....	162
Conclusiones.....	165
RECOMENDACIONES .....	167
BIBLIOGRAFÍA.....	169
Anexo A .....	A
Diario de alimentos asociados con síntomas de colitis.....	A
Anexo B .....	B
Sugerencias para incrementar cantidades de alimentos .....	B

## ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1: Alimentos prohibidos en dieta baja en FODMAP (López, Torres-López, & Zamarripa-Dorsey, 2015).	6
Tabla 2: Propuesta del orden de reintegración de los alimentos FODMAP identificados en la literatura (elaboración propia, 2021)	15
Tabla 3: Alimentos asociados con sintomatología SII y dispepsia identificados por la paciente No. 1	35
Tabla 4: Alimentos asociados con sintomatología SII y dispepsia identificados a partir del listado de alimentos FODMAP por la paciente No. 1	36
Tabla 5: Orden para realizar la reintroducción de los alimentos propuesto para la paciente No. 1.	37
Tabla 6: Alimentos asociados con sintomatología SII y dispepsia identificados por la paciente No. 2	<b>¡Error! Marcador no definido.</b>
Tabla 7: Alimentos asociados con sintomatología SII y dispepsia identificados a partir del listado de alimentos FODMAP por la paciente No. 2	<b>¡Error! Marcador no definido.</b>
Tabla 8: Orden para realizar la reintroducción de los alimentos propuesto para la paciente No. 2.	<b>¡Error! Marcador no definido.</b>
Tabla 9: Alimentos asociados con sintomatología SII y dispepsia identificados por la paciente No. 3	<b>¡Error! Marcador no definido.</b>
Tabla 10: Alimentos asociados con sintomatología SII y dispepsia identificados a partir del listado de alimentos FODMAP por la paciente No. 3	<b>¡Error! Marcador no definido.</b>
Tabla 11: Orden para realizar la reintroducción de los alimentos propuesto para la paciente No. 3	<b>¡Error! Marcador no definido.</b>
Tabla 12: Alimentos asociados con sintomatología SII y dispepsia identificados por la paciente No. 4.	<b>¡Error! Marcador no definido.</b>
Tabla 13: Alimentos asociados con sintomatología SII y dispepsia identificados a partir del listado de alimentos FODMAP por la paciente No. 4	<b>¡Error! Marcador no definido.</b>

Tabla 14: Orden para realizar la reintroducción de los alimentos propuesto para la paciente No. 4 .....**¡Error! Marcador no definido.**

Tabla 15: Alimentos asociados con sintomatología SII y dispepsia identificados por la paciente No.5.....**¡Error! Marcador no definido.**

Tabla 16: Alimentos asociados con sintomatología SII y dispepsia identificados a partir del listado de alimentos FODMAP por la paciente No. 5 .....**¡Error! Marcador no definido.**

Tabla 17: Orden para realizar la reintroducción de los alimentos propuesto para la paciente No. 5. ....**¡Error! Marcador no definido.**

Tabla 18: Alimentos asociados con sintomatología SII y dispepsia identificados por la paciente No.6.....**¡Error! Marcador no definido.**

Tabla 19: Alimentos asociados con sintomatología SII y dispepsia identificados a partir del listado de alimentos FODMAP por la paciente No. 6 .....**¡Error! Marcador no definido.**

Tabla 20: Orden para realizar la reintroducción de los alimentos propuesto para la paciente No. 6 .....**¡Error! Marcador no definido.**

Tabla 21: Alimentos asociados con sintomatología SII y dispepsia identificados por la paciente No. 7 .....**¡Error! Marcador no definido.**

Tabla 22: Alimentos asociados con sintomatología SII y dispepsia identificados a partir del listado de alimentos FODMAP por la paciente No. 7 .....**¡Error! Marcador no definido.**

Tabla 23: Alimentos asociados con sintomatología SII y dispepsia identificados por la paciente No.10 .....**¡Error! Marcador no definido.**

Tabla 24: Alimentos asociados con sintomatología SII y dispepsia identificados a partir del listado de alimentos FODMAP por la paciente No. 10 .....**¡Error! Marcador no definido.**

Tabla 25: Orden para realizar la reintroducción de los alimentos propuesto para la paciente No. 10. ....**¡Error! Marcador no definido.**

Tabla 26: Alimentos asociados con sintomatología SII y dispepsia identificados por el paciente No.11 .....**¡Error! Marcador no definido.**

Tabla 27: Alimentos asociados con sintomatología SII y dispepsia identificados a partir del listado de alimentos FODMAP por la paciente No. 11 .....**¡Error! Marcador no definido.**

Tabla 28: Orden para realizar la reintroducción de los alimentos propuesto para la paciente No. 11 .....**¡Error! Marcador no definido.**

Tabla 29: Alimentos asociados con sintomatología SII y dispepsia identificados por la paciente No.12 .....**¡Error! Marcador no definido.**

Tabla 30: Alimentos asociados con sintomatología SII y dispepsia identificados a partir del listado de alimentos FODMAP por la paciente No. 12 .....**¡Error! Marcador no definido.**

Tabla 31: Orden para realizar la reintroducción de los alimentos propuesto para la paciente No. 12 .....**¡Error! Marcador no definido.**

Tabla 32: Alimentos asociados con sintomatología SII y dispepsia identificados por la paciente No.14 .....**¡Error! Marcador no definido.**

Tabla 33: Alimentos asociados con sintomatología SII y dispepsia identificados a partir del listado de alimentos FODMAP por la paciente No. 14 .....**¡Error! Marcador no definido.**

Tabla 34: Orden para realizar la reintroducción de los alimentos propuesto para la paciente No. 14 .....**¡Error! Marcador no definido.**

Tabla 35: Alimentos asociados con sintomatología SII y dispepsia identificados por la paciente No.16 .....**¡Error! Marcador no definido.**

Tabla 36: Alimentos asociados con sintomatología SII y dispepsia identificados a partir del listado de alimentos FODMAP por la paciente No. 16 .....**¡Error! Marcador no definido.**

Tabla 37: Orden para realizar la reintroducción de los alimentos propuesto para la paciente No. 16 .....**¡Error! Marcador no definido.**

Tabla 38: Alimentos asociados con sintomatología SII y dispepsia identificados por la paciente No.17 .....**¡Error! Marcador no definido.**

Tabla 39: Orden para realizar la reintroducción de los alimentos propuesto para la paciente No. 17 .....**¡Error! Marcador no definido.**

Tabla 40: Alimentos asociados con sintomatología SII y dispepsia identificados por la paciente No.19 .....**¡Error! Marcador no definido.**

Tabla 41: Alimentos asociados con sintomatología SII y dispepsia identificados a partir del listado de alimentos FODMAP por la paciente No. 19 .....**¡Error! Marcador no definido.**

Tabla 42: Orden para realizar la reintroducción de los alimentos propuesto para la paciente No. 19 .....**¡Error! Marcador no definido.**

Tabla 43: Alimentos asociados con sintomatología SII y dispepsia identificados por la paciente No.20 .....**¡Error! Marcador no definido.**

Tabla 44: Alimentos asociados con sintomatología SII y dispepsia identificados a partir del listado de alimentos FODMAP por la paciente No. 20 .....**¡Error! Marcador no definido.**

Tabla 45: Orden para realizar la reintroducción de los alimentos propuesto para la paciente No. 20 .....**¡Error! Marcador no definido.**

Tabla 46: Alimentos asociados con sintomatología SII y dispepsia identificados por la paciente No.21 .....**¡Error! Marcador no definido.**

Tabla 47: Alimentos asociados con sintomatología SII y dispepsia identificados a partir del listado de alimentos FODMAP por la paciente No. 21 .....**¡Error! Marcador no definido.**

Tabla 48: Orden para realizar la reintroducción de los alimentos propuesto para la paciente No. 21 .....**¡Error! Marcador no definido.**

Tabla 49: Alimentos asociados con sintomatología SII y dispepsia identificados por la paciente No.22 .....**¡Error! Marcador no definido.**

Tabla 50: Alimentos asociados con sintomatología SII y dispepsia identificados a partir del listado de alimentos FODMAP por la paciente No. 22 .....**¡Error! Marcador no definido.**

Tabla 51: Orden para realizar la reintroducción de los alimentos propuesto para la paciente No. 22 .....**¡Error! Marcador no definido.**

Tabla 52: Alimentos asociados con sintomatología SII y dispepsia identificados por la paciente No.23 .....**¡Error! Marcador no definido.**

Tabla 53: Alimentos asociados con sintomatología SII y dispepsia identificados a partir del listado de alimentos FODMAP por la paciente No. 23 .....**¡Error! Marcador no definido.**

Tabla 54: Orden para realizar la reintroducción de los alimentos propuesto para la paciente No. 22 .....**¡Error! Marcador no definido.**

Tabla 55: Alimentos asociados con sintomatología SII y dispepsia identificados por la paciente No.26 .....**¡Error! Marcador no definido.**

Tabla 56: Alimentos asociados con sintomatología SII y dispepsia identificados a partir del listado de alimentos FODMAP por la paciente No. 26.....	<b>¡Error! Marcador no definido.</b>
Tabla 57: Orden para realizar la reintroducción de los alimentos propuesto para la paciente No. 26 .....	<b>¡Error! Marcador no definido.</b>
Tabla 58: Sintomatología de SII antes y después de la intervención .....	153
Tabla 59: Sintomatología de dispepsia antes y después de la intervención .....	154
Tabla 60.....	<b>¡Error! Marcador no definido.</b>
Tabla 61: Calidad de vida asociada a SII antes y después de la intervención. Subescala “Disforia”. .....	157
Tabla 62: Calidad de vida asociada a SII antes y después de la intervención. Subescala “Interferencia con actividades” .....	158
Tabla 63: Calidad de vida asociada a SII antes y después de la intervención. Subescala “Imagen corporal”.....	158
Tabla 64: Calidad de vida asociada a SII antes y después de la intervención. Subescala “Preocupación por la salud” .....	159
Tabla 65: Calidad de vida asociada a SII antes y después de la intervención. Subescala “Evitación de alimentos” .....	160
Tabla 66: Calidad de vida asociada a SII antes y después de la intervención. Subescala “Reacción social”.....	160
Tabla 67: Calidad de vida asociada a SII antes y después de la intervención. Subescala “Vida sexual”. .....	160
Tabla 68: Calidad de vida asociada a SII antes y después de la intervención. Subescala “Relaciones”.....	161
Tabla 69: Ejemplos para reintegrar alimentos para cada subgrupo FODMAP (Tuck & Barret, 2016) .....	B



## INTRODUCCIÓN

El síndrome de intestino irritable (SII) es caracterizado por malestar, dolor abdominal recurrente; y puede estar acompañado de distensión abdominal, inflamación abdominal, evacuación incompleta, urgencia, pujo y tenesmo (Carmona-Sánchez R., 2016)

El SII es el trastorno digestivo más frecuente en la práctica clínica. A nivel mundial se tiene una incidencia aproximada de 10 al 20% de SII (López, Torres-López, & Zamarripa-Dorsey, 2015). En México la prevalencia informada varía de 4.4 al 35%, dicha variación en nuestro país se debe a los criterios empleados para el diagnóstico, porque suelen utilizarse los criterios de ROMA II y ROMA III. En México se presenta con mayor frecuencia el SII con estreñimiento (SII-E) y el mixto (SII-M) (Carmona-Sánchez R., 2016).

El SII afecta negativamente la calidad de vida de los pacientes principalmente en adultos jóvenes. Estudios realizados en España por la Confederación Crohn y Colitis Ulcerosa han identificado lo siguiente: 75% de los pacientes con SII han presentado síntomas depresivos en el transcurso de su enfermedad. Genera ansiedad y estrés, los cuales participan como factores que propician la sintomatología del SII. El 27% de los pacientes declaran que han sufrido burlas debido a la sintomatología. Afecta actividades cotidianas como trabajo y eventos sociales, incluso estando en remisión (ACCU, 2021).

En México solamente se ha llevado a cabo un estudio centrado en restringir los alimentos con FODMAP (Fermentable Oligosacarides, Disacarides, Monosacarides and Poliols) (López, Torres-López, & Zamarripa-Dorsey, 2015). La intervención fue realizada en la consulta externa de gastroenterología Hospital Juárez de la Ciudad de México a 31 pacientes, la cual consistió en eliminar todos los alimentos FODMAP durante 21 días. Después de ese tiempo, los pacientes reportaron una mejoría significativa entre síntomas evaluados (dolor abdominal, distensión abdominal y flatulencia).

Sin embargo, dicho estudio no se contempló que los pacientes identificaran de manera individual los alimentos que les provocaban dichos síntomas. Tampoco se indica si se realizó una evaluación previa de su dieta habitual.

Dicho lo anterior, es importante implementar la atención nutricional del SII de manera sistematizada para lograr una identificación de los alimentos que favorecen sus síntomas y así, mejorar la calidad de vida de los pacientes. Debe reconocerse que el manejo del estrés es un factor para el desarrollo del SII y, por lo tanto, debe ser contemplado en las intervenciones.

# **ANTECEDENTES**

## **Trastornos funcionales digestivos**

Los trastornos funcionales digestivos son un grupo de padecimientos que se definen con base a síntomas gastrointestinales en ausencia de alteraciones estructurales y su prevalencia global también es elevada (10-20%), son variables, puesto que dependen de diversos factores como edad, región geográfica, forma en la que se registre, pruebas y criterios que se utilicen para diagnóstico, carga genética, factores alimentarios, ambientales, psicosociales, culturales, económicos, estado de nutrición y la exposición a agentes infecciosos (Martínez Vázquez, 2020).

Los trastornos gastrointestinales funcionales (TGF) o también llamados trastornos funcionales digestivos (TFD) incluyen alteraciones de la motilidad e hipersensibilidad visceral por señalización intestinal modificada, alteración de la función inmunitaria de la mucosa, disbiosis de la microbiota intestinal y desregulación del sistema nervioso central en la modulación de la señalización intestinal y la función motora. En la nueva clasificación de los TFD de Roma IV, definidos más bien como trastornos de la interacción intestino-cerebro, se incluyen ocho categorías por regiones anatómicas de acuerdo con la localización de los síntomas (Noguerol Álvarez Mar, 2020).

Uno de los TGF más comunes es el Síndrome de intestino irritable (SII), clasificado dentro de los trastornos funcionales intestinales junto con el estreñimiento funcional, la diarrea funcional, la distensión/hinchazón abdominal funcional y el TFI no especificado.

En México Remes-Troche et al. estiman que 7.6% ( $\pm 6.8$ - 8.5%) de la población general padece algún tipo de trastorno funcional digestivo siendo el síndrome de intestino irritable uno de los más frecuentes. La frecuencia medida es más en mujeres que en hombres, en profesionistas y nivel socioeconómico medio y alto (Martínez Vázquez, 2020).

## **Síndrome de intestino irritable**

El SII es un trastorno intestinal caracterizado por dolor abdominal recurrente asociado con la defecación o con un cambio del hábito intestinal, ya sea diarrea, estreñimiento o alternancia de ambos, así como hinchazón o distensión abdominal. (Noguerol Álvarez Mar, 2020).

En la fisiopatología de SII intervienen múltiples y diferentes mecanismos entre los cuales se han reconocido los trastornos motores, la hipersensibilidad visceral, las alteraciones de la microbiota intestinal o disbiosis, la disfunción intestinal postinfecciosa, la sobrepoblación bacteriana, la inflamación de bajo grado las alteraciones en la regulación inmune, la intolerancia e

hipersensibilidad a alimentos, la mala absorción de ácidos biliares y los factores psicosociales, pero hasta el momento no se ha establecido un factor común para todos los casos (Carmona-Sánchez R., 2016).

### *Clasificación*

El síndrome de intestino irritable tiene 4 subtipos, en algunas personas tienen síntomas con diarrea y algunas con estreñimiento. Para definir los subtipos de SII, hay que conocer la escala de Bristol de la forma de las heces (Noguerol Álvarez Mar, 2020).

Los subtipos son:

- SII con predominio de estreñimiento: más de una cuarta parte (25%) de las deposiciones tienen heces con forma tipo 1 o 2 de Bristol, y menos de una cuarta parte, heces con forma 6 o 7.
- SII con predominio de diarrea: más de una cuarta parte (25%) de las deposiciones tienen heces con forma tipo 6 o 7 de Bristol, y menos de una cuarta parte, heces con forma 1 o 2.
- SII con hábito intestinal mixto: más de una cuarta parte (25%) de las deposiciones tienen heces con forma tipo 1 o 2 de Bristol y más de una cuarta parte, heces con forma 6 o 7.
- SII sin clasificar: pacientes con SII cuyos hábitos intestinales no pueden ser clasificados en ninguna de las tres categorías anteriores (Noguerol Álvarez Mar, 2020).

### *Criterios diagnóstico*

El primer paso a realizar como intervención nutricia es conseguir el clima adecuado entre médico y paciente que conlleve la colaboración y la participación activa de este en la toma de decisiones y en la asunción de su propia responsabilidad sobre el cuidado o la mejora de su salud (Mearin F. C., 2017).

En la anamnesis es trascendental conocer el patrón defecatorio habitual (frecuencia y consistencia de las heces), los síntomas y signos acompañantes (dolor, malestar, distensión abdominal, esfuerzo defecatorio, sensación de evacuación incompleta, manualización para defecar, etc.) así como los antecedentes personales de tratamientos previos (cambios de estilo de vida, cambios dietéticos, laxantes, fármacos analgésicos, antidepresivos, etc.) y la respuesta obtenida (Mearin F. C., 2016).

La exploración física ha de incluir una exploración abdominal completa, una inspección anal y perineal y un tacto rectal dinámico (con maniobra defecatoria) (Mearin F. C., 2016).

Para definir un diagnóstico de SII debe de haber dolor abdominal recurrente (debe ser el síntoma predominante), al menos 1 día por semana en los últimos 3 meses, asociado con dos o más de los siguientes síntomas:

1. Relacionado con la defecación.
2. Asociado a un cambio en la frecuencia de las heces.
3. Asociado a un cambio en la forma (aspecto) de las heces (Noguerol Álvarez Mar, 2020).

La gravedad del SII, y de otros TFI, se establece por lo general de dos formas:

1. Utilizando una escala individual de síntomas (ej.: leve, moderado, grave, muy grave);
2. Mediante la combinación de múltiples síntomas o actitudes (ej.: dolor abdominal junto con la consistencia y frecuencia de las deposiciones, urgencia defecatoria, impacto en la calidad de vida, utilización de recursos sanitarios, y grado de discapacidad) (Mearin F. C., 2016).

El cuestionario más ampliamente utilizado para valorar la gravedad del SII es el llamado «*Irritable Bowel Syndrome Severity Scoring System*». En él se analizan la intensidad de 5 ítems diferentes durante un periodo de 10 días: dolor abdominal, distensión, frecuencia de las deposiciones, consistencia de las deposiciones, e interferencia con las actividades cotidianas (Mearin F. C., 2016).

### *Síntomas leves*

De acuerdo a los criterios ROMA IV los principales síntomas asociados al SII son los siguientes:

- Dolor abdominal recurrente al menos 1 día a la semana en los últimos 3 meses relacionado con 2 o más de los siguientes síntomas:
  - Se relaciona con la defecación
  - Se asocia con un escaso número de deposiciones (menos de 3/semana)
  - Se asocia a deposiciones duras o bolas
- Presencia de dos o más de los siguientes criterios:
  - Esfuerzo excesivo al menos en el 25% de las deposiciones.
  - Heces duras al menos en el 25% de las deposiciones.

- Sensación de evacuación incompleta al menos en el 25% de las deposiciones.
- Sensación de obstrucción anal al menos en el 25% de las deposiciones.
- Maniobras manuales para facilitar la defecación al menos en el 25% de las deposiciones.
- Menos de 3 deposiciones espontaneas completas a la semana (Mearin F. C., 2016).

### *Síntomas de alarma*

Los principales signos de alarma del SII son:

- Sangre en heces
- Pérdida de peso
- Anemia
- Antecedentes familiares de cáncer de colon o enfermedad inflamatoria.
- Inicio agudo en edad mayor de 50 años

En dado caso de que llegue a presentar alguno de los signos anteriores se deberán realizar estudios específicos según se precise como: colonoscopia, análisis de sangre (marcadores de inflamación), estudios radiológicos (Mearin F. C., 2016).

De acuerdo con los resultados de los estudios antes mencionados, si se llegará a detectar alguna patología orgánica o enfermedad sistémica que justifique los síntomas se deberá otorgar tratamiento específico y realizar la clasificación del síndrome en SII con estreñimiento o estreñimiento funcional (Mearin F. C., 2016).

### *Tratamiento médico*

El cumplimiento terapéutico estricto es imprescindible para conseguir la eficacia del plan terapéutico prescrito. En el caso de los procesos que nos ocupan, incluye no solo la toma de fármacos sino el seguimiento de los consejos higiénico-dietéticos pautados y la modificación de los estilos de vida cuando ello procede (Mearin F. C., 2017).

### Tratamiento nutricional: dieta FODMAP

Los FODMAP incluyen hidratos de carbono de cadena corta, como la fructosa y la lactosa, fructo y galactooligosacáridos, como fructanos y galactanos, y alcoholes polihídricos, como sorbitol y manitol. El término fructanos incluye hidratos de carbono con cadenas mayores de 10 carbonos llamadas inulinas (Pérez y López, 2015).

El conocimiento actual es que estos hidratos de carbono son pobremente absorbidos en el intestino delgado y alcanzan el colon, donde son fermentados produciendo gas y distensión. La dieta baja en FODMAP excluye fructanos, oligosacáridos, disacáridos, monosacáridos y polioles fermentables, con la finalidad de disminuir la sintomatología (Pérez y López, 2015).

Algunos alimentos que son restringidos en la dieta FODMAP son los siguientes:

**Tabla 1. Alimentos prohibidos en dieta baja en FODMAP**

Alimentos relacionados con sintomatología del SII				
Frutas	Vegetales	Aceites	Lácteos	Cereales
Cereza	Ajo	Aguacate	Leche entera	Trigo
Ciruela	Brócoli		Helados	Centeno
Coco-leche	Calabacita		Yogurt	
Durazno	Calabaza		Quesos suaves y frescos	
Mango	Cebolla	Leguminosas		Azúcares
Manzana	Col	Frijol		Miel
Pasas	Coles de brúcelas	Haba		Jarabe de maíz
Pera	Coliflor	Garbanzo		Fructosa
Sandía	Espárragos	Lentejas		Sorbitol
	Hongos			Manitol

Fuente: (López, Torres-López, & Zamarripa-Dorsey, 2015).

## METODOLOGÍA UTILIZADA

### Procedimientos para la consulta general

Las consultas fueron realizadas en línea por la pandemia de COVID-19. El contacto con el paciente se establecía mediante un correo en el que se acordaba el día y la hora de la consulta. Las consultas se realizaron por videollamadas en la plataforma “Zoom” y tenían una duración aproximada de 30-50 minutos.

Mediante el correo se le enviaba al paciente el cuestionario pre consulta que tenía que presentar en la reunión acordada y se le pedía que confirmara su asistencia para enviarle los datos de la reunión. En el cuestionario preconsulta también se les solicitaba a los pacientes brindar los siguientes datos: edad, peso, talla, el tipo de actividad física que realizaba en su ocupación principal y como actividad recreativa, Como parte de la historia clínica se identificaba si había problemas de sueño, consumo de alcohol, consumo de tabaco o alguna otra cuestión que pudiera interferir con su bienestar general.

En la primera reunión el tema principal a abordar fue el motivo de la consulta. Esta información era solicitada en el cuestionario pre consulta. Una vez que se tenía dicha información, durante la consulta se indagaba más acerca de lo reportado utilizando reflejos con el paciente. Por ejemplo:

*En el cuestionario reportaste que querías mejorar tu alimentación, ¿Podrías platicarme más al respecto?*

*¿A qué te refieres cuando mencionas que buscas mejorar tu alimentación?*

*¿Consideras que tu alimentación actualmente no es adecuada? ¿A qué se debe lo anterior?*

A partir del motivo de consulta los pacientes comentaban sus objetivos para poder realizar las intervenciones adecuadas que cumplieran sus expectativas personales. En esta parte de la consulta era importante preguntar si el paciente tenía experiencias previas con alguna nutrióloga o si se había tenido algún tipo de intervención alimentaria. Así mismo, era relevante conocer qué tratamiento nutricio había llevado con anterioridad, si fue con un especialista de la nutrición y si tuvo algún cambio con esta intervención. El diagnóstico nutricio se estableció de acuerdo a la estructura PES: problema, etiología y signos y síntomas.

En algunos casos, las intervenciones que los pacientes buscaban podían ser específicas para algunos padecimientos, para mejoras de hábitos, para orientación nutricia o para cambios en la composición corporal. (para cada grupo que evaluaciones, que intervenciones se hacían).

Era muy importante descartar que el o la paciente tuviera problemas de imagen corporal, conductas alimentarias de riesgo, mala relación con la comida o el ejercicio, padeciera o hubiera padecido algún trastorno de la conducta alimentaria (TCA).

En el caso de los pacientes que reportaban enfermedades, se indagaba a detalle acerca del manejo médico de sus padecimientos. Se evaluaban los siguientes aspectos: en qué momento les habían diagnosticado la enfermedad, si había sido diagnosticada por un médico o especialista, que tratamiento farmacológico les habían prescrito, si actualmente llevaban ese tratamiento o tomaban algún otro fármaco y si en relación a su padecimiento habían recibido alguna indicación sobre alimentación y/o actividad física.

Para los pacientes que tenían algún padecimiento, durante la primera consulta además de preguntarles acerca de los tratamientos nutricios y farmacológicos, se indagaba con los pacientes los conocimientos que ellos tenían respecto a sus enfermedades. Por ejemplo:

*Me comentas que actualmente presentas “x” enfermedad. ¿Me puedes platicar al respecto de ella?*

*¿Qué cambios ha provocado esta enfermedad en tu vida?*

*¿La enfermedad ha provocado algún cambio en tu forma de alimentación?*

Algunas de las enfermedades más recurrentes en la atención nutricia fueron hipertensión, síndrome de ovario poliquístico, diabetes mellitus e hipotiroidismo. Para estas enfermedades, se brindaba orientación a los pacientes acerca de los cuidados especiales que debía mantener en su alimentación. Con lo anterior, los planes de alimentación se diseñaban considerando los aspectos críticos de las patologías.

A los pacientes que presentaban hipertensión se daba un seguimiento enfocado al consumo diario de sodio. Los planes de alimentación vigilaban que su consumo máximo al día fuera de 1500 mg de sodio al día ( $\frac{2}{3}$  de cucharadita de sal). Para lograr este objetivo a los pacientes se les brindaba dos documentos en los cuales se encontraban clasificados en 3 categorías los alimentos por su contenido en sodio. Las categorías eran: alto (>300 mg), moderado (75-299 mg) y bajo (<75 mg); siendo los dos últimos grupos los recomendados para su consumo.

Para las pacientes con síndrome de ovario poliquístico (SOP) este padecimiento era importante evaluar algunos factores de riesgo cardiovascular, debido a su coexistencia con SOP. Si presentaban obesidad, tabaquismo, dislipidemia, tolerancia a la glucosa alterada y falta de actividad física, se consideraba que tenían un riesgo cardiovascular alto. La intervención también



se consideraba a partir de los riesgos cardiovasculares que las pacientes presentarían. El tratamiento nutricional consistía en un plan de alimentación con la distribución de macronutrientes recomendada para la población general. Además de un alto aporte de fibra (25g). Se brindaba una orientación acerca del índice glucémico de los alimentos y se consideraba el consumo de alimentos de bajo índice glucémico (menor a 55). Esta última intervención no tiene evidencia consistente, sin embargo, en algunos ensayos clínicos realizados en pacientes con SOP se observó una mejora en la resistencia a la insulina, una disminución de los niveles de testosterona total de hormona luteinizante, de hormona foliculoestimulante, colesterol total, triglicéridos y LDL en sangre al tercer mes de tratamiento. También se recomendaba la suplementación con 1000 mg al día de ácidos grasos Omega-3 en conjunto con 400 UI de Vitamina E por tres meses ya que ayudan a mejorar la resistencia a la insulina, el valor de la insulina en ayuno, la glucosa en ayuno y de la testosterona total.

Los pacientes con diabetes mellitus recibían un tratamiento nutricional. Primero se realizaba un análisis de su dieta habitual para identificar si había alimentos que representaran un riesgo para su control o hábitos inadecuados. En caso de que los hubiera se consideraba su control durante el tratamiento. En un plan de alimentación se vigilaba la distribución de macronutrientes, cuidando el porcentaje y tipo de hidratos de carbono (entre 50 y 55%) y el porcentaje de azúcares simples. En los planes de alimentación era considerado el tratamiento farmacológico. Cuando el paciente ya hacía uso de insulina se tenían que tomar en cuenta las unidades de insulina que recibía para la distribución de hidratos de carbono. También se tomaba en cuenta el índice glucémico y la carga glucémica de los alimentos para que el paciente pudiera elegir los más convenientes. De manera general, se les recomendaba automonitoreo. Si ya existía automonitoreo se les pedía un registro para definir si el control era adecuado. También se les recomendaba realizar ejercicio con regularidad, pero siempre con un automonitoreo y vigilancia de parte de un entrenador físico.

En los pacientes con hipotiroidismo primero se realizaba un análisis de su dieta habitual. Una vez identificados los hábitos del paciente, el tratamiento consistía en un plan de alimentación con la distribución de macronutrientes recomendada para la población general. En estos pacientes era importante que el aporte de fibra fuera alto (entre 25-30 g), por lo tanto, siempre se incluían más porciones de alimentos que pudieran aportarla, como frutas, verduras y leguminosas. Con ayuda del formato “grupos de alimentos” se le explicaba al paciente que grupos de alimentos preferir sobre otros. En el caso de los cereales, que incluyeran más los integrales. En el caso de las grasas, que eligieran las saludables y las semillas por sobre las no saludables. Y de manera general

también se les orientaba para que eligieran los alimentos bajos en grasa o sin grasa por sobre los altos en grasa.

Por otro lado, también existieron pacientes que solo buscaban mejorar hábitos de alimentación. En el caso de que los pacientes buscaran mejorar sus hábitos de alimentación, en la primera consulta se les preguntaba la naturaleza de dicho cambio a través de las siguientes preguntas:

*¿Qué te gustaría mejorar en tus hábitos de alimentación?; ¿Por qué consideras necesario mejorar tus hábitos de alimentación?; ¿Qué resultados esperas obtener?*

Dependiendo de las respuestas se establecían junto con el paciente metas factibles a corto plazo y se trabajaba con el formato “Verificando avances”. En este formato el paciente reportaba cada consulta si había logrado realizar los avances propuestos en las consultas anteriores, o si no los realizaba, reportaba los obstáculos que le habían impedido realizarlos. De esta forma, se determinaban nuevas estrategias o se realizaban reflejos y preguntas abiertas al paciente para que definiera de qué modo lograría cumplir con los avances.

La intervención siempre se adaptaba a las necesidades de cada paciente. Si requería establecer horarios y obtener sugerencias de alimentos, se le realizaba un plan de alimentación, si buscaba realizar actividad física, se le facilitaban los folletos de “Caminata” y “Correr”. Toda estrategia se reportaba en el formato ya mencionado “Verificando avances”:

Algunos pacientes pedían una orientación general acerca de su nutrición o de temas específicos de nutrición. En ocasiones era el objetivo principal o ocurría después de que se les brindara un tratamiento nutricional. En estos casos, el primer paso era la escucha atenta ante las dudas del paciente. Después se preguntaba qué sabía sobre el tema y basado en su respuesta se respondían sus dudas o peticiones al respecto. Es importante notar que, cuando no se tenía un vasto conocimiento sobre algún tema en específico, solo se le comentaba al paciente lo que se sabía al respecto y se le sugería profundizar en tema en la sesión posterior. En ese intervalo de tiempo las nutriólogas consultaron diversas fuentes bibliográficas y se prepararon para brindar información basada en evidencia al paciente.

Cuando un paciente solicitaba que la consulta se enfocara en un cambio de composición corporal, en primer lugar, se le preguntaban las razones. Se realizaba un análisis de su dieta habitual para analizar su consumo de macro y micronutrientes. La intervención se adaptaba al tipo de objetivos que el paciente tuviera. Se planeaban junto con el paciente objetivos viables y a corto plazo y a la par se le brindaba un plan de alimentación o se trabajaba con el cambio de algunos hábitos, dependiendo de lo que el paciente requería. En caso de que el objetivo del paciente incluyera

realizar actividad física, solo se le orientaba acerca de las acciones más convenientes. Por ejemplo: conseguir un entrenador capacitado para seguir un plan de acondicionamiento adecuado. Si quería comenzar a correr o caminar, se le brindaba información acerca de cómo hacerlo junto con los folletos “Caminata” y “Correr” o algunas otras recomendaciones generales dependiendo de los planes del paciente.

Se realizaba un seguimiento de sus avances en cada consulta, pudiendo hacer modificaciones de ser necesario y dando acompañamiento al paciente hasta que lo requiriera.

## **Atención de personas con SII**

Se realizó un primer acercamiento con los pacientes para poder recopilar su historia clínica. La historia clínica de los pacientes contiene la siguiente información:

1. Identificación del paciente
2. Antecedentes médicos
3. Estilo de vida
4. Historial de peso
5. Medidas antropométricas, datos bioquímicos y médicos
6. Antecedentes relacionados con la nutrición

Durante la recopilación de información, si los pacientes expresaban que presentaba síntomas de SII, dispepsia funcional (DF) y/o estreñimiento funcional (EF), la nutrióloga investigaba más acerca del tipo de síntomas que presenta, si contaba con un diagnóstico médico, el tiempo con el que el paciente llevaba cursando con los mismos e identificaba los conocimientos que el paciente poseía acerca de su padecimiento. Se consideró que existían trastornos digestivos funcionales cuando las personas referían tener colitis (SII) o dispepsia funcional (DF).

Se aplicaron los siguientes cuestionarios. Se tradujo y se aplicó el Cuestionario diagnóstico para trastornos gastroduodenales (Stanghellini et al, 2016) el Cuestionario diagnóstico para SII (Stanghellini et al, 2016) y el cuestionario IBS-QOL (Patrick et al, 1998) provenientes de la asociación Roma. Fueron trasladados a la plataforma Alchemer. También se realizó la traducción del cuestionario “Psychosocial Alarm Red Flags” (Stanghellini et al, 2016) al español en formato PDF.

Una vez que se había identificado que los pacientes cursaban con algún padecimiento de SII, DF o EF, se les brindaba mayor información para explicar la posible relación de su alimentación y/o el

estrés diario con la sintomatología; además se solicitaba que contestaran los cuestionarios de Diagnóstico para SII, para confirmación de síndrome.

Posteriormente, se le daba a conocer que existe una opción de tratamiento nutricional, el cual consistió en una dieta llamada Dieta de Restricción de FODMAP.

La nutrióloga debía explicar que dicha dieta constaba de dos etapas:

- a) Fase de identificación
- b) Fase de eliminación de aquellos alimentos que el paciente relacionaba con su sintomatología por su consumo, así como aquellos alimentos que han sido documentados en bibliografía como posibles agentes causales.
- c) Fase de reintegración de los mismos de manera paulatina con la finalidad de evaluar si el alimento puesto a prueba favorecía la sintomatología y deberá ser excluido de la dieta.

Se diseñó el formato “Diario de alimentos asociados con síntomas de colitis” (Anexo A). Se le dio este nombre porque la mayoría de las personas conoce al SII como “colitis”. De aquí en adelante, este formato será referido como “Diario de alimentos SII”. Dicho documento consta de dos secciones: la primera sección está integrada por dos tablas y una lista de alimentos; en la primera tabla el paciente debía identificar los alimentos que asociaba con la aparición de síntomas gastrointestinales con base a su alimentación frecuente. A continuación, se colocó una lista de los alimentos que, de acuerdo a la revisión, se asocian con síntomas de SII, el objetivo de este listado es para que el paciente lograra identificar más alimentos asociados con sus síntomas gastrointestinales, y los pudiera colocar en la segunda tabla acompañado de los síntomas que dichos alimentos le pudieran generar.

La segunda sección consta de varios cuadros. El primer cuadro es para el registro de los síntomas que el paciente pudiera presentar durante la fase de eliminación. En las tablas posteriores se colocarán los alimentos que el paciente reintegrará junto con espacios para que el paciente pueda describir, si es el caso, la sintomatología que llegase a presentar al momento de ingerir algún alimento. Al final de esta sección se encuentra la escala de Bristol como apoyo para los pacientes.

### *Fase de identificación*

En esta fase, el paciente colocaba en la primera tabla de la página 1 del formato Diario de alimentos SII, aquellos alimentos que ellos tenían identificado como posibles agentes que les favorecían

algún síntoma como dolor o cólico, inflamación, gases, diarrea, necesidad de defecar, estreñimiento o incapacidad para defecar u otros que pudiese presentar y no hayan sido mencionados.

Posteriormente, el paciente junto con la nutrióloga revisaba la tabla de alimentos FODMAP de la página 2, la cual tiene el nombre de “Alimentos relacionados con sintomatología “Colitis”. Este nombre se le asignó para facilitar la comprensión del paciente. Esta tabla tiene la finalidad de identificar algunos alimentos que han sido reconocidos bibliográficamente como precursores de síntomas. La información era explicada por la nutrióloga al paciente con la finalidad de que se pudieran detectar algunos alimentos omitidos en la tabla 1 y se registraban en la tabla 2 de la página 3, junto con los síntomas que le provocaban.

### *Fase de eliminación*

La fase de ELIMINACIÓN tenía una duración de una semana, en la cual el paciente consumiría su dieta regular sin incluir aquellos alimentos enlistados en la tabla 1 y 2. Los pacientes debían registrar en el cuadro de la página 4 en la sección dos del formato del Diario de alimentos SII todos los síntomas que identificarán durante esta semana. También podrían ser registrados aquellos alimentos que hayan favorecido algún síntoma y no hayan sido registrados previamente.

### **Sistema Mexicano de Alimentos Equivalentes (SMAE)**

Para algunos pacientes, durante la fase de eliminación se les diseñó un plan de alimentación con la finalidad de que los pacientes pudieran consumir su requerimiento de energía con una distribución de macronutrientes saludable a lo largo de su tratamiento nutricional para el síndrome de intestino irritable y/o dispepsia funcional.

Para realizar este plan de alimentación, se le preguntaba al paciente su dieta habitual. Una vez obtenida la dieta habitual, se le entregaban al paciente el formato de grupos de alimentos de acuerdo con la clasificación del SMAE para que pudiera identificar aquellos que no estaban incluidos en su dieta; así como aquellos que consumía con mayor frecuencia.

Una vez que el paciente había identificado lo anterior, se le proponía un plan de alimentación que permitiera incluir la mayoría de los grupos de alimentos de manera. Este plan procuraba cumplir con la distribución de macronutrientes recomendados por la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2003).

Además de cumplir con las recomendaciones, el paciente debía evitar consumir aquellos alimentos que le favorecían los síntomas de SII y/o DF

### *Fase de reintegración*

Con cada paciente se elaboró un listado de los alimentos que ellos habían identificado como agentes causales de sintomatología de DF y/o SII y/o EF. Los criterios para realizar los listados fueron:

1. Contenido los nutrientes de cada uno.
2. Frecuencia de consumo en su alimentación habitual.
3. Alternar los alimentos de acuerdo con el SMAE

Para poder definir el orden de reintegración de los alimentos se diseñó una tabla en la cual se ordenaron los alimentos FODMAP identificados en la literatura (López, Torres-López, & Zamarripa-Dorsey, 2015) en función a su valor nutricional. Esta tabla se utilizó como una guía para ordenar las pruebas de los alimentos de acuerdo con los siguientes criterios.

El orden propuesto de reintegración de los alimentos fue con base a diferentes criterios:

1. Frecuencia de consumo de los alimentos en la dieta diaria
2. Densidad nutricional de cada alimento

Además de los dos criterios anteriores, los alimentos se alternan en función de su clasificación de acuerdo al SMAE. Lo anterior, es con la finalidad de que los pacientes puedan integrar a su dieta habitual diferentes variedades de alimentos.

**Tabla 2: Propuesta del orden de reintegración de los alimentos FODMAP identificados en la literatura**

#	Alimento	#	Alimento	#	Alimento
1	Ajo	13	Haba	25	calabacita
2	Cebolla	14	Pera	26	centeno
3	Trigo	15	espárragos	27	helados
4	Yogurt	16	garbanzo	28	bebida de coco
5	Frijol	17	sandía	29	col
6	Leche	18	brócoli	30	cereza
7	Aguacate	19	quesos suaves	31	coles de bruselas
8	Manzana	20	quesos frescos	32	Pasas
9	Lenteja	21	ciruelas	33	Sorbitol
10	Calabaza	22	coliflor	34	Manitol
11	Durazno	23	Miel	35	jarabe de maíz
12	Hongo	24	mango	36	jarabe de fructosa

Fuente: (elaboración propia, 2021).

Una vez que se realizaban los listados, eran presentados ante el paciente. Durante esa consulta, se le explicaba la razón del orden propuesto. Algunas veces, el orden era modificado por los pacientes, pero se mantenía el criterio 1. Una vez que se habían hecho las modificaciones, se daba el visto bueno para iniciar con la etapa 1 o fase de eliminación.

En la primera consulta de esta fase, se revisaba junto con el paciente el registro semanal de la fase de eliminación. Si los pacientes habían identificado algún nuevo alimento que le hubiera generado síntomas, se agregaba tanto al Diario de alimentos SII, como al listado de reintegración manteniendo el criterio 1.

Posteriormente, se explicaba a los pacientes la mecánica para realizar las pruebas de reintegración de los alimentos. Los pasos para realizar las pruebas son:

1. Los alimentos se integraban aumentando la dosis del alimento en función de la presencia y/o ausencia de síntomas.
  - a. El incremento de cantidades puede ser de acuerdo con la bibliografía (Anexo B)
  - b. Dividir porciones hasta alcanzar 1 equivalente de acuerdo al SMAE en 3 días, es decir, el primer día el paciente consumirá  $\frac{1}{4}$  de equivalente, el segundo día  $\frac{1}{2}$  equivalente y el tercer día de prueba 1 equivalente del alimento.
  - c. Para los alimentos cárnicos, las cantidades aumentarán de la siguiente manera: primer día 1 equivalente, segundo día 2 equivalentes y el último día 3 equivalentes; esto debido a que normalmente la cantidad que se consume en los tiempos de comida es superior a 1 equivalente.
2. Cada día de prueba los pacientes debían registrar si presentaban o no algún síntoma en los recuadros.
3. También debían registrar sí habían realizado algún tipo de actividad física que identificaran que hubiera influido en su sintomatología
4. Así como, un registro de si presentaron alguna situación estresante que pudiera favorecer los síntomas.

Una vez que se les explicaba la información que debían registrar, se les mencionaba a los pacientes que entre cada prueba de alimento debían dar un reposo de 2 días mínimo. Este descanso tenía como objetivo favorecer la limpieza del intestino de cualquier síntoma de las pruebas anteriores.

Otro factor importante que se les mencionaba, era al momento de realizar las pruebas de los alimentos, no debían mezclarlos con algún otro alimento enlistado para ser reintegrado. Lo anterior se debe, a que en dado caso que el paciente presente sintomatología, sería imposible identificar de cuál de los dos alimentos eran consecuencia los síntomas. Y los alimentos que prueben deben ser los mismos los tres días, es decir, no cambiar de variedad o marca o sabor (según sea el caso), para identificar de manera adecuada si el alimento que han identificado como agente causal de síntomas los genera o no.

También se les informaba a los pacientes que podían detener la prueba de un alimento en cualquier momento que ellos consideraran necesario. Se les indicaba que suspendieran el consumo del alimento cuando los síntomas fueran intolerables y/o incapacitantes para su vida cotidiana. Si los pacientes decidían detener la prueba, se les recomendaba nuevamente dejar reposo de 2 días mínimo para iniciar con otro alimento.

### *Situaciones e indicaciones especiales*

En algunos casos, fue necesario considerar otros elementos que se describen a continuación:

- Comprensión de tratamiento:
  - Explicar con ejemplos las indicaciones de cada etapa del tratamiento
  - Buscar que el paciente elabore un ejemplo acerca de lo explicado para corroborar la comprensión de la información.
  - Al inicio y término de la consulta, preguntar si existieron dudas
- Si el paciente es menor de edad:
  - La fase de eliminación de los alimentos puede ser opcional, debido a la etapa de crecimiento que puede estar cursando.
  - En caso de que el paciente elija evitar por completo los alimentos que favorezcan los síntomas, se deben brindar opciones que aporten los mismos nutrientes.
- Para las pacientes femeninas en edad reproductiva
  - Se recomienda suspender las pruebas de reintegración en aquellas pacientes que presenten: inflamación y/o cólicos y/o estreñimiento y/o diarrea durante su periodo menstrual.



- Una vez que los síntomas derivados de su periodo menstrual desaparezcan, retomar pruebas de reintegración.
- Para las leguminosas:
  - Los pacientes deben remojarlas mínimo 12 horas previamente a su cocción
  - El agua en la cual fueron remojadas, debe ser desechada y cocinarlas en agua limpia
  - Debe cocinarlas sin adicionar alguna especia
- Para la leche:
  - Preferir la leche descremada
  - Se puede recomendar realizar la prueba con leche deslactosada, en caso de que el paciente lo prefiera.
  - Se puede recomendar realizar la prueba con leche descremada y deslactosada, en caso de que el paciente lo prefiera
- En caso de alguna situación extraordinaria de salud, se podrán pausar las pruebas hasta mejoría del paciente.
  - Si el paciente durante su enfermedad está tomando fármacos que favorezcan la sintomatología de DF y/o SII y/o EF, pausar pruebas, documentar y repetir alimento que estuviera siendo probado.
- Los alimentos de alto contenido lipídico o condimentada que favorezcan los síntomas, deberán evitarse durante las pruebas de reintegración.
- Evitar la combinación de alimentos durante las pruebas de reintegración:
  - El paciente deberá evitar mezclar alimentos que le favorezcan sintomatología durante las pruebas de reintegración.
  - El alimento a probar deberá ser del mismo tipo y/o variedad durante la prueba de reintegración. Si se requiere probar otras variedades, se realizarán pruebas independientes para cada una.

## *Otros elementos de la intervención*

### **Prácticas de atención plena**

Para realizar las prácticas de atención plena con los pacientes fue necesario aprender a guiarlas y practicarlas. Nos brindaron cuatro sesiones acerca de la atención centrada o mindfulness. En estas sesiones se aclararon cuestiones teóricas que tenían que ver con:

*¿Qué es el mindfulness? ¿Cuál es su origen? ¿Cuál es el fundamento básico del mindfulness? ¿Para qué sirve?*

Se identificó que era la flexibilidad cognitiva, algunos puntos importantes a tomar en cuenta para la realización de las prácticas. Se nos dieron ejemplos de algunos tipos de prácticas como el DROP y al final lo aprendido se practicó con otros pasantes del proyecto.

Las prácticas se implementaron con los pacientes que identificaban una relación entre sus síntomas de SII y su estrés (aparición o aumento de síntomas con situaciones de estrés). También se les explicaba en qué consistía esta intervención y se les preguntaba si quería llevarla a cabo. Con los pacientes que aceptaron, se realizó una práctica de atención plena al inicio de cada sesión. Después de realizar la práctica se les preguntaba:

*¿Cómo te sientes?, ¿Te gustó la práctica?, ¿Cómo te sentiste al realizarla?, ¿Te fue sencillo realizarla?*

Después de que contestaran a las preguntas y de tomar en cuenta sus respuestas para la realización de las prácticas, se les sugería que realizaran diario una práctica de atención centrada. Se les mostraba el formato “Repertorio de videos mindfulness” (Ver anexo...) y se les explicaba cómo utilizarlo, con el fin de que pudieran realizar una práctica diaria. Al final de la sesión se les enviaba el formato y se les reiteraba si tenían alguna duda, la externaran vía mensaje.

En cada sesión posterior, después de realizar la práctica junto con el paciente, se les preguntaba si habían logrado realizar una práctica diaria y si eso había modificado algún aspecto de su vida.

### **Prescripción de probióticos**

Para la prescripción de probióticos se realizó una investigación bibliográfica acerca de los probióticos que reportaban resultados positivos para el tratamiento de los síntomas de SII.

De acuerdo a la documentación, se determinó que el probiótico más adecuado para el tratamiento de SII era el *L. plantarum 299v* (Jason et al, 2018). Sin embargo, no se encontraron productos con este probiótico que estuvieran a la venta dentro del país. Debido a eso, se definió utilizar el

probiótico “Sinuberase colitis” que contiene esporas de *Bacillus clausii*, por su fácil obtención en farmacias. Siguiendo las indicaciones del fabricante, el tratamiento consistía en la toma de 20 ampollitas (una diaria) del probiótico.

El tratamiento de probióticos se comenzaba una vez concluidas las pruebas de la dieta FODMAP y/o cuando el paciente había finalizado algún tratamiento con antibióticos. Una vez terminado el tratamiento se le preguntaba al paciente cómo se sentía con respecto a sus síntomas y si había notado un cambio a partir de la toma de los probióticos.

Además de los probióticos comerciales existen alimentos que están basados en la fermentación bacteriana. Ejemplos de estos son los búlgaros de leche y agua, el yogur, el kéfir y algunos productos comerciales como el “Yakult”, “Bio-4”, yogures con probióticos y productos de la marca “Lifeway”.

Teóricamente podrían brindar un efecto benéfico, pero no identificamos literatura, al mismo tiempo esto podría ser brindado como una opción para pacientes que querían consumir probióticos no específicos en su alimentación. Si un alimento basado en la fermentación bacteriana causaba efectos contrarios a la mejora de los síntomas en el paciente, se le sugería suspender inmediatamente su consumo.

### **Actividad Física**

Algunos pacientes durante su tratamiento nutricional, se les recomendaba realizar actividad física con la finalidad de mejorar la salud gastrointestinal ayudando a disminuir el estrés y disminuyendo el sedentarismo de los pacientes. Las actividades recomendadas eran caminata y/o ejercicios de estiramientos que los pacientes podían realizar en casa debido a la pandemia.

Aquellos pacientes que iniciaban con la actividad física iniciaban con sesiones de 10 minutos hasta lograr 30 minutos diarios. Se les solicitaba a los pacientes que registraran en el Diario de Alimentos SII si notaban algún cambio tanto en sus síntomas durante las pruebas de reintegración como en aquellos días donde su alimentación no contenía algún alimento relacionado con su DF y/o SII.

### **Evaluación de la intervención**

Se tradujo y se aplicó el Cuestionario diagnóstico para trastornos gastroduodenales (Stanghellini et al, 2016), el Cuestionario diagnóstico para SII (Stanghellini et al, 2016) y el cuestionario IBS-QOL (Patrick et al, 1998). Estos cuestionarios se integraron con el nombre de “Síntomas y malestares gastrointestinales” y se aplicaron por medio de la plataforma Alchemer. También se realizó la traducción del cuestionario “Rome IV Psychosocial Alarm Questionnaire for Functional

Gastrointestinal Disorders”( Stanghellini et al, 2016) al español en formato PDF. Este cuestionario solo fue aplicado en los pacientes en los que se sospechaba que la causa de sus síntomas tenía una mayor relación con su estrés que con los alimentos. El cuestionario indicaba si era ideal que el paciente se refiriera con un especialista de la salud mental. Todos los cuestionarios son provenientes de la asociación Roma.

El cuestionario “Síntomas y malestares gastrointestinales” realizado mediante la plataforma Alchemer se les enviaba en la primera cita para confirmación de diagnóstico y evaluación de síntomas. Luego se les enviaba una segunda vez después de concluir el tratamiento, o en el caso de algunos pacientes cuando ya llevaban un avance significativo y se realizaba para evaluar sus síntomas.

Los apartados relevantes del cuestionario “Síntomas y malestares gastrointestinales” son; sintomatología del SII, sintomatología de dispepsia, sintomatología de náuseas y eructos, síndrome de rumiación y calidad de vida asociada al SII.

#### *Sintomatología de SII:*

La primera pregunta fue “*En los últimos 3 meses, ¿con qué frecuencia tuvo dolor en cualquier parte del abdomen?*”

Las opciones de respuesta eran distintas medidas del tiempo. En donde:

*0 era igual a “nunca”*

*1 era “menos de un día al mes”*

*2 era “un día al mes”*

*3 era “Dos a tres días al mes”*

*4 era “Una vez a la semana”*

*5 era “Dos a tres días a la semana”*

*6 era “La mayoría de los días (cuatro a seis días a la semana)”*

*7 era “Todos los días”*

*8 era “Varias veces al día o todo el tiempo”*

La segunda pregunta fue *“¿Con qué frecuencia sintió este dolor en el abdomen en un momento cercano a defecar (justo antes, durante o poco tiempo después)? (Porcentaje de veces en las que sintió dolor)”*. En esta pregunta se pedía que se indicara con un porcentaje las veces que se sentía el dolor. El porcentaje iba de 10 en 10 desde 0 a 100. En donde 0% era *“nunca”* y 100% era *“siempre”*.

La tercera pregunta fue *“¿Con qué frecuencia sus heces se volvieron más blandas o más duras de lo habitual cuando sintió este dolor? (Porcentaje de veces en las que sintió dolor)”* En la respuesta también se pedía que se indicara un porcentaje, donde 0% era *“nunca”* y 100% era *“siempre”*.

La cuarta pregunta fue *“¿Con qué frecuencia sus heces se volvieron más o menos frecuentes de lo habitual cuando sintió este dolor? (Porcentaje de veces en las que sintió dolor)”*. En la respuesta también se pedía que se indicara un porcentaje, donde 0% era *“nunca”* y 100% era *“siempre”*.

La quinta fue *“¿Han pasado 6 meses o más desde que comenzó a sentir este dolor?”*. Las opciones de respuesta eran *“Si”* y *“No”*.

*Para la siguiente pregunta se mostraba primero la escala de Bristol con la siguiente descripción:*

*“Las deposiciones del tipo 1 o 2 y las del tipo 6 o 7 de la imagen anterior pueden considerarse anormales. Las del tipo 1 o 2 indican que usted tiene estreñimiento, y las del tipo 6 o 7 indican que tiene diarrea”*.

Seguida de la sexta pregunta *“En los últimos 3 meses, cuando sus heces fueron anormales, ¿cómo eran habitualmente?”*.

Las opciones de respuesta eran:

- 1. “Habitualmente con estreñimiento (como los tipos 1 o 2 en la imagen)”*
- 2. Habitualmente con diarrea (como los tipos 6 y 7)”*
- 3. Tanto la diarrea como el estreñimiento (es decir, más de 1/4 de todas las deposiciones anormales fueron estreñimiento y más de 1/4 de todas las deposiciones anormales fueron diarrea).”*
- 4. No corresponde, porque yo nunca tuve deposiciones anormales, o lo fueron en raras ocasiones”*

Después de esa pregunta se mostraba el pictograma de inflamación y distensión abdominal (Francisconi, y otros, 2016) con la siguiente indicación *“Por favor marque con una X en el cuadro*

*que corresponda a las manifestaciones que a veces tiene en su abdomen (Marque todas las opciones que correspondan)”.*

Y como opciones se mostraban 4 figuras pertenecientes al pictograma de hinchazón y distensión, en donde la figura A era “sin inflamación y sin distensión”, la figura B “con inflamación”, la figura C “con distensión” y la figura D “con inflamación y distensión”.

#### *Sintomatología de dispepsia:*

La primera pregunta de este apartado fue “En los últimos 3 meses, ¿con qué frecuencia sintió el estómago tan lleno después de comer una porción regular de alimentos (la cantidad que normalmente come) que esto interfirió con sus actividades habituales?”. Sus opciones de respuesta eran distintas medidas del tiempo, donde:

*0 era igual a “nunca”*

*1 era “menos de un día al mes”*

*2 era “un día al mes”*

*3 era “Dos a tres días al mes”*

*4 era “Una vez a la semana”*

*5 era “Dos a tres días a la semana”*

*6 era “La mayoría de los días (cuatro a seis días a la semana)”*

*7 era “Todos los días”*

*8 era “Varias veces al día o todo el tiempo”*

La segunda pregunta fue “¿Han pasado 6 meses o más desde que estos episodios de saciedad después de las comidas fueron tan intensos que interfirieron con sus actividades habituales?”. Tenía dos opciones de respuesta en donde:

*0 era “No”*

*1 era “Si”*

La tercera pregunta fue “En los últimos 3 meses, ¿con qué frecuencia no pudo terminar una porción regular de alimentos por sentir el estómago demasiado lleno?”. Las opciones de respuesta eran medidas del tiempo, las mismas que se presentaron en la pregunta uno.

La cuarta pregunta fue “¿Han pasado 6 meses o más desde que estos episodios de sentir el estómago demasiado lleno no le permiten terminar porciones regulares de alimentos?”. Tenía dos opciones de respuesta en donde:

0 era “No”

1 era “Si”

La quinta pregunta fue “En los últimos 3 meses, ¿con qué frecuencia sintió dolor o ardor tan intenso en la zona media de la parte superior del abdomen (arriba del ombligo, pero no en el pecho) que esto interfirió con sus actividades habituales?”. Las opciones de respuesta eran medidas del tiempo, las mismas que se presentaron en la pregunta uno.

La sexta pregunta fue “Cuando sintió este dolor o ardor en la zona media de la parte superior del abdomen, ¿con qué frecuencia desapareció o mejoró después de defecar o expulsar gases? (Porcentaje de veces que tuvo el dolor o ardor)”. En las opciones de respuesta se pedía que se indicara un porcentaje, donde 0% era “nunca” y 100% era “siempre”.

La séptima pregunta fue “¿Han pasado 6 meses o más desde que comenzó a sentir este dolor o ardor en la zona media de la parte superior del abdomen?”. Tenía dos opciones de respuesta en donde:

0 era “No”

1 era “Si”

#### *Sintomatología de náuseas, eructos y síndrome de rumiación:*

La primera pregunta de esta sección fue “En los últimos 3 meses, ¿con qué frecuencia tuvo náuseas tan intensas que interfirieron con sus actividades habituales?”. Las opciones de respuesta eran distintas medidas del tiempo, donde:

0 era igual a “nunca”

1 era “menos de un día al mes”

2 era “un día al mes”

3 era “Dos a tres días al mes”

4 era “Una vez a la semana”

5 era “Dos a tres días a la semana”

6 era *“La mayoría de los días (cuatro a seis días a la semana)”*

7 era *“Todos los días”*

8 era *“Varias veces al día o todo el tiempo”*

La segunda pregunta fue *“¿Han pasado 6 meses o más desde que comenzó a tener este tipo de náuseas?”*. Tenía dos opciones de respuesta en donde:

0 era *“No”*

1 era *“Sí”*

La tercera pregunta fue *“En los últimos 3 meses, ¿con qué frecuencia tuvo episodios de eructos tan intensos que interfirieron con sus actividades habituales?”*. Las opciones de respuesta eran las mismas medidas del tiempo que en la pregunta uno de la misma sección.

La cuarta pregunta fue *“¿Han pasado 6 meses o más desde que comenzó con estos episodios de eructos que fueron tan intensos que interfirieron con sus actividades habituales?”*. Tenía dos opciones de respuesta en donde:

0 era *“No”*

1 era *“Sí”*

La quinta pregunta fue *“En los últimos 3 meses, ¿con qué frecuencia se le regresaron los alimentos a la boca después de haberlos tragado?”*. Las opciones de respuesta eran las mismas medidas del tiempo que en la pregunta uno de la misma sección.

La sexta pregunta fue *“¿Han pasado 6 meses o más desde que comenzó a tener este problema (que los alimentos se le regresen a la boca)?”*. Tenía dos opciones de respuesta en donde:

0 era *“No”*

1 era *“Sí”*

La séptima pregunta fue *“¿Con qué frecuencia tuvo náuseas (arcadas/ganas de vomitar) antes de que los alimentos regresaran a la boca? (Porcentaje de veces que los alimentos le regresaron a la boca)”*. En las opciones de respuesta se pedía que se indicara un porcentaje donde 0% era *“nunca”* y 100% era *“siempre”*.



La octava pregunta fue *“Cuando los alimentos regresaron a la boca, ¿con qué frecuencia vomitó o sintió malestar estomacal? (Porcentaje de veces que los alimentos le regresaron a la boca)”*. En las opciones de respuesta se pedía que se indicara un porcentaje donde 0% era “nunca” y 100% era “siempre”.

La novena pregunta fue *“Cuando se devuelven o regurgitan los alimentos, al inicio pueden presentar un sabor ácido, pero luego se vuelve amargo. ¿La regurgitación se detuvo cuando los alimentos se volvieron amargos?”*. Tenía dos opciones de respuesta en donde:

0 era “No”

1 era “Sí”

La décima pregunta fue *“¿Con qué frecuencia fue posible reconocer los alimentos que se le regresaron a la boca como alimentos con sabor agradable? (Porcentaje de veces que los alimentos le regresaron a la boca)”*. En las opciones de respuesta se pedía que se indicara un porcentaje donde 0% era “nunca” y 100% era “siempre”.

*Calidad de vida asociada al síndrome de intestino irritable:*

Antes de comenzar esta sección venía la siguiente indicación: *“Por favor, piense en su vida durante el **último mes (últimos 30 días)**, y lea los siguientes enunciados. Cada enunciado contiene cinco respuestas diferentes. Para cada enunciado, por favor encierre en un círculo el número de la respuesta que mejor describa cómo se siente”*.

Todos los enunciados tenían las siguientes opciones de respuesta:

1. *que era igual a “Demasiado”*

2. *igual a “Muy”*

3. *igual a “Moderadamente”*

4. *igual a “Un poco”*

5. *igual a “Para nada”*

Los enunciados fueron los siguientes:

1. *“Me siento indefenso(a) o como si no pudiera hacer nada debido a mis problemas intestinales”.*
2. *“Me avergüenza el olor causado por mis problemas intestinales.”*
3. *“Me molesta la cantidad de tiempo que paso en el excusado”.*
4. *“Me siento vulnerable a padecer otras enfermedades debido a mis problemas intestinales”.*
5. *“Me siento gordo(a) o inflamado(a) debido a mis problemas intestinales.”*
6. *“Siento que estoy perdiendo el control de mi vida debido a mis problemas intestinales”.*
7. *“Siento que disfruto menos de la vida debido a mis problemas intestinales”.*
8. *“Me siento incómodo(a) cuando hablo de mis problemas intestinales”.*
9. *“Me siento deprimido(a) por mis problemas intestinales”.*
10. *“Me siento aislado(a) de los demás debido a mis problemas intestinales”.*
11. *“Tengo que tener cuidado con la cantidad de alimentos que como debido a mis problemas intestinales”*
12. *“Tengo dificultades en mi vida sexual debido a mis problemas intestinales”.*
13. *“Siento enojo por tener problemas intestinales”.*
14. *“Siento que molesto a los demás debido a mis problemas intestinales”.*
15. *“Me preocupa que mis problemas intestinales vayan a empeorar”.*
16. *“Me siento irritable debido a mis problemas intestinales”.*
17. *“Me preocupa que la gente piense que exagero mis problemas intestinales”.*
18. *“Siento que logro hacer menos cosas debido a mis problemas intestinales”.*
19. *“Tengo que evitar situaciones estresantes debido a mis problemas intestinales”*
20. *“Mis problemas intestinales disminuyen mi deseo sexual”.*
21. *“Mis problemas intestinales me limitan en el tipo de ropa que puedo usar”.*
22. *“Tengo que evitar los esfuerzos físicos intensos debido a mis problemas intestinales”.*
23. *“Tengo que tener cuidado con el tipo de alimentos que como debido a mis problemas intestinales”.*

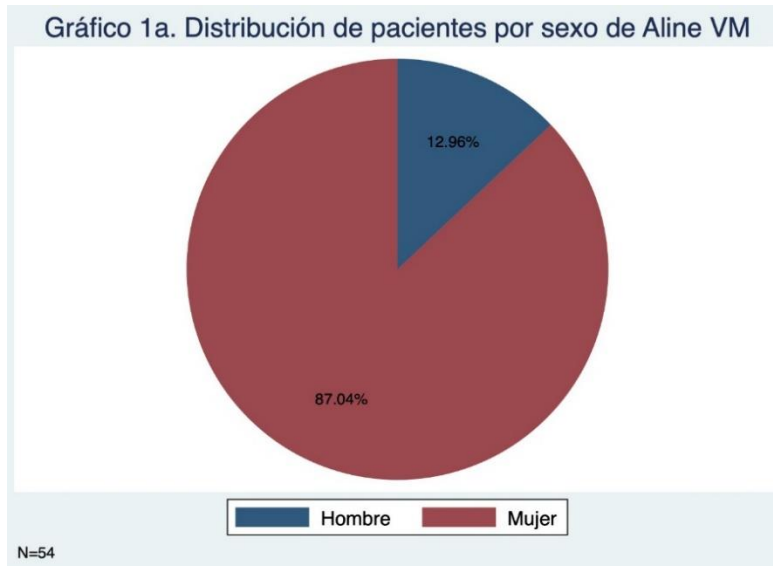
24. *“Me resulta incómodo estar con gente que no conozco muy bien, debido a mis problemas intestinales”.*
25. *“Me siento desganado(a) debido a mis problemas intestinales”.*
26. *“Me siento “sucio(a)” debido a mis problemas intestinales”.*
27. *“Me resulta difícil hacer viajes largos debido a mis problemas intestinales”.*
28. *“Me siento frustrado(a) de no poder comer cuando quiero debido a mis problemas intestinales”.*
29. *“Para mí es importante tener un excusado cerca debido a mis problemas intestinales”.*
30. *“Mi vida gira alrededor de mis problemas intestinales”.*
31. *“Me preocupa no poder controlar mis evacuaciones”.*
32. *“Tengo miedo de no poder evacuar”.*
33. *“Mis problemas intestinales están afectando mis relaciones más cercanas”.*
34. *“Siento que nadie entiende mis problemas intestinales”.*

Estos 34 enunciados se evaluaron en secciones que se mostrarán en la parte de resultados.

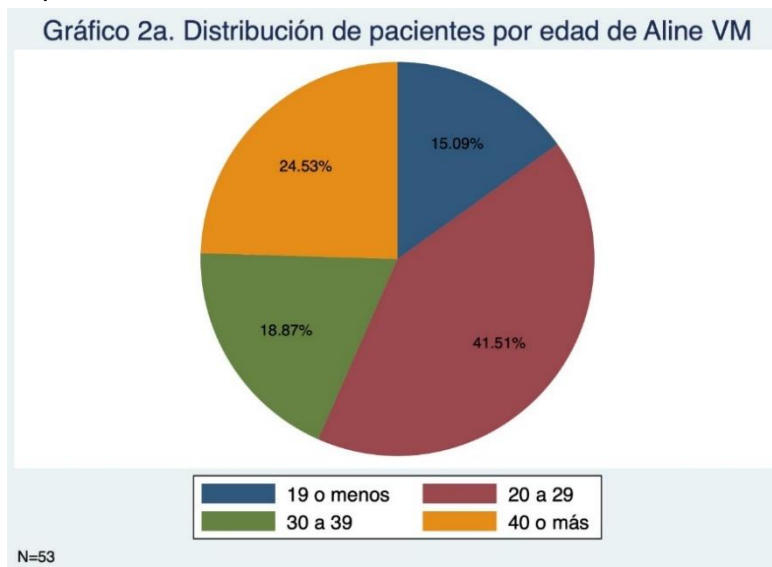
## OBJETIVOS Y METAS ALCANZADOS

En los siguientes gráficos se muestran clasificados los datos de los pacientes que fueron atendidos. Los gráficos “a” contienen datos de los pacientes de la pasante AlineVM y los “b” de los pacientes de la pasante Diana VX.

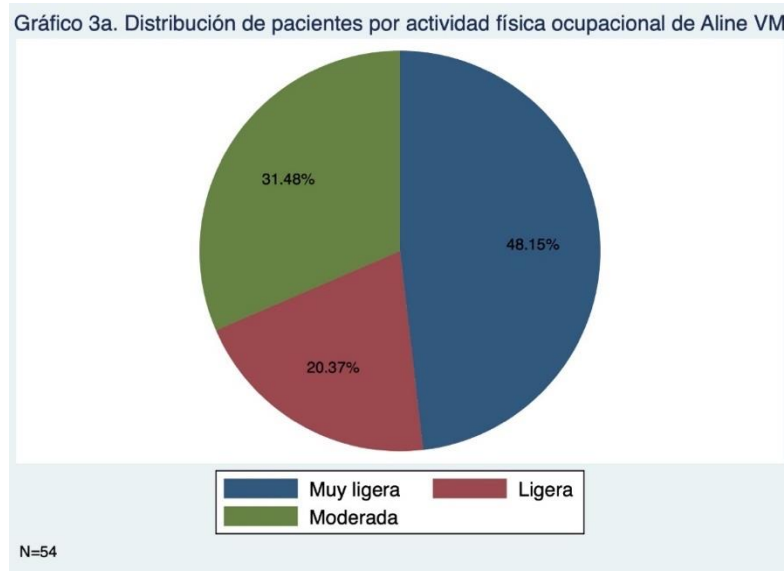
En el gráfico 1a se muestra que el 87.04% de los pacientes atendidos por Aline fueron mujeres, mientras el 12.96% fueron hombres.



En el gráfico 2a se muestra la distribución por edad. El 15.09 % presentó una edad de 19 o menos años, el 41.51% presentó una edad de 20 a 29 años, el 18.87% presentó una edad de 30 a 39 años y el 24.53% presentó una edad de 40 o más años.

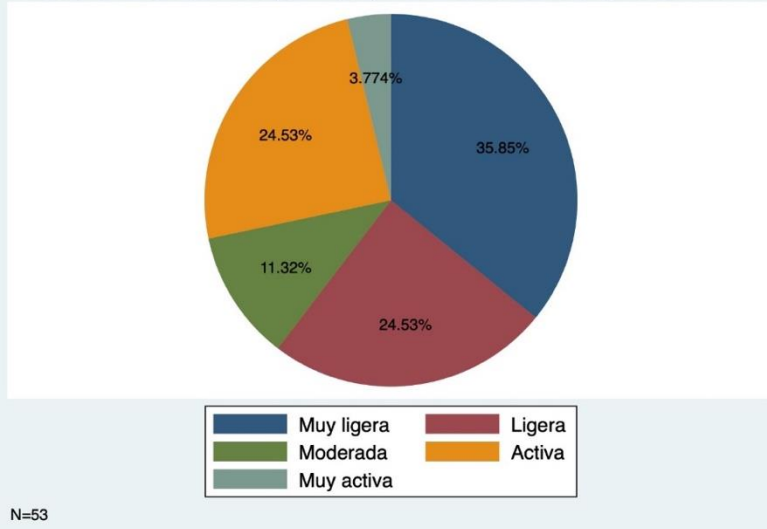


En el gráfico 3a se muestra la distribución de pacientes por actividad física ocupacional. El 48.15% de los pacientes reportó tener una actividad física ocupacional muy ligera que consistía en estar sentados frente a una computadora o en un escritorio la mayor parte del tiempo. El 20.37% de los pacientes reportó tener una actividad física ocupacional ligera que consistía en: trabajo industrial ligero, ventas o trabajo de oficina con actividades ligeras. Y el 31.48% de los pacientes reportó tener una actividad física ocupacional moderada que consistía en actividades como: limpiar, cocinar, repartir correo a pie o en bicicleta. No hubo pacientes atendidos por Aline que reportaran una actividad física ocupacional pesada.



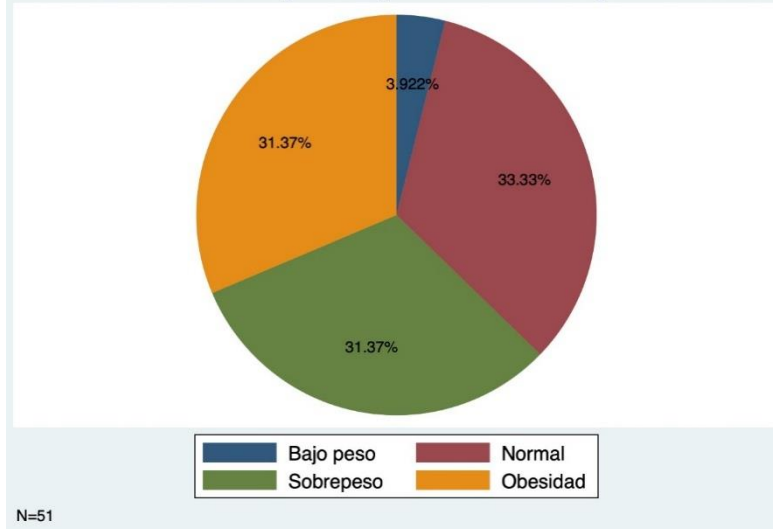
En el gráfico 4a se muestra la distribución de pacientes por actividad física recreativa. El 35.85% de los pacientes reportó tener una actividad física recreativa muy ligera que consistía en no hacer nada de movimientos. El 24.53% de los pacientes reportó una actividad física recreativa ligera que consistía en: caminar lentamente, andar en bicicleta a baja velocidad o hacer jardinería ocasionalmente. El 11.32% de los pacientes reportó una actividad física recreativa moderada que consistía en: caminar, andar en bicicleta o spinning, jardinería o a caminar al trabajo por lo menos 10 minutos por día y 1 vez por semana. El 24.53% de los pacientes reportó tener una actividad física recreativa activa que consistía en: actividades que se realizan de manera regular más de 1 vez por semana (caminar, andar en bicicleta rápidamente, hacer spinning o hacer algún deporte). Y finalmente el 3.774% de los pacientes reportó una actividad muy activa que consistía en actividades extenuantes realizadas varios días a la semana.

Gráfico 4a. Distribución de pacientes por actividad física recreativa de Aline VM

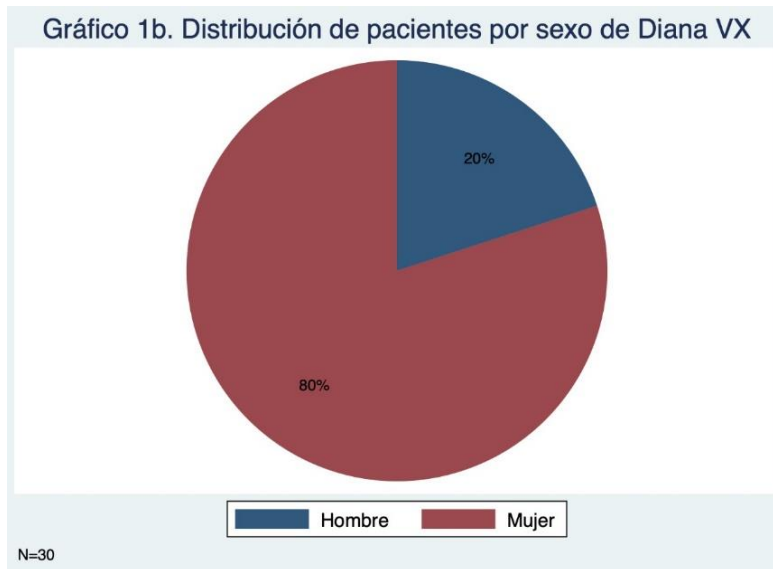


En la gráfica 5a se muestra la distribución de pacientes por índice de masa corporal. El 3.922% de los pacientes presentó un bajo peso, el 33.33% de los pacientes presentó un peso normal. El 31.37% de los pacientes presentó sobrepeso y el 31.37% de los pacientes presentó obesidad.

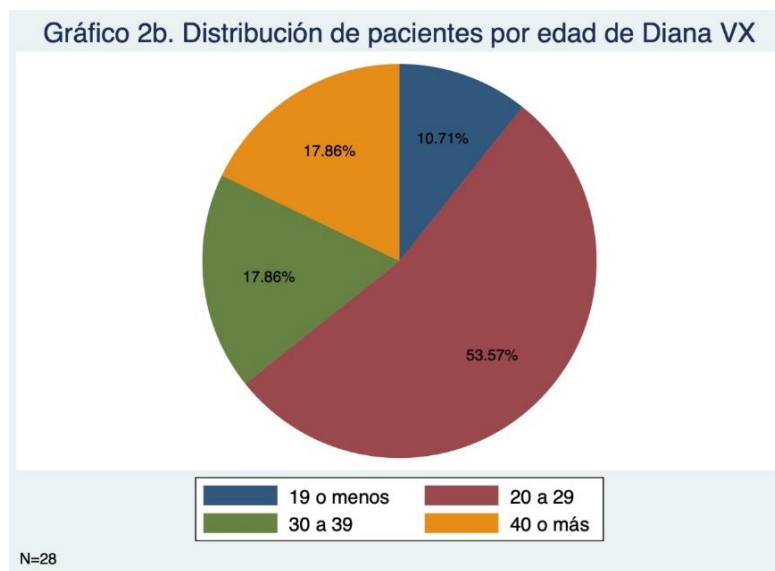
Gráfico 5a. Distribución de pacientes por índice de masa corporal de Aline VM

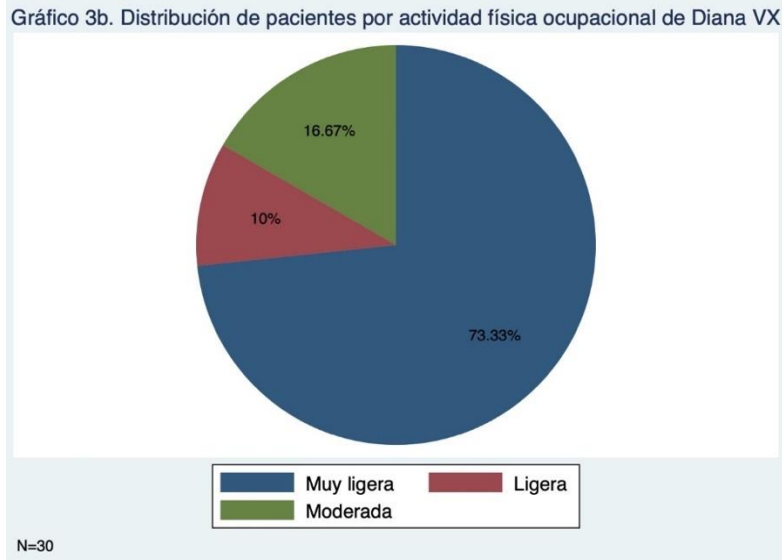


En el gráfico 1b se muestra que el 80% de los pacientes atendidos por Diana fueron mujeres, mientras el 20 % fueron hombres.



En el gráfico 2b se muestra la distribución por edad. El 10.71% presentó una edad de 19 o menos años, el 53.57% presentó una edad de 20 a 29 años, el 17.86% presentó una edad de 30 a 39 años y el 17.86% presentó una edad de 40 o más años.



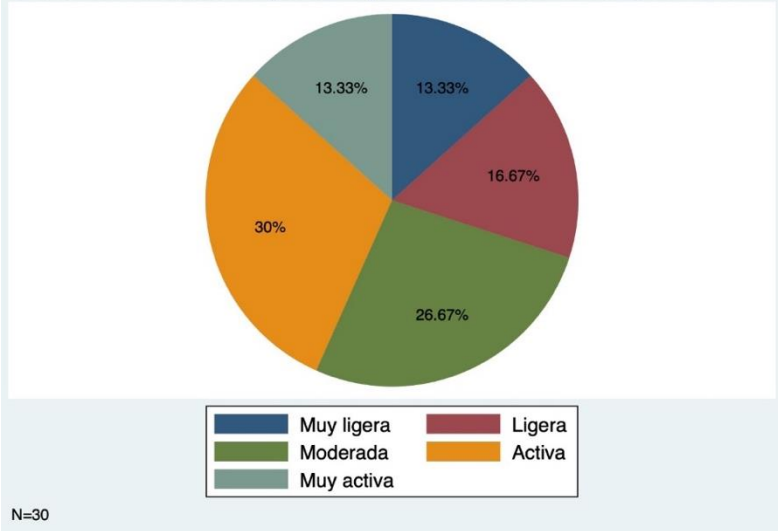


En el gráfico 3b se muestra la distribución de pacientes por actividad física ocupacional. El 73.33% de los pacientes reportó tener una actividad física ocupacional muy ligera que consistía en estar sentados frente a una computadora o en un escritorio la mayor parte del tiempo. El 10% de los pacientes reportó tener una actividad física ocupacional ligera que consistía en: trabajo industrial ligero, ventas o trabajo de oficina con actividades ligeras. Y el 16.67 % de los pacientes reportó tener una actividad física ocupacional moderada que consistía en actividades como: limpiar, cocinar, repartir correo a pie o en bicicleta. No hubo pacientes atendidos por Diana que reportaran una actividad física ocupacional pesada.

En el gráfico 4b se muestra la distribución de pacientes por actividad física recreativa. El 13.33% de los pacientes reportó tener una actividad física recreativa muy ligera que consistía en no hacer nada de movimientos. El 16.67% de los pacientes reportó una actividad física recreativa ligera que consistía en: caminar lentamente, andar en bicicleta a baja velocidad o hacer jardinería ocasionalmente. El 26.67% de los pacientes reportó una actividad física recreativa moderada que consistía en: caminar, andar en bicicleta o spinning, jardinería o a caminar al trabajo por lo menos 10 minutos por día y 1 vez por semana. El 30% de los pacientes reportó tener una actividad física recreativa activa que consistía en: actividades que se realizan de manera regular más de 1 vez por semana (caminar, andar en bicicleta rápidamente, hacer spinning o hacer algún deporte). Y finalmente el 13.33% de los pacientes reportó una actividad muy activa que consistía en actividades extenuantes realizadas varios días a la semana.

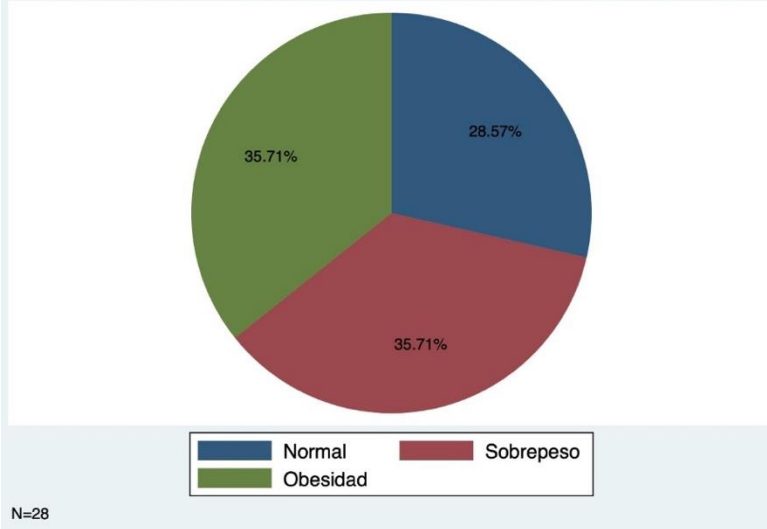


Gráfico 4b. Distribución de pacientes por actividad física recreativa de Diana VX



En la gráfica 5b se muestra la distribución de pacientes por índice de masa corporal. El 28.57% de los pacientes presentó un peso normal. El 35.71% de los pacientes presentó sobrepeso y el 35.71% de los pacientes presentó obesidad.

Gráfico 5b. Distribución de pacientes por índice de masa corporal de Diana VX



## RESULTADOS Y CONCLUSIONES

### Evaluación cualitativa: reporte de casos

En este capítulo se presenta la descripción de los 26 casos clínicos que fueron atendidos cuyo motivo de consulta era SII. Los casos han sido agrupados en cinco categorías que comparten características similares y que representan las diferentes experiencias tanto de los pacientes como de las nutriólogas. Para cada uno de ellos se presentan sus características clínicas, el resultado de la evaluación nutricia, la o las intervenciones propuestas y el monitoreo a lo largo de las consultas.

#### *1. Pacientes que avanzaron más en la intervención nutricia*

##### **Caso clínico 1**

Se refirió al programa a paciente femenina de 41 años por presentar diagnóstico médico de SII. Presentó un peso de 65 kg, una estatura de 1.60 m y un IMC de 25. La paciente acudió a consulta debido a problemas de hígado graso y después de atender esa situación mencionó tener diagnóstico de SII. El médico general que le realizó el diagnóstico no le dio tratamiento farmacológico y solo le dijo que tenía que “mejorar su alimentación y disminuir el estrés”. Por otro lado, comentó ser muy enojona y algo ansiosa, sin embargo, ya había acudido con un especialista que le brindó estrategias para el manejo del estrés. Mencionó que con este tratamiento mejoró control de su estrés.

Ella mencionó que sí modificó su alimentación, pero identificaba algunos alimentos que ya no podía comer o que evitaba porque le provocan síntomas.

Se le explicaron las diversas intervenciones y se le sugirió comenzar tratamiento con dieta FODMAP y a la par realizar algunas prácticas mindfulness en las sesiones. Se le envió el cuestionario “Síntomas y malestares gastro-intestinales” de la plataforma Alchemer para confirmación de diagnóstico y evaluación de calidad de vida. También se le explicó cómo llenar el listado de los alimentos que se relacionaban con sus síntomas en el formato “Diario de alimentos SII” para que lo presentara en la siguiente consulta.

En la segunda consulta se habló acerca de los alimentos que la paciente colocó en la lista. Mencionó que la mayoría los evitaba porque le causaban los síntomas y que, en el caso de la crema, al consumir la versión deslactosada, evitaba los síntomas. Los alimentos de su lista fueron

brócoli, calabaza, col, coliflor, calabacita, leche entera, crema, frijoles, lentejas, garbanzos, maíz pozolero, picante en exceso y todos los tipos de pescados.

**Tabla 3: Alimentos asociados con sintomatología SII y dispepsia identificados por la paciente No. 1**

**DIARIO DE ALIMENTOS ASOCIADOS CON SINTOMAS DE COLITIS**

Instrucciones: En la primera columna enlista uno a uno los alimentos que te provocan síntomas de colitis. En la siguiente columna describe los síntomas que cada uno de los alimentos te provoca. Los síntomas pueden ser dolor o cólico, inflamación, gases, diarrea, necesidad de defecar, estreñimiento o incapacidad para defecar u otros que presentes.

Alimentos que provocan síntomas	Síntomas
Brócoli	Inflamación, distensión abdominal, acidez estomacal, gases
Calabaza	Inflamación
Col	Inflamación, distensión abdominal, gases
Coliflor	Inflamación, distensión abdominal, gases
Leche entera	Inflamación, distensión abdominal, gases, diarrea, pesadez estomacal
Calabacita	Inflamación
Crema	Inflamación, distensión abdominal, gases, diarrea, pesadez estomacal

**Tabla 4: Alimentos asociados con sintomatología SII y dispepsia identificados a partir del listado de alimentos FODMAP por la paciente No. 1**

**OTROS ALIMENTOS DE PODRIAN ESTAR ASOCIADOS CON SINTOMAS DE COLITIS**

Instrucciones: En la primera columna enlista los alimentos de la tabla previa que relaciones con tus síntomas de colitis o dudes si los provocan. En la siguiente columna describe los síntomas que cada uno de los alimentos te provoca o podría provocar. Los síntomas pueden ser dolor o cólico, inflamación, gases, diarrea, necesidad de defecar, estreñimiento o incapacidad para defecar u otros que presentes.

Otros alimentos que podrían relacionarse con síntomas	Síntomas
Maíz pozolero	Pesadez estomacal, distensión abdominal inflamación y gases.
Frijoles	Pesadez estomacal, distensión abdominal. inflamación y gases.
Lenteja	Pesadez estomacal, distensión abdominal inflamación y gases.
Haba	Pesadez estomacal, distensión abdominal inflamación y gases.
Garbanzo	Pesadez estomacal, distensión abdominal. inflamación y gases.
Picante en exceso	Inflamación, ardor, distensión abdominal, diarrea
Pescado(todos le caen pesados)	Pesadez estomacal, distensión abdominal, inflamación

En el caso de la leche mencionó que no había probado la presentación deslactosada. Se comenzó con la semana de eliminación y se le pidió que no consumiera todos los alimentos de su lista. Se habló de la semana de eliminación con la paciente, no refirió ningún síntoma sin los alimentos y solo mencionó que un día que se estresó tuvo un poco de inflamación. La sesión continuó enlistando los alimentos de mayor importancia nutricional a los de menor (ver **¡Error! No se encuentra el origen de la referencia.**).

**Tabla 5: Orden para realizar la reintroducción de los alimentos propuesto para la paciente No. 1.**

Orden	Reingreso de alimentos identificados por la paciente
1	Leche descremada
2	Frijoles
3	Lentejas
4	Habas
5	Brocolí
6	Garbanzo
7	Nopal
8	Huevo

Se le dieron indicaciones para comenzar con la etapa de reintroducción de alimentos. El primer alimento que identificaría sería la leche descremada, seguido por los frijoles en la primera semana. Se le indicaron las cantidades, los días que los consumiría y los espacios entre cada uno.

Al final de la consulta se realizó una práctica de mindfulness con la paciente poniendo en reproducción un video y pidiéndole que siguiera el ejercicio durante unos minutos. Al terminar la práctica se le preguntó a la paciente como se sentía y dijo que se sentía muy bien y bastante relajada. Se le sugirió realizar una práctica diaria con apoyo del material “Repertorio de videos mindfulness” que se le envió después de la sesión.

En la tercera consulta la paciente reportó los resultados con la reintroducción de la leche y los frijoles. La leche en menor cantidad le provocó distensión abdominal, pesadez estomacal y gases, por lo tanto, se sugirió seguir evitándola en la dieta habitual. Por otro lado, notó que los frijoles no le provocaban síntomas en ninguna cantidad, la sugerencia fue  $\frac{1}{4}$  de taza,  $\frac{1}{2}$  taza y una taza y ninguna cantidad provocó inflamación ni molestias. Se le sugirió por lo tanto probar con los siguientes alimentos que eran lentejas y habas para la semana entrante.

La paciente enfermó de una infección severa en la garganta, comenzó con toma de antibiótico y padeció, debido al antibiótico, de una diarrea. Por lo tanto, se suspendieron las pruebas de alimentos de la dieta FODMAP hasta garantizar que ella se sintiera mejor.

Después de 3 semanas la paciente se contactó y comentó que ya se sentía mejor del estómago y que ya no estaba tomando el antibiótico, por lo tanto, se le sugirió continuar con las pruebas de los siguientes alimentos.

En la cuarta consulta la paciente reportó los resultados de las lentejas y las habas. Las lentejas le provocaron síntomas desde la menor cantidad, los síntomas fueron inflamación, distensión

abdominal y gases, debido a esto se sugirió seguir evitándolas en dieta habitual. Las habas no provocaron síntomas ninguno de los 3 días de prueba, mencionó que no hubo nada de inflamación ni molestia. Se sugirió probar con los siguientes alimentos que serían garbanzos y brócoli.

La quinta consulta la paciente reportó no haber tenido síntomas con el brócoli en ninguno de los días de prueba. Con el garbanzo la paciente presentó distensión abdominal, pesadez estomacal y gases. Comentó que sus síntomas fueron tan severos por lo que no realizó la prueba el segundo ni el tercer día.

Se le indicaron los últimos alimentos a probar de su lista que fueron nopales y huevo. Se eligieron al final porque la paciente ya no acostumbraba consumirlos. Se le indicaron los probióticos “Sinuberase colitis” para que comenzara su tratamiento, se le preguntó a su vez si tenía la posibilidad de adquirirlos y la paciente dijo que sí.

Respecto a las prácticas la paciente comentó que las seguía realizando y si notaba una mejoría en su estrés, sin embargo, en relación a las pruebas no notaba ningún cambio.

Se pospuso la consulta por varias semanas por situaciones personales de la paciente.

## **Caso clínico 2**

Paciente femenina de 21 años, presentó un peso de 49 kg, una estatura de 1.63 m y un IMC de 18.44. La paciente refirió padecer de “colitis y gastritis” (SII y dispepsia). Mencionó que un médico general la diagnosticó con “colitis nerviosa” en 2018. Notó que sus síntomas de SII se desarrollaron a partir de episodios de estrés y en adelante se fueron incrementando. El médico le prescribió tomar trimebutina lo que mencionó que toma desde entonces cada que tiene episodios de inflamación. Para los síntomas de gastritis llega a tomar omeprazol a partir de una ocasión en la que se lo prescribió el médico, lo toma cada que hay ardor o reflujo. Su inflamación consiste en incomodidad, dolor e incapacidad para sentarse si es excesiva. Se le sugirió que acudiera con un especialista gastroenterólogo para buscar una mejoría de sus síntomas con un tratamiento farmacológico específico para su caso.

Mencionó que ella misma trabajó en su estrés, manejando sus emociones y encontrando métodos de salida como el ejercicio para que no repercutiera en su estómago. La inflamación que le daba provocada por estrés solía ser más intensa que la provocada por alimentos.

Comentó que toda su vida le ha costado subir de peso y que le gustaría llevar a la par una estrategia para aumentar su peso y a la par su masa muscular. Se le comentó que se le podría

realizar un plan de alimentación y aceptó. Al final también comentó que quería retomar el ejercicio y se acordó que se realizaría un plan de estrategia para que lo retomara.

La paciente mencionó que el ardor era mucho menos común para ella desde que comenzó a evitar alimentos fritos, que contengan un exceso de grasa y algunos picantes como la salsa valentina. Los alimentos que la paciente mencionó que le provocan inflamación son café o leche que agregaron a su café “Starbucks”, algunos yogures de marca Danone y todos los alimentos que venden en “Burger King”. La paciente planteó la posibilidad de que eran los alimentos de estas marcas los que podrían producir los síntomas.

Considerando lo anterior, se propuso identificar de manera más específica los alimentos que estaban provocando síntomas. Por lo tanto, se le explicó a la paciente en qué consistía la dieta FODMAP y se le pidió llenar la lista de alimentos relacionados con síntomas del formato “Diario de alimentos SII”. Como la paciente presentaba síntomas de SII y dispepsia se le pidió que en la lista también anotara los alimentos que le provocaba síntomas de dispepsia.

A la par se le pidió que para la próxima consulta ya hubiera llenado el cuestionario “Síntomas y malestares gastrointestinales” de la plataforma Alchemer.

Para la segunda consulta, la paciente presentó la lista de alimentos que se asociaban con sus síntomas de SII y dispepsia (ver **¡Error! No se encuentra el origen de la referencia.** y **¡Error! No se encuentra el origen de la referencia.**). La mayoría de los alimentos que reportó eran alimentos fritos o con alto contenido de grasas. De algunos alimentos y bebidas se tuvieron que desglosar los ingredientes para lograr identificar qué fue lo que provocó el síntoma. Por ejemplo, del café Starbucks se determinó que había sido la leche ya que el café por sí solo no le causaba molestias. La leche deslactosada tampoco le causaba sintomatología a la paciente, por lo que ella misma determinó que posiblemente habían usado leche entera. De lo que reportó en la lista como “Burger King” se determinó que eran todos los alimentos que consumía en esa cadena. En el caso de los quesos, se le preguntó qué tipos de quesos identificaba que le provocaban dolor para incluirlos en la lista de manera individual.

**Tabla 6: Alimentos asociados con sintomatología SII y dispepsia identificados por la paciente No. 2**

**DIARIO DE ALIMENTOS ASOCIADOS CON SINTOMAS DE COLITIS**

Instrucciones: En la primera columna enlista uno a uno los alimentos que te provocan síntomas de colitis. En la siguiente columna describe los síntomas que cada uno de los alimentos te provoca. Los síntomas pueden ser dolor o cólico, inflamación, gases, diarrea, necesidad de defecar, estreñimiento o incapacidad para defecar u otros que presentes.

Alimentos que provocan síntomas	Síntomas
Yogurt Danone	Dolor abdominal e inflamación
Leche entera	Dolor abdominal e inflamación
Burger king	Inflamación
Café starbucks	Dolor abdominal e inflamación
Tacos dorados	Ardor e inflamación
Mole	Ardor e inflamación
Guisados con crema y queso	Dolor abdominal e inflamación
Chicharrón	Dolor abdominal e inflamación
Piñón	Ardor e inflamación
Pechugas empanizadas	Ardor e inflamación
Queso de nachos	Dolor e inflamación



**Tabla 7: Alimentos asociados con sintomatología SII y dispepsia identificados a partir del listado de alimentos FODMAP por la paciente No. 2**

**OTROS ALIMENTOS DE PODRIAN ESTAR ASOCIADOS CON SINTOMAS DE COLITIS**

Instrucciones: En la primera columna enlista los alimentos de la tabla previa que relaciones con tus síntomas de colitis o dudes si los provocan. En la siguiente columna describe los síntomas que cada uno de los alimentos te provoca o podría provocar. Los síntomas pueden ser dolor o cólico, inflamación, gases, diarrea, necesidad de defecar, estreñimiento o incapacidad para defecar u otros que presentes.

Otros alimentos que podrían relacionarse con síntomas	Síntomas
Brócoli	Dolor e inflamación abdominal
Col	Dolor e inflamación abdominal
Coliflor	Dolor e inflamación abdominal
Haba	Dolor e inflamación abdominal
Garbanzo	Dolor e inflamación abdominal
Lentejas	Inflamación abdominal
Leche entera	
Yogurt	Dolor e inflamación abdominal
Quesos combinados o que se gratinan	
Queso manchego	

En la 7 se presenta el orden en que se le propuso realizar las evaluaciones para identificar los alimentos que generaban sintomatología. Se le sugirió evaluar la tolerancia de los alimentos con mayor valor nutricional y seguir evitando en la medida de lo posible todos los alimentos altos en grasa como el mole, el pipián, el queso americano, los platillos fritos, empanizados y los productos de la cadena “Burger King”.

**Tabla 8: Orden para realizar la reintroducción de los alimentos propuesto para la paciente No. 2.**

Orden	Reingreso de alimentos identificados por la paciente
1	Leche descremada
2	Yogurt descremado griego
3	Leche descremada y deslactosada
4	Lentejas
5	Brocolí
6	Coliflor
7	Garbanzo
8	Haba
9	Col
10	Queso manchego
11	Crema

Se le explicó a la paciente en qué consistía la fase de eliminación de la dieta FODMAP y cómo se llevaría a cabo. Se le mostró que apartado tenía que completar en el formato “Diario de alimentos SII” y reportar para la siguiente consulta. Comentó que la mayoría ya los evitaba, sin embargo, los evitaría por completo debido a que en ocasiones los consumía y tomaba alguna pastilla para tratar los síntomas.

En la tercera consulta la paciente reportó que se había sentido muy bien con la fase de eliminación. Un día sintió ardor en el estómago que ella identificaba había ocurrido por desayunar muy tarde, tuvo sensación de hambre seguida por el ardor. Se preguntó a la paciente si tenía ayunos de manera regular, la paciente respondió que no pero que si entraba a clases de forma presencial posiblemente los tendría y quería recibir consejos para no tener problemas con eso. Se le comentó que se podrían crear estrategias dependiendo de las situaciones y los horarios que tuviera disponibles y que se trataría en cuanto definiera sus actividades de forma presencial.

Se le explicó en qué consistían las pruebas de fase de reintegración. La paciente preguntó si no importaba la hora en que las hiciera y la sugerencia fue que las hiciera en el horario en el que más solía consumir esos alimentos o que podía probar en distintos horarios para determinar si el horario influía en su tolerancia.

Con relación a los primeros alimentos de la fase de reintegración, se le indicó que la leche fuera de tipo descremada de acuerdo a las recomendaciones de bebidas para la población mexicana. Y en su caso también se le sugirió que fuera de tipo deslactosada en caso de que fuera la lactosa la causante de los síntomas. Para el yogurt solo se le indicó que buscara algún yogurt de su

preferencia que fuera hecho a base de leche descremada y preferentemente que no contara con ningún sello de advertencia.

Para la cuarta consulta la paciente reportó que a partir del segundo día de prueba de la leche le provocó diarrea y dolor. Se le preguntó a la paciente si había probado con la leche descremada y deslactosada, al verificarlo notó que solo era descremada. Se le dieron dos opciones a la paciente; la primera fue tomar en cuenta que solo se toleraba  $\frac{1}{4}$  de taza de leche y la segunda fue realizar de nuevo la prueba con la leche descremada y deslactosada. Ella eligió hacer de nuevo la prueba con leche que fuera descremada y deslactosada y se le ayudo, mediante una búsqueda compartiendo pantalla, a identificar lo que tenía que decir la etiqueta frontal de la leche que eligiera. En la prueba del yogurt la paciente eligió un yogurt griego natural hecho a base de leche descremada que en ninguno de los días de prueba le provocó síntomas, por lo tanto, se optó por seguir incluyéndose en la alimentación cotidiana.

La paciente comentó una inquietud antes de finalizar la consulta, comentó que al comenzar sus clases de manera presencial no había tenido tiempo de preparar alimentos y había tenido de nuevo un ayuno en su mañana. Se le preguntaron las soluciones que ella visualizaba y se hicieron reflejos de sus respuestas para que ella misma definiera la solución. Definió que prepararía los alimentos un día antes de asistir de forma presencial y se le comentó que se podrían planear mejor los tiempos de comida en cuando se le entregara su plan de alimentación. También se le comentó que contaría con diversas opciones para cada grupo de comida.

Se le realizó un diario de dieta habitual debido a que la paciente quería evaluar su alimentación actual y buscaba aumentar de peso de manera saludable. Al terminar la consulta se le envió el formato de grupos de alimentos para que lo revisara y lo tuviera impreso para la siguiente consulta en la que se le entregaría una sugerencia de plan.

En la quinta consulta se le entregó a la paciente su plan de alimentación. En ese plan se calcularon las calorías que la paciente requería de acuerdo a sus características físicas porque con el análisis de dieta habitual se determinó que tenía un consumo de alimentos muy por debajo de lo recomendado. Se planearon los tiempos de comida junto con el paciente considerando que estos sirvieran para evitar los ayunos que llegaba a tener. Se definieron horarios y porciones por grupos de alimentos para cada tiempo de comida.

La paciente reportó los resultados de las siguientes pruebas. Cuando la paciente hizo la prueba con leche descremada y deslactosada no tuvo ningún síntoma por lo que se definió que este tipo de leche lo podría integrar con normalidad a su alimentación habitual. Las lentejas tampoco le

provocaron síntomas en ningún día de la prueba. También se definió que se integrarían a su alimentación con normalidad.

Los siguientes alimentos a probar en la fase de reintegración serían brócoli y la coliflor de acuerdo a su valor nutricional y a su integración cotidiana a los alimentos preparados en la casa de la paciente.

En la sexta consulta se platicó sobre los resultados de las pruebas de reintegración de la semana. El brócoli no le provocó ningún síntoma en los tres días de prueba, por lo que se determinó que podría incluirse en su alimentación con normalidad. Ella comentó que las veces que creía que le había provocado síntomas había sido preparado en un guisado de comida china, por lo tanto, se sospechó que los síntomas pudieron haber sido provocados por el exceso de grasa en el guisado. La coliflor a partir de ½ taza (día 2) le provocó inflamación abdominal. Se definió que solo podría incluir ¼ de taza de coliflor sin que le provocara síntomas.

Se eligieron los garbanzos y las habas como los siguientes alimentos para prueba de reintegración por su valor nutricional y por gusto de la paciente.

Se le preguntó a la paciente como le estaba yendo con el plan de alimentación y dijo que bien, que se sentía muy bien solo que seguía adaptándose. La paciente comentó que le faltaba organización para consumir todos los alimentos debido a que si no los consumía si sentía hambre. Se le preguntó a la paciente que podía hacer para mejorar ese aspecto. Ella sugirió que hacer despensa y una lista de alimentos que más podía llevarse para comer en la calle. Se definió que se daría más tiempo para planear sus tiempos de comida y a la par esa planeación la tomaría en cuenta para hacer su despensa.

En la séptima consulta la paciente no reportó síntomas con los garbanzos ni con las habas en ninguna cantidad por lo que se decidió incorporar esos alimentos a su alimentación habitual sin ninguna reserva. Se eligió la col y el queso manchego para las siguientes pruebas de reintegración de alimentos, la col aunque no era muy común en la alimentación de la paciente por lo que se eligió al final y el queso manchego si era muy común en su alimentación pero se definió que se probará al final por ser un alimento de origen animal de alto aporte de grasa.

La paciente mencionó que esa semana sufrió altos niveles de estrés y que, aunque no sintió síntomas posteriores a consumir los alimentos si estuvo sintiendo síntomas en ciertos momentos e incluso los días de descanso de la prueba. Debido a esto se le sugirió implementar la estrategia de atención centrada y se realizó una práctica en esa misma sesión.

Cuando se le preguntó a la paciente cómo se sintió con el ejercicio ella dijo que se sentía bien y que le había ayudado a calmarse del estrés que había tenido toda esa semana. Se explicó que esta estrategia ayudaba al manejo de estrés si se implementaba a largo plazo y de manera regular por lo que se le indicó que se le enviaría el archivo PDF “Repertorio de videos mindfulness” del cual podría elegir una práctica diaria y si ella quería también podría buscar prácticas que no estuvieran en el archivo.

La octava consulta la paciente reportó que la col le provocó inflamación el último día de prueba (½ taza) pero toleró hasta ¼ de taza sin complicación. Por lo que se definió que podía incluirla en su alimentación con limitación de cantidad. El queso manchego no le provocó ningún síntoma ninguno de los 3 días de prueba por lo tanto también se definió que podía seguir incluyendo hasta 2 rebanadas del mismo sin síntomas.

Se le explicó a la paciente como realizaría una última prueba con crema para definir la cantidad que toleraba.

Después la paciente comentó que el realizar las prácticas diariamente le estaba ayudando. Describió que normalmente al irse a dormir, no dormía enseguida y pasaba tiempo pensando en situaciones del futuro, lo que provocaba que comenzaran los síntomas en ese momento. Durante la semana que realizó las prácticas, las realizaba en la noche y esto evitaba que se estresara en ese momento y que comenzaran los síntomas. A su vez, también le ayudaban a descansar mejor y con menos tensión corporal.

También comentó que algunas prácticas las realizó con su mamá, lo que provocó que las prácticas significaran algo aún más positivo para ella y que disfrutara mucho.

Se le sugirió seguir con las prácticas a la par que comenzara con el tratamiento de probióticos para SII en la siguiente semana.

En relación a los probióticos también se le preguntó a la paciente si tenía las posibilidades de adquirirlos y comenzar a tomarlos en esa semana y la paciente comentó que, si y que no tenía ningún inconveniente, por lo que se definió que sería la siguiente intervención.

### **Caso clínico 3**

Paciente femenina de 73 años de edad, presentó un peso de 86 kg, una estatura de 1.55m y un IMC de 35. En su cuestionario pre-consulta reporta que padece de hipertensión, hipotiroidismo,

problemas de circulación, “gastritis y colitis”. El hipotiroidismo le fue diagnosticado en 2019, la hipertensión fue diagnosticada en 2012.

Tuvo una cirugía de extirpación laparoscópica de vesícula, una histerectomía y una cirugía para extirpar juanetes. Mencionó que tuvo problemas oncológicos posteriores a su histerectomía, realizada en 2010. Le realizaron 25 radioterapias e identificó que a partir de las radioterapias aparecieron los problemas de SII y se acentuaron los síntomas de dispepsia.

Reportó que los tratamientos farmacológicos que consume usualmente son; Lozartan de 50 mg, Levotiroxina de 100 mcg una cápsula diaria, Daflón de 500 mg una cápsula diaria, Bromuro de pinaverio y Omeprazol cada que hay malestar.

La paciente ya tiene alrededor de 20 años padeciendo síntomas de dispepsia que también se acentuaron a partir de la toma de diversos fármacos. Los síntomas más comunes son inflamación y diarrea inmediata. Al preguntarle a la paciente si sus síntomas solían relacionarse con situaciones de estrés ella comentó que muy probablemente sí. Mencionó que regularmente padece de ansiedad y estrés y que, en el pasado, cuando padeció de cáncer fue referida con un psicólogo y posteriormente con un psiquiatra que le prescribió antidepresivos. Comentó que en la actualidad toma antidepresivos (sertralina) de forma irregular, es decir, no los toma a diario.

La paciente refiere que son los alimentos los que generalmente provocan los síntomas y que su actual consumo suele ser bajo en grasa, sin picantes y evitando algunos alimentos específicos.

Nombró algunos alimentos que identifica los provocan como; calabacitas, jugo de zanahoria, pera. La paciente identificaba que en las mañanas era cuando peor le caían sus alimentos y por lo tanto siempre desayunaba en casa. En la comida y la cena no tenía este problema.

A partir de esto se le platicó a la paciente acerca de la intervención más conveniente para su caso y se le sugirió iniciar con dieta FODMAP a la par de técnicas de atención centrada para mejorar sus síntomas de SII y dispepsia.

Se le pidió que para la siguiente sesión completara el cuestionario “Síntomas y malestares gastrointestinales” de la plataforma Alchemer para confirmación de diagnóstico y evaluación de calidad de vida. También se le explicó cómo llenar el formato de “Diario de alimentos SII” para que lo presentara en la siguiente consulta, en su caso la paciente anotaría alimentos que le provocaba tanto síntomas de SII como de dispepsia.

En la segunda consulta la paciente reportó los alimentos que le provocaban síntomas (**¡Error! No se encuentra el origen de la referencia.** y **¡Error! No se encuentra el origen de la referencia.**).

**Tabla 9: Alimentos asociados con sintomatología SII y dispepsia identificados por la paciente No. 3**

**DIARIO DE ALIMENTOS ASOCIADOS CON SINTOMAS DE COLITIS**

Instrucciones: En la primera columna enlista uno a uno los alimentos que te provocan síntomas de colitis. En la siguiente columna describe los síntomas que cada uno de los alimentos te provoca. Los síntomas pueden ser dolor o cólico, inflamación, gases, diarrea, necesidad de defecar, estreñimiento o incapacidad para defecar u otros que presentes.

<b>Alimentos que provocan síntomas</b>	<b>Síntomas</b>
Yogurt	Diarrea
Papaya	Necesidad de defecar
Manzana	Necesidad de defecar
Leche	Inflalación y diarrea
Frijol	Producen inflamación
Lentejas	Producen inflamación
Brocolí	Producen inflamación
Calabaza	Producen inflamación
Leche de coco	Necesidad de defecar
Mango	Necesidad de defecar

**Tabla 10: Alimentos asociados con sintomatología SII y dispepsia identificados a partir del listado de alimentos FODMAP por la paciente No. 3**

**OTROS ALIMENTOS DE PODRIAN ESTAR ASOCIADOS CON SINTOMAS DE COLITIS**

Instrucciones: En la primera columna enlista los alimentos de la tabla previa que relaciones con tus síntomas de colitis o dudes si los provocan. En la siguiente columna describe los síntomas que cada uno de los alimentos te provoca o podría provocar. Los síntomas pueden ser dolor o cólico, inflamación, gases, diarrea, necesidad de defecar, estreñimiento o incapacidad para defecar u otros que presentes.

<b>Otros alimentos que podrían relacionarse con síntomas</b>	<b>Síntomas</b>
Esparragos	Inflamación pero no lo como mucho
Coliflor	Inflamación pero no lo como much
Col	Inflamación pero no lo como much

Algunos le provocaban necesidad de ir al baño, es importante destacar que los alimentos de la lista de la paciente son alimentos que normalmente se relacionan con un efecto “laxante” natural. La paciente comentó que por esta situación suele desayunar siempre en casa. Sobre todo, porque la paciente ha identificado que los alimentos le provocan más síntomas en las mañanas.

De otros alimentos la paciente reportó que le provocaban ardor, se le preguntó al respecto y dijo que era ardor en la boca del estómago. De otros alimentos reportó que le provocaban solo inflamación. La paciente comentó que no toma leche entera porque le provoca síntomas y que a veces tomaba leche deslactosada pero tampoco evitaba por completo los alimentos.

Durante esa semana la paciente sufrió de ardor porque tuvo que acudir al médico. El médico le prescribió Riopan por 7 días y Meteospasmyl por 3 semanas. El dolor que tuvo menciona que es más del lado izquierdo del abdomen y el ardor en la boca del estómago.

Se le explicó a la paciente cómo se trabajaría en la semana de eliminación para que la siguiente consulta reportara los resultados. Se le preguntó a la paciente si había quedado claro, la paciente dio un ejemplo de lo que había entendido y no había comprendido bien. Por lo tanto, se le repitieron las indicaciones una vez más y se reafirmó que en esa ocasión sí había comprendido.

También se le explicó cómo se haría la fase de reintegración y junto con la paciente se enlistó el orden de reintegración de los alimentos (**¡Error! No se encuentra el origen de la referencia.**). Para enlistarlos se tomaron en cuenta las preferencias de la paciente y el valor nutricional de los alimentos.

**Tabla 11: Orden para realizar la reintroducción de los alimentos propuesto para la paciente No. 3**

Orden	Reingreso de alimentos identificados por la paciente
1	Leche descremada y deslactosada
2	Frijoles
3	Yogurt descremado
4	Lentajeas
5	Papaya
6	Manzana
7	Piña
8	Calabaza
9	Brocolí



En la tercera consulta la paciente presentó su reporte de la semana de eliminación. Reportó que había tenido síntomas 4 de 7 días de la semana. Se identificaron algunos alimentos que provocaron los síntomas como; frambuesas, nieve de limón, col y agua de cacao. La paciente comentó que sintió mucho ardor en el estómago durante la semana, por lo cual comenzó a comer aloe vera (de planta de sábila) por recomendación externa. Comentó que sintió su estómago menos sensible y tuvo menos síntomas para los días posteriores. La paciente si evito por completo los alimentos de su lista.

Se le explicó a la paciente como sería su semana de reintegración especificando las cantidades y días que se reintegrarían los alimentos.

Al final de la consulta la paciente preguntó cómo podía consumir probióticos dentro de su alimentación. Se le platicó del tratamiento de probióticos que se haría al concluir las pruebas de alimentos, pero también se le sugirió que consiguiera búlgaros si lo que quería era añadirlos en su alimentación. La paciente acordó intentar conseguirlos.

En la cuarta consulta la paciente reportó haber tenido síntomas fuertes y en el caso de los frijoles no llegar a la 3ra cantidad acordada por los síntomas. Al preguntarle más al respecto la paciente comentó que había consumido lo de los 3 días indicados en uno solo. Al final, se definió repetir las pruebas para tener un resultado más certero y se le explicaron de nuevo a la paciente los pasos a seguir. Fue importante para este punto rectificar que la paciente hubiera entendido como lo haría por lo que se le pidió que lo explicara después ella.

Se le pidió que los alimentos a prueba los consumiera de preferencia solos, sin combinarlos con otros alimentos.

Para los resultados de la prueba de reintegración la paciente comentó que antes de hacerla estaba un poco sensible de su estómago por consumir un día antes un paquete de botanas “paquetaxo” con picante. El consumo de esta botana un día anterior de comenzar la prueba le provocó síntomas, por lo tanto, no realizó el primer día de prueba con la leche. También comentó que tuvo una situación de estrés que la convenció de no hacer la prueba el primer día. Debido a este comentario se le sugirió que la siguiente consulta se comenzara con una práctica de atención centrada.

En la quinta consulta la paciente reportó no haber tenido síntomas con el primer día de la prueba de la leche. En el segundo y tercer día reportó un dolor muy leve arriba del ombligo, pero comentó

que era algo tolerable. Por lo tanto, se definió que la cantidad que toleraba era  $\frac{1}{4}$  de taza sin ningún síntoma.

Con los frijoles la paciente presentó ligera inflamación el día 1 y 2 de la prueba. El día 3 ya hubo dolor por lo que se definió que la cantidad que la paciente toleraba era  $\frac{1}{2}$  taza.

Los alimentos que se eligieron para las siguientes pruebas fueron el yogurt y las lentejas. Del yogurt la paciente comentó que ella consumía el griego y solo se le indicó que podía seguir eligiendo griego, solamente tenía que asegurar que estuviera hecho a base de leche descremada. De las lentejas la indicación fue que las remojara al menos por 12 horas antes de cocerlas.

En la sexta consulta la paciente reportó que el yogurt no le provocó síntomas en ninguna cantidad. Y de las lentejas toleró bien hasta  $\frac{1}{2}$  taza. En mayor cantidad, las lentejas solo generaron una ligera inflamación. Se definió que las siguientes pruebas serían con papaya y piña debido a que son frutas que a la paciente le gustaban además de que las incluía en su alimentación cotidiana.

En esta sesión también se realizó el ejercicio de atención plena y al terminar el ejercicio se le preguntó a la paciente cómo se sentía y como había sentido realizar el ejercicio. Comentó que le había gustado, que ella normalmente hacía ejercicios de relajación por las noches y que si se sentía bien al hacerlos. Debido a esto la paciente comentó que no había sentido ningún tipo de complicación al realizarlo. Se le comentó a la paciente la recomendación de realizar por lo menos un ejercicio diario y se le envió el PDF “Repertorio de videos mindfulness” al terminar la sesión.

En la séptima consulta la paciente reportó que no había realizado la prueba de la piña debido a que sintió el estómago muy sensible e irritado. El estómago le dolió y estuvo sensible después de que la paciente ingiriera los búlgaros de leche que había conseguido. En vista de la reacción que provocaron los búlgaros se le recomendó a la paciente suspender su consumo.

Con la prueba de la papaya la paciente no tuvo síntomas. Solo reportó que al consumir la taza entera sintió ganas inmediatas de ir al baño. Se le explicó a la paciente que este efecto “laxante” de la papaya era algo muy común. Por lo tanto, ella debía de tomar en cuenta esta prueba para consumir papaya en adelante, sin ninguna incomodidad.

Con relación a las prácticas, la paciente tuvo complicaciones para utilizar el PDF “Repertorio de videos mindfulness”. Se optó por enviarle una práctica distinta diariamente, vía mensaje por WhatsApp. Durante la paciente la paciente logró usar el PDF sin complicación alguna.

Se le sugirió a la paciente que el siguiente paso en el tratamiento fuera la toma de probióticos, para ver si producían alguna mejoría y que la toma se hiciera a la par de las prácticas diarias de atención

centrada. Los probióticos que se le indicaron fueron esporas de *Bacillus clausii* con nombre comercial de “Sinuberase Colitis”, se le pidió que adquiriera la presentación de 20 ampollitas y tomara una diaria. La paciente aceptó y confirmó estar en posibilidades de adquirir el probiótico.

En la octava consulta la paciente comentó que estuvo mal del estómago durante la semana anterior. Comentó que comió tacos de chicharrón el jueves por la noche y que para el día viernes amaneció mal. Comentó que todo ese fin de semana se sintió muy mal y que tuvo que asistir con la médica. La médica le diagnosticó gastroenteritis y le mandó medicamento junto con dieta blanda. El tratamiento farmacológico que le prescribió fue; bromuro de pinaverio, nipurósaxida y no le mandó ningún probiótico debido a que la paciente estaba tomando el probiótico que se le indicó.

Se le preguntó a la paciente acerca de las prácticas de atención centrada y comentó que las seguía realizando todas las noches apoyándose en el archivo PDF que se le envió y que en relación a su estrés se sentía mejor.

En la novena consulta la paciente reportó que ya había terminado con su tratamiento de probióticos. Comentó que se ha sentido mejor unos días después de terminar el tratamiento para la infección, porque sentía muy sensible su estómago. También comentó que los probióticos le habían ayudado a minimizar esos síntomas post-infección.

Al observar que la paciente ya se sentía mejor se le sugirió probar con los dos últimos alimentos en su lista; que eran brócoli y calabacitas. La paciente aceptó.

Se le indicaron las cantidades de cada alimento y se le pidió reportara los resultados de estas pruebas en la siguiente consulta.

#### **Caso clínico 4**

Paciente femenina de 25 años de edad, presentó un peso de 57 kg, una estatura de 1.62m y un IMC de 21.7. La paciente reportó que tenía un diagnóstico de “gastro-colitis”. Además de esos diagnósticos no reportó ninguna otra enfermedad.

Hablando de sus síntomas la paciente mencionó que se le inflamaba el estómago en ocasiones con una sensación de gases. Y comentó que a parte de la inflamación a veces tiene ardor y una sensación de vacío en su estómago. Mencionó que en otras ocasiones también siente reflujo. La paciente mencionó que sus síntomas comenzaron aproximadamente en 2018 y mencionó que tenía menos de un mes de haber acudido con un médico por primera vez, por los síntomas.

Cuando acudió con el médico presentaba sensación de vacío en el estómago, ardor, inflamación, abdomen duro y escalofríos que le duraron 2 días. El médico la diagnosticó con “gastro-colitis”.

El médico le brindó un tratamiento farmacológico que consistió en; omeprazol cada 24 horas por 15 días, metoclopramida cada 12 horas por 7 días y lactobacilos 1 tableta diaria por un mes. Junto con las indicaciones del tratamiento farmacológico el médico también le indicó que debía evitar irritantes, pan y leguminosas. La paciente comentó que la primera semana si había sentido una mejoría, pero después de la semana los síntomas aparecieron de nuevo.

Se le preguntó si asociaba el aumento de su sintomatología con situaciones de estrés. La paciente dijo que sí y comentó que sus síntomas empeoraron cuando tenía mucho estrés por sus exámenes finales. Se le preguntó si solía ser una persona que se estresaba fácilmente y dijo que sí y que era muy aprensiva. Comentó que hace 2 años acudió con un especialista de la salud mental pero que no terminó su tratamiento como debía ser. Se le preguntó a qué se refería y comentó que nunca la dieron de alta. Se le preguntó si le gustaría reanudar un tratamiento psicológico y comentó que sí, que para ella sería lo ideal.

En relación a los alimentos la paciente mencionó que cuando sus síntomas se atenuaban, cualquier alimento le provocaba síntomas. Y que notaba además que sus síntomas empeoraban cuando consumía muchos alimentos irritantes (comidas con chiles y salsas pesadas), frijoles y harinas (pan dulce).

Se le platicaron a la paciente las intervenciones que se podrían realizar de acuerdo a sus necesidades. Se le sugirió empezar por dieta FODMAP comentándole en qué consistía esa intervención. También se le sugirió realizar prácticas de atención centrada. La paciente accedió y se procedió a explicarle como llenaría la lista de alimentos en el formato “Diario de alimentos SII” para que lo presentara en la siguiente consulta.

Y se le pidió que para la siguiente sesión completara el cuestionario “Síntomas y malestares gastro-intestinales” de la plataforma Alchemer para confirmación de diagnóstico y evaluación de calidad de vida.

En la segunda consulta la paciente presentó su lista de alimentos (**¡Error! No se encuentra el origen de la referencia.** y **¡Error! No se encuentra el origen de la referencia.**) que se conformaba de; pan dulce, lechuga, café, leche entera, calabaza, garbanzos y salsa de marca “Botanera”. Respecto a la leche comentó que solo consumía deslactosada y en menor cantidad de lo que acostumbraba. Se le explicó a la paciente como realizaría y reportaría la semana de eliminación. Al final se le pidió que enviara el formato modificado el día de la siguiente consulta.

**Tabla 12 Alimentos asociados con sintomatología SII y dispepsia identificados por la paciente No. 4.**

**DIARIO DE ALIMENTOS ASOCIADOS CON SINTOMAS DE COLITIS**

Instrucciones: En la primera columna enlista uno a uno los alimentos que te provocan síntomas de colitis. En la siguiente columna describe los síntomas que cada uno de los alimentos te provoca. Los síntomas pueden ser dolor o cólico, inflamación, gases, diarrea, necesidad de defecar, estreñimiento o incapacidad para defecar u otros que presentes.

<b>Alimentos que provocan síntomas</b>	<b>Sintomas</b>
Pan dulce	inflamación
salsa botanera	ardor en el estómago y reflujo
Lechuga	inflamación y gases
Café	irritación
Yogurt natural	ardor
Salchicha	inflamación

**Tabla 13 Alimentos asociados con sintomatología SII y dispepsia identificados a partir del listado de alimentos FODMAP por la paciente No.**

**OTROS ALIMENTOS DE PODRIAN ESTAR ASOCIADOS CON SINTOMAS DE COLITIS**

Instrucciones: En la primera columna enlista los alimentos de la tabla previa que relaciones con tus síntomas de colitis o dudes si los provocan. En la siguiente columna describe los síntomas que cada uno de los alimentos te provoca o podría provocar. Los síntomas pueden ser dolor o cólico, inflamación, gases, diarrea, necesidad de defecar, estreñimiento o incapacidad para defecar u otros que presentes.

<b>Otros alimentos que podrían relacionarse con síntomas</b>	<b>Sintomas</b>
calabaza	inflamación
Calabacita	inflamación
Leche entera	gases e inflamación
garbanzo	inflamación
Brócoli	gases
Pera	Necesidad de defecar

Se acordó junto con ella un orden de reintegración para los alimentos de su lista tomando en cuenta sus preferencias y el valor nutricional de los alimentos.

**Tabla 14: Orden para realizar la reintroducción de los alimentos propuesto para la paciente No. 4**

Orden	Reingreso de alimentos identificados por la paciente
1	1 Leche descremada
2	2 Yogurt descremado
3	3 Lechuga
4	4 Calabacitas
5	5 Brocolí
6	6 Pan dulce
7	7 Pera
8	8 Café descafeinado
9	9 Salchicha de pavo
10	10 Calabaza cocida

En la tercera consulta la paciente reportó los resultados de su semana de eliminación. El día uno de la semana de eliminación la paciente reportó haber sentido un poco de ardor después de comer mango en la mañana. Después de comer su almuerzo reportó haber sentido un poco de inflamación, pero identificó que fue por comer demasiado rápido.

El segundo día solo reportó haber tenido cólicos por su periodo de menstruación. El tercer y cuarto día la paciente no sintió nada de sintomatología. El quinto día la paciente reportó haber tenido inflamación, ella identificó que fue por comer muy rápido en la mañana, por haber comido muy poco el resto del día, por haber consumido pollo rostizado y por mantener niveles de estrés constantes durante el día.

El sexto día la paciente se sintió bien hasta la tarde que comió un helado y le provocó inflamación. Y el día siete la paciente comenta que de nuevo desayuno rápido y se sentía nerviosa por lo que tuvo inflamación. Por la tarde su inflamación fue disminuyendo. Se agregó helado y mango a su lista de alimentos.

Como la principal causa de síntomas en la semana de eliminación, fue el consumo rápido de los alimentos y el bajo consumo con largos periodos de ayuno, se le sugirió a la paciente enfocarse también en sus hábitos alimenticios. La paciente aceptó.

Se le explicó cómo comenzaría con la fase de reintegración explicando los días y las cantidades de los alimentos.

En la cuarta consulta la paciente reportó que no había tenido síntomas ningún día de prueba de la leche. El primer día de prueba la paciente realizó ejercicio.

El yogurt no le provocó síntomas ni el primer ni el tercer día de prueba, en el segundo la paciente solo reportó que sintió ganas de ir al baño enseguida. Los tres días la paciente realizó ejercicio y acompañó el yogurt con fruta. El día que sintió ganas de ir al baño acompañó con papaya y mango. Comentó que para el día tres de prueba redujo la cantidad de fruta y ya no presentó sintomatología. Se definió que la paciente podía consumir ambos alimentos sin restricción alguna.

Los alimentos que se utilizarían en las siguientes pruebas serían calabacitas y lechuga debido a que eran las que más agregaba la paciente en sus platillos. Se le explicaron las cantidades y se le pidió a la paciente enviar el formato con las modificaciones en la siguiente consulta.

La paciente reportó haber tenido síntomas de reflujo en la semana y no identificar porque alimento fue causado, por lo que se le sugirió dedicar una sesión para repasar algunas recomendaciones para reflujo.

Durante esa consulta se le realizó a la paciente un diario de alimentación habitual para la evaluación de sus hábitos debido a que la paciente comentaba que tenía largos períodos de ayuno y no tenía horarios bien establecidos. Se definió la entrega de plan de alimentación en la posterior consulta. Se le envió el formato “Grupos de alimentos” para que lo revisara y tuviera impreso en la próxima sesión.

En la quinta consulta la paciente reportó que el primer día de la prueba de la lechuga no había presentado síntomas, el segundo día con ½ taza presentó gases y el tercer día con 1 taza solo presentó inflamación. Se le indicó entonces que podía consumirla con reservas de la cantidad. Los primeros dos días de prueba realizó ejercicio.

En la prueba de las calabacitas la paciente no presentó ningún síntoma en ninguna cantidad. Realizó ejercicio los tres días de prueba. Se le indicó a la paciente que podría consumir las calabacitas en cualquier cantidad sin ninguna reserva.

Las siguientes pruebas serían de brócoli y de pan dulce porque eran alimentos que la paciente consumía más a menudo. Se le dieron instrucciones a la paciente acerca de las cantidades de cada uno y se le pidió que en la próxima consulta enviara el formato con las nuevas anotaciones.

Se le mostró a la paciente el análisis de su dieta habitual y solo se le sugirió agregar algunos grupos de alimentos. Se definió junto con ella como se consumirían durante el día fijando tiempos de comida y sugiriendo horarios para que pudiera comer sus alimentos sin prisa. Se le envió el PDF “Plan” en donde se definieron los alimentos de cada tiempo de comida, para que pudiera planificar su alimentación.

En la sexta consulta la paciente reportó que no había tenido síntomas los dos primeros días de prueba del brócoli y para el tercero solo había tenido una ligera inflamación con ½ taza. Por lo que se definió que podría consumir sin problema hasta un ¼ de taza o ½ taza con reserva de una ligera inflamación.

La prueba del pan dulce no la pudo completar. El primer día de prueba no tuvo síntomas, solo mencionó que le empalagaba mucho. El segundo y tercer no realizó la prueba porque sufrió de síntomas fuertes por consumo de carnitas. Se le preguntó a la paciente si quería repetir la prueba de pan de dulce y comentó que no. Que ya no lo consumía de manera tan cotidiana pero que incluso cuando lo consumía no era más de 1/3 del pan el que toleraba. Por lo que la prueba era suficiente.

Los siguientes alimentos a probar fueron la pera y el café debido a que la paciente si los consumía de manera regular. Se le explicó a la paciente con qué cantidades de cada alimento realizaría las pruebas y se le pidió que enviara el formato con las modificaciones para la siguiente consulta. Se le sugirió probar con un café de tipo descafeinado y la paciente aceptó.

Después se habló de sus síntomas durante la semana y la paciente comentó que después de consumir carnitas sintió el estómago delicado y revuelto por lo que acudió al médico. Los medicamentos que le prescribieron fueron metoclopramida, hioscina con paracetamol y la diagnosticó con "Colitis y dispepsia". Comentó que le había prescrito dos medicamentos más pero no los tomó porque le comentó que solo los tomara en caso de presentar diarrea. La paciente no presentó diarrea ni vómito, sólo mencionó que tuvo náuseas.

Se le comentó a la paciente que solo había tenido un episodio más grave de dispepsia y SII, debido a que ella creía que había sufrido una infección. Solo se le recomendó que cuidara las cantidades de grasa que consumía.

Al final de la consulta la paciente comentó que había bajado 3 kg y ella se lo atribuía a que con el tratamiento había evitado alimentos grasos y a que había comenzado a hacer ejercicio de manera regular.

En la séptima consulta la paciente comentó que la pera no le había provocado síntomas ningún día de la prueba y en ninguna cantidad. Por lo que se le indicó que podría comerla sin reservas en su alimentación cotidiana.

El café descafeinado le provocó sensación de plenitud y ligera inflamación el tercer día de prueba. Por lo que se le indicó que siempre que lo consumiera fuera en menor cantidad. La cantidad que la paciente toleró sin complicaciones fue 1 cucharadita.



Los últimos alimentos de la lista de la paciente eran salchicha y calabaza por lo que se le comentó que se realizarían esas últimas pruebas y se le indicó la cantidad de cada alimento. Se le pidió enviar el formato con las nuevas modificaciones para la siguiente consulta.

### **Caso clínico 5**

Se presenta mujer de 24 años de edad a consulta nutricia con el objetivo de mejorar sus hábitos de alimentación. Durante la primera consulta la paciente expresa que en el año 2007 le diagnosticaron DF y SII durante una consulta con su médico general al presentar molestias. En el año 2018 la paciente sufrió de un episodio de estrés, por lo que acudió a urgencias debido a malestar incapacitante en el abdomen, le realizaron estudios y corroboró diagnóstico de SII. Solo ha tomado medicamento cuando el médico lo prescribe para controlar la sintomatología del SII.

Presenta un peso de 69 Kg con una estatura de 1.63 m y un IMC de 25.97 Kg/m<sup>2</sup>. Reportó que su peso anteriormente era de 64 Kg el cual ha aumentado debido a la pandemia. Al notar este incremento de peso, la paciente decidió buscar apoyo nutricional. Realiza 4 días de ejercicio moderado con una duración de 30 minutos por sesión de yoga o zumba. Su actividad principal es de carácter sedentario, ya que tiene que estar 8 horas sentada con pocos periodos de descanso para realizar estiramientos o movimientos.

Comentó que ha identificado ciertos alimentos y bebidas que le causan molestias como inflamación, distensión abdominal, flatulencias, evacuaciones de menor consistencia a lo que ella considera normal, reflujo y algunas veces estreñimiento. También mencionó que come 3 veces al día, pero en las noches tiene mucha hambre antes de la cena y consume alimentos que favorecen la sintomatología.

Considerando los antecedentes médicos, permitieron identificar que la paciente presentaba SII y DF. Por lo anterior, se discutió la relación entre alimentos y sintomatología que expuso la paciente. Se le propuso que su tratamiento nutricio fuera a través de la dieta de eliminación FODMAP. Se le explicaron las dos fases de la dieta FODMAP y el posible impacto benéfico para su salud con dicha intervención.

La paciente accedió a ser tratada bajo este esquema y se le solicitó lo siguiente:

1. Responder los dos cuestionarios diagnósticos

2. Realizar un registro en el formato de aquellos alimentos que ella había identificado como posibles agentes causales de su sintomatología en la página 1 del formato “Diario de alimentos SII”

Previamente a la segunda reunión con la paciente, la nutrióloga revisó las respuestas de ambos cuestionarios. Identificó la magnitud percibida por la paciente de síntomas producidos por el SII, DF o EF. También se revisó si la paciente presentaba alguna razón psicológica que pudiera estar favoreciendo dicha patología.

Los resultados de la paciente mostraron que cursaba con dispepsia funcional, y confirmaba el diagnóstico previo de SII acompañado de diarrea y estreñimiento funcional.

Por otro lado, la revisión del cuestionario diagnóstico psicosocial, se identificó que probablemente la paciente sufría algún trastorno psicológico que pudiera afectar en cierta medida la función gastrointestinal, lo cual indicó que debía ser referida con un profesional de la salud mental.

Al inicio de la consulta, lo primero que se revisó fueron los alimentos que ella había identificado y se le explicó la escala de Bristol con la finalidad de que en dicho documento quedará registrado el tipo de evacuaciones que desencadenan dichos alimentos, por lo que en conjunto con la paciente se anotaron en la primera media hora de la sesión tanto los síntomas desencadenados como el tipo de evacuaciones que le generan.

En la segunda parte de la sesión se comentó con la paciente acerca de los resultados obtenidos de los cuestionarios diagnósticos, informando que el tratamiento que estaría tomando le ayudaría a disminuir los síntomas de DR, SII y EF. Se abordaron los resultados obtenidos del cuestionario psicológico y se indagó acerca de algunas respuestas que ella dio acerca de estar interesada en apoyo psicológico por parte de un profesional de la salud mental, lo cual fue confirmado por ella y mencionó que antes solía acudir a terapia psicológica; sin embargo, derivado de la pandemia por SARS-CoV-2 tuvo que dejar de asistir. Con este escenario, se le explicó que algunas veces los síntomas de SII se relacionan con estrés, a lo cual ella reiteró su interés en la atención psicológica para mejorar su estado de salud y se le envió el directorio de atención psicológica para que la paciente pudiera contactar con alguna institución.

La sesión finalizó, se le solicitó a la paciente que registrara en el Diario de alimentos SII a detalle todos los síntomas y tipos de evacuaciones que los alimentos le generaban, así como identificar más alimentos que le generen sintomatología y/o FODMAP.

**Tabla 15: Alimentos asociados con sintomatología SII y dispepsia identificados por la paciente No.5**

Instrucciones: En la primera columna enlista uno a uno los alimentos que te provocan síntomas de colitis. En la siguiente columna describe los síntomas que cada uno de los alimentos te provoca, síntomas como inflamación, gases, estreñimiento, dolor, diarrea, cólicos intestinales, necesidad de defecar, incapacidad de defecar o cualquier otro.

#### DIARIO DE ALIMENTOS ASOCIADOS A SINTOMAS DE COLITIS

Alimentos que provocan síntomas	Síntomas
Yogurt, Crema, leche (entera), queso (Oaxaca, doble crema)	Inflamación, gases, pesadez, evacuaciones constantes (escala 4 – 5)
Col	Gases
Papas	Dolor en colon descendente, gases
Picante	Acidez, reflujo, dolor en la boca del estomago
Lentejas	Gases, evacuaciones constantes (escala 5-6), cólicos en el intestino
Carne asada**	Estreñimiento (Disminuye a una evacuación, tipo 2), dolor (ocasionalmente)
Alimentos fritos	Evacuaciones constantes (3 - 4 aproximadamente, tipo 5), reflujo, dolor en la boca del estómago, espalda, o en el costado izquierdo
Nopales	Evacuaciones constantes (3 – 4, tipo 5)
Cerveza	La primera evacuación es abundante (tipo 5), regularmente acompañada de cólicos. Reflujo, acidez
Chorizo, tocino, longaniza, salchicha de cerdo	Reflujo
Condimentos	Gases e inflamación
Manzana, papaya	Evacuaciones constantes (3 – 4, tipo 5)
Ajo	Inflamación, gases
Pepino	Evacuaciones constantes (3-4, tipo 5)
Chile	Reflujo, en ocasiones ardor en la evacuación
Pollo rostizado	Dolor en el vientre, gases y se dificulta evacuar
Café	Reflujo (ocasionalmente)

**Tabla 16: Alimentos asociados con sintomatología SII y dispepsia identificados a partir del listado de alimentos FODMAP por la paciente No. 5**

**ALIMENTOS DE DIETA FODMAP QUE PODRIAN ESTAR ASOCIADOS A SINTOMAS D'E COLITIS**

Instrucciones: En la primera columna enlista los alimentos de la tabla de alimentos FODMAP que relaciones con síntomas de colitis. En la siguiente columna describe los síntomas que cada uno de los alimentos te provoca, síntomas como inflamación, gases, estreñimiento, dolor, diarrea, cólicos intestinales, necesidad de defecar, incapacidad de defecar o cualquier otro.

<b>Alimentos de FODMAP que podrían relacionarse con síntomas</b>	<b>Síntomas</b>
<b>Manzana</b>	Evacuaciones constantes (3 – 4, tipo 5)
<b>Ajo</b>	Inflamación
<b>Cebolla</b>	Inflamación y gases
<b>Col</b>	Gases y cólicos intestinales
<b>Frijol</b>	Gases
<b>Lentejas</b>	Gases, evacuaciones constantes (escala 5-6 ), cólicos en el intestino
<b>Leche entera, yogurt, helados y quesos-grasos</b>	Inflamación, gases, pesadez, evacuaciones constantes (escala 4 – 5)
<b>Jarabe de fructuosa</b>	Reflujo, acidez
<b>Mango</b>	Evacuaciones constantes (3 – 4, tipo 5)-similar a pepino
<b>Ciruela</b>	Provoca que mi heces sean menos duras pero las evacuaciones son sin dolor (Tipo 5)
<b>Acesulfame y sucralosa</b>	Tehuacán Twist Peñafiel – acidez y reflujo
<b>salsa de soya</b>	estreñimiento
<b>pimienta</b>	estreñimiento
<b>aceite de oliva</b>	estreñimiento
<b>vino</b>	Estreñimiento

Para la tercera sesión se revisó el listado de alimentos que la paciente identificó junto con sus síntomas, este listado fue utilizado para poder diseñarle un plan de alimentación libre de dichos alimentos.

Además, se prescribió un plan de alimentación que se generó en conjunto con la paciente de tal forma que se incluyeran alimentos de alta densidad nutricia, que fueran de su agrado y se le brindó orientación nutricia y desarrollando habilidades para la preparación de los alimentos propuestos.

Una vez conformado el plan de alimentación, se le explicó a la paciente que deberá seguirlo sin incluir alimentos que le generen sintomatología, estableciendo la etapa de ELIMINACIÓN, la cual durará una semana. La paciente deberá registrar algún síntoma que identifique durante esta semana en el Diario de alimentos SII.

En la cuarta sesión se le preguntó a la paciente si presentó algún síntoma de DF y SII durante la semana de eliminación, a lo cual la paciente mencionó que mientras no consumió los alimentos enlistados y eliminados no tuvo ninguno y que se sintió bien con el plan propuesto. Durante el segundo y tercer día de la semana de eliminación, la paciente presentó cólicos intestinales y evacuaciones tipo 5 sin dolor debido a situaciones estresantes de su actividad diaria. El quinto día de la semana de eliminación, la paciente consumió birria, lo cual le favoreció nuevamente evacuaciones tipo 5 sin dolor. Estas evacuaciones fueron recurrentes (4-5 evacuaciones en el día), las cuales desaparecieron en 24 horas.

Posteriormente, se le explicó a la paciente la propuesta de orden de reintegración de alimentos, los cuales siguen los criterios de valor nutricional y preferencias mencionadas anteriormente por parte de la paciente. La paciente revisó el orden del listado propuesto a lo cual se le realizan algunas modificaciones iniciales posponiendo los lácteos ya que no son de su preferencia.

Una vez establecido el orden de REINTEGRACIÓN de alimentos se le explicó a la paciente que para esta etapa los alimentos que ha identificado serían introducidos a su plan de alimentación de forma gradual y paulatina, con la finalidad de probar si ese alimento le genera sintomatología de DF y SII, para lo cual, se le hizo énfasis en evitar todos los alimentos enlistados previamente. Se le explicó que existen dos propuestas para incrementar la cantidad de alimentos y ella prefiere utilizar las cantidades del SMAE

**Tabla 17: Orden para realizar la reintroducción de los alimentos propuesto para la paciente No. 5.**

Orden	Reingreso de alimentos identificados por la paciente	Orden	Reingreso de alimentos identificados por la paciente
1	Ajo	19	Salchicha de cerdo
2	Cebolla	20	Pollo rostizado
3	Yogurt	21	Helados
4	Carne asada	22	Cerveza
5	Crema	23	Picante
6	Manzana	24	Tocino
7	Leche	25	Chorizo
8	Nopales	26	Jarabe de fructuosa
9	Col	27	Queso oaxaca
10	Papaya	28	Queso crema
11	Pepino	29	Pimienta
12	Mango	30	Orégano
13	Papas	31	salsa de soya
14	Melón (naranja)	32	aceite de oliva
15	Café	33	Longaniza
16	Frijol	34	Acesulfame y sucralosa
17	Ciruela	35	Alimentos fritos
18	Lentejas	36	Vino

La paciente accedió a iniciar la segunda etapa del tratamiento, e inició la primera semana de reintegración con el ajo y cebolla, ya que son dos alimentos que se encuentran presentes en la mayoría de los platillos de la cocina mexicana.

En la quinta sesión, se revisó el avance de la fase de reintegración, sin encontrar molestias con el ajo y cebolla cruda, se propuso continuar con el yogurt para la siguiente semana y la paciente accedió, proponiendo que el tercer día de prueba de la cebolla la consumiría cocida, así como iniciar actividad física ligera en su casa.

En la segunda semana de reintegración (sexta consulta), la paciente refirió que tuvo inflamación y gases al consumir la cebolla cocida quedando registrado; en cuanto a la prueba del yogurt la paciente comentó que en el día 1 de prueba inició su periodo menstrual, lo cual le provocaba malestares gastrointestinales y no logró identificar si eran a causa del yogurt o de la menstruación, por lo que se tomó la decisión de pausar la prueba del lácteo hasta que finalice su periodo.

En la tercera semana (séptima consulta), la paciente comunicó que tuvo síntomas de DF, distensión e inflamación abdominal y dolor al defecar cuando consumió el equivalente completo de yogurt, pero que al consumir el ½ equivalente presentó malestar ligero. En esta sesión, se realizó una modificación al orden propuesto, ya que se acercaban las festividades decembrinas y se adelantó la reintroducción de la manzana y crema ácida posterior a la prueba de la carne asada, esto fue a consideración de que su cena consideraba incluirlos.

En la cuarta semana de reintroducción (octava consulta), la paciente no refirió molestias con la carne asada ni con la crema, pero al consumir el equivalente completo de manzana le provocó necesidad de evacuar y su consistencia de 4 a 5 en escala de Bristol. Derivado de la cena del 24

de diciembre, se decidió aplazar la prueba de la leche, ya que tuvo algunas molestias por los alimentos que consumió.

La quinta semana de reintegración (novena consulta), la paciente mencionó que tuvo ligero malestar como movimientos en la zona abdominal y gases al tomar leche. Cuando consumió todo el equivalente la paciente comentó que los síntomas de movimientos en zona abdominal y gases fueron de mayor intensidad y le duraron 20 minutos. Sus heces conservaron la consistencia que ella considera normal (tipo 4 en escala de Bristol). Esta información permitió identificar y comunicar a la paciente que además de padecer SII, es probable que sea intolerante a la lactosa, por lo que estos productos (yogurt y leche) quedarían descartados de su dieta habitual. Posteriormente se revisaron los siguientes alimentos a probar, pero comentó que inició su ciclo menstrual dos días atrás, pero que no presentó malestares gastrointestinales, por lo que inició la prueba de los nopales cocidos y col blanca picada.

Finalmente, se le preguntó a la paciente si continuó realizando actividad física y asintió comentando que cuando realizaba ejercicio favorecía que al momento de evacuar realizara menor esfuerzo y no había dolor.

Durante la sexta semana de reintegración (décima consulta) se revisó la tolerancia de la paciente de los nopales cocidos. La paciente no tuvo ningún síntoma cuando consumió  $\frac{1}{4}$  y  $\frac{1}{2}$  equivalente de dicho alimento. En el tercer día de prueba la paciente comentó que presentó gases, pero no fueron incómodos ni le provocaron dolor.

El segundo alimento que se evaluó picada, la paciente comentó que no había tenido molestias durante su primer día de evaluación con  $\frac{1}{4}$  de equivalente.

Respecto a la actividad física, la paciente mencionó que seguía notando mejoras al momento de evacuar, no presentaba dolor y su esfuerzo a realizar ya es mínimo. También mencionó que su hambre se incrementó, pero al momento de preguntarle si deseaba incrementar su cantidad de alimentos, la paciente prefirió mantenerlo como se había establecido en la tercera sesión.

En la séptima semana de reintegración (décima primera consulta) la paciente mostró en su Diario de alimentos SII la prueba de la papaya. Sin embargo, esta prueba no fue concluida en su totalidad, debido a que la paciente mencionó que le disgustó mucho el sabor de la fruta y no deseaba incluirla de manera continua en su dieta habitual. La paciente registró el consumo de  $\frac{1}{4}$  y  $\frac{1}{2}$  equivalente. Los síntomas que presentó fueron mejor actividad intestinal para evacuar, sin dolor o inflamación. La consistencia de las heces fecales fue más blanda y sin dolor (tipo 3 a tipo 4 en escala de Bristol).

Es importante mencionar, que durante esta sesión la paciente mostraba síntomas de infección por SARS-CoV-2. Ese día la paciente se realizó la prueba y se confirmó diagnóstico positivo. La paciente lo comunicó de manera inmediata y se le recomendó pausar las pruebas de reintegración de alimentos, con el objetivo de evitar alguna confusión entre síntomas gastrointestinales y el virus.

A los dos días, la paciente se comunicó con la nutrióloga para informarle que su estado de salud había empeorado y le había indicado tratamiento antibiótico. Con esta información, se le comentó a la paciente que debía seguir las instrucciones de su médico tratante y que, una vez finalizado su tratamiento farmacológico, le solicitará al mismo médico algún agente probiótico para restablecer el microbiota intestinal.

Cinco días después, la paciente nuevamente contactó a la nutrióloga para informarle que ya había terminado su tratamiento antibiótico, y que estaba interesada en retomar su tratamiento nutricional. Se le explicó que era recomendable que después de cualquier tratamiento antibiótico le suplementaran probióticos con la finalidad de restablecer el microbiota intestinal, ya que la digestión de los alimentos se podía ver alterada por el fármaco. La paciente solicitó alguna recomendación de probióticos y se le comentó que podría utilizar el tratamiento de *Bacillus clausii*, los cuales comercialmente se encuentran en la marca Sinuberase. Se le comentó que dicho tratamiento constaba de 1 ampollita diaria. La paciente aceptó la recomendación y se le asignó cita para cuando la paciente se encuentra en el día 5 del tratamiento con probióticos.

Para la octava semana de reintegración (décimo segunda consulta) se indagó con la paciente acerca de las posibles secuelas que el proceso infeccioso por COVID19 le pudo dejar. La paciente mencionó que, al inicio con los antibióticos, sufrió de pesadez, diarrea y estreñimiento con los alimentos que consumió. Posterior a eso, comentó que los probióticos recomendados le estaban ayudando con su digestión, ya que sentía menor pesadez, inflamación y dolor.

Respecto a su actividad física, la paciente mencionó que durante su cuarentena realizó unos días estiramientos de yoga, posteriormente comenzó con caminata ligera y estaba retomando el ciclismo urbano con ligeros cambios de cadencia. Detuvo los ejercicios de impacto, debido a que se sentía agotada.

Con dicha información, se acordó que podían reiniciar las pruebas de reintegración, iniciando con el pepino y mango manila para la semana.

Se le recomendó no realizar ejercicios de alto impacto y acudir con el profesional de la salud para que evaluará su estado pulmonar.



En la novena semana de reintegración (décimo tercera consulta) la paciente platicó que el pepino con cáscara no le causó ningún síntoma. Le favoreció las evacuaciones, ya que fueron menos duras (de tipo 3 a tipo 4 en escala de Bristol) y no hubo dolor.

Por otro lado, el mango si le favoreció algunos síntomas al consumir ½ equivalente. La paciente mencionó que le causó dolor y gases al evacuar. Sin embargo, la paciente mencionó que se encontraba nerviosa porque iba a ingresar a un trabajo y esto le causaba estrés.

Se le preguntó por el proceso de atención psicológica y la paciente mencionó que ya había conseguido una cita y que había realizado un cuestionario diagnóstico en la semana.

En esta sesión no se indagó respecto a su actividad física, ya que la paciente contaba con poco tiempo para la consulta.

En la décima semana de reintegración (décimo cuarta consulta) se revisó la prueba final del mango y la sintomatología permaneció constante. La paciente continuó presentando gases, pero los dolores ya no se presentaron. La paciente mencionó que era muy seguro que fuera por el estrés del día de trabajo. Otro síntoma que detectó fue mayor necesidad de ir a evacuar, pero al momento de acudir al sanitario, no defecaba nada o era mínima la cantidad acompañado de gases que aliviaban la inflamación. No presentó estreñimiento.

Otro alimento que se revisó fue la papa cocida con cáscara. La paciente mostró una tolerancia sin síntomas con ½ y 1 equivalente. Sin embargo, cuando la paciente consumió 1.5 equivalentes presentó dolor, sonidos intestinales, ganas de evacuar sin éxito y cólicos. La paciente no detectó estreñimiento. Dichos síntomas permanecieron por mayor tiempo que los alimentos anteriores. La paciente mencionó que normalmente al despertar no tenía ningún síntoma del día anterior, pero con la papa los síntomas persistieron hasta el día siguiente.

Por cuestiones laborales, la paciente no ha podido realizar actividad física y su consumo de colaciones ha disminuido. Realizando entrevista motivacional, la paciente identificó que sus barreras para poder consumir sus alimentos eran falta de organización y planeación de sus comidas, por lo que propuso organizar sus tiempos esta semana para lograrlo.

Con respecto a su terapia psicológica, estaba en espera de que la contactaran del centro de salud. Mencionó que acudió con un profesional de la salud mental, pero le generó desconfianza.

Durante la onceava semana de reintegración (décimo quinta consulta), la paciente mostró sus avances en la reintegración de melón picado y café soluble. En el caso de la fruta, la paciente no mostró síntomas al consumir 1/4 y 1/2 equivalente del mismo; sin embargo, cuando consumió 1

taza completa de melón picado la paciente registró que presentó gases, inflamación, dolor en la zona del vientre. Además, presentó mayor frecuencia para evacuar, ya que la paciente evacua 2 veces y con la fruta tuvo que acudir 4 veces y sus heces fecales tuvieron una consistencia más fluida (de tipo 3 a tipo 4-5 en escala de Bristol).

En el caso del café, la paciente se encontraba en el primer día de la evaluación y no había presentado sintomatología. Durante la sesión, se acordó que la paciente probaría un día extra el café, ya que normalmente ella acostumbraba adicionar 2 cucharaditas por taza de agua y la prueba inicial solamente contemplaba 1 cucharadita en 1 vaso de agua como el día 3 de prueba. Por otro lado, la paciente también comentó que las pruebas de café las estaba realizando en el desayuno y que no lo estaba consumiendo en ayunas como antes lo hacía. Este cambio lo realizó debido a que dijo que se había dado cuenta en este tiempo de tratamiento nutricional, que el hacerlo en ayunas probablemente le provocaba sintomatología y no quería padecer dolores nuevamente.

Finalmente, se indagó con la paciente acerca de su actividad física y reincidió en una disminución tanto de sesiones como de tiempo. La paciente volvió a comentar que era por falta de organización y que debía hacer algo, por lo que mediante entrevista motivacional se le invitó a la paciente a identificar las barreras de su falta de organización y se le dejó como actividad para la siguiente sesión elaborar un plan para que pudiera retomar su actividad física.

Durante la doceava semana de reintegración (décimo sexta consulta) se revisó con la paciente la tolerancia al café soluble. La paciente no mostró ninguna molestia al consumir 1 equivalente de café soluble en 1 taza de agua. Sin embargo, la paciente realizó una prueba adicional, donde agregó dos cucharaditas de café en 1 taza de agua ya que así lo solía consumir. Al realizar esta prueba extra, la paciente registró sintomatología relacionada con su DF (agruras y acidez en boca del estómago), así como distensión abdominal, la cual provocó que la paciente acudiera al evacuar de manera inmediata al consumo del café. Durante la revisión, se le hizo notar a la paciente que su máximo grado de tolerancia es de 1 equivalente de café, por lo que sí la paciente deseaba incluirlo en su dieta era recomendable que no excediera dicha cantidad.

Otro alimento que se revisó, fue la tolerancia a los frijoles cocidos. Para este alimento se le dio en la consulta anterior la forma de su cocción de acuerdo a la sección de "Situaciones e indicaciones especiales" de este documento. La tolerancia a la leguminosa en cuestión por parte de la paciente para 1/4 y 1/2 equivalente fue aceptable, ya que la paciente no registró ningún síntoma más que gases propios del alimento. La paciente no mostró hasta el momento de la consulta malestar incapacitante, dolor, diarrea o estreñimiento.

Durante la consulta, la paciente expresó que por sus actividades algunos días no estaba cumpliendo con el consumo de verduras y frutas que quedaron establecidos en el plan. Comentó que no le daba tiempo de realizar sus colaciones, pero que sus tres comidas principales ya las estaba consumiendo en tiempo y ya no sentía debilidad. Se le recomendó tratar de consumir sus alimentos los días que pudiera para evitar nuevamente fatiga y/o debilidad.

Respecto a la actividad física, la paciente retomó sus ejercicios durante la semana anterior. Además, elaboró una agenda para esta semana para poder cumplir tanto con su plan de alimentación como con su actividad física.

En la treceava semana de reintegración (décimo séptima consulta) se revisó con la paciente los resultados de las pruebas de reintegración de los alimentos. Los frijoles no le provocaron sintomatología, lo cual favoreció la inclusión de esta leguminosa en su dieta habitual. De la misma forma, la paciente probó la ciruela roja y no presentó malestar. Con estos resultados, la paciente mostró alegría ya que puede tener una dieta más variada.

Durante la consulta comentó que el estar realizando el tratamiento nutricional le ha permitido desarrollar habilidades de cocina, incluyendo la compra de sus alimentos. Ella había considerado que tal vez parte de sus síntomas anteriores se debían a que probablemente la calidad de los insumos eran deficientes.

Por otro lado, continuaba realizando actividad física de manera cotidiana, apegándose al plan que ella generaba cada semana.

Respecto a la atención psicológica, la paciente mencionó que por cuestiones financieras no había logrado acudir a ninguna sesión y que lo detendría. Sin embargo, ella decidió iniciar con sesiones de meditación la semana anterior identificando que le estaban ayudando a mejorar su manejo de estrés diario. Al escuchar lo anterior, se le felicitó e invitó a la paciente a realizar estas prácticas de manera constante y se le brindó el archivo de prácticas de atención plena para que pudiera revisarlos. La siguiente semana, se iniciaría la sesión con una práctica de atención plena.

En la catorceava semana de reintegración (décimo octava consulta) se revisó su agenda diaria, y la paciente continuaba cumpliendo sus actividades de acuerdo a lo planeado. En esta agenda, la paciente había registrado que realizaba prácticas de meditación y comentó que los vídeos de los ejercicios de Atención Plena le habían sido de bastante utilidad.

Ella comentó que pudo revisarlos todos en el transcurso de esta semana y que había puesto en práctica los de meditación estática. Comentó que al inicio le costó trabajo enfocarse y darse tiempo para reconocer sus sensaciones. También había logrado identificar que cuando sufría de estrés,

la sensación de malestar en su estómago no le duraba tanto tiempo como antes. Sentía que apenas era el inicio de un gran cambio que le estaba agradando.

Se le preguntó la frecuencia con que realizaba sus prácticas y mencionó que las realizaba diario, y que tenía contemplado realizarlas antes de dormir. Al escucharla, se le invitó a adelantar su práctica en la sesión y aceptó. Se le preguntó si tenía preferencia por alguna práctica y mencionó que la sección 5-Meditación enfocada al estrés, no le entendía bien. Con esto, se le propuso realizar el primer vídeo del listado de dicha sección con cámara apagada con la finalidad de que la paciente tuviera el espacio necesario para realizarla libremente. Se realizó la práctica y se dio un espacio al final del vídeo para retomar la consulta.

Al finalizar el vídeo, se le preguntó a la paciente su sentir y comentó que había sentido un descanso en la zona del pulmón. Se le orientó respecto a este tipo de respiraciones que ayudaban a recuperar la frecuencia respiratoria en un episodio de ansiedad. Dichos episodios se caracterizan por acortar las exhalaciones y alargar las inhalaciones. La paciente comentó que continuaría realizando las prácticas, por lo que se le invitó a que si en algún momento de alguna consulta requiere hacer otra sin problema se realizaría. Así mismo, comentó que continuaba realizando sus ejercicios de estiramientos, yoga y fuerza de manera cotidiana.

Posteriormente se revisó el Diario de alimentos SII y la paciente realizó la prueba de la salchicha de cerdo presentando malestar. Sin embargo, la paciente consumió otras cantidades debido a que modificó el documento y no se percató de dicho error, por lo que se propuso repetir la prueba posteriormente. También realizó la prueba de pollo rostizado y comentó que presentó malestar al tercer día de prueba. La paciente comentó que probablemente ya no tolere la grasa, a pesar de que lo consumió sin piel. Se le explicó a la paciente que esto podría ser consecuencia que el pollo además de alto contenido graso, solía llevar especias que podían favorecer los síntomas. La paciente comentó que ya no pretende consumir mucho de estos dos alimentos, que ya le provocan náuseas y que prefiere lo natural. E hizo la observación de que también puede estar relacionado con su cambio de hábitos debido al plan de alimentación que contempla una dieta más saludable respecto a la que solía llevar.

Para terminar la sesión, se realizaron las correcciones al documento para las siguientes pruebas: lentejas, helado y chile. Para este último alimento, como cantidad máxima se utilizó la que solía consumir la paciente. Esto debido a que en el SMAE no tiene referencia hacia el chile serrano y las cantidades de los otros chiles eran de 6 piezas. También se le recomendó a la paciente consumir el picante en sus comidas, evitando las noches. Si llegaba a presentar síntomas de DF

detener la prueba y consumir Riopan (medicamento que normalmente usaba la paciente) sí la molestia llegaba a ser mayor.

En la quinceava semana de reintegración (décimo novena consulta) se revisó el Diario de alimentos SII identificando que al consumir 1 equivalente de lentejas la paciente presentó malestar. Al investigar la forma de preparación, se identificó que había incluido cebolla, la cual en la primera semana de reintegración se identificó como agente causal de síntomas, si la paciente la consume cocida. Los síntomas que presentó la paciente fueron gases explosivos, no olorosos, inflamación y distensión abdominal. La paciente comentó que tenía miedo de realizar dicha prueba, porque anteriormente los gases eran insoportables, de olor fuerte, con presencia de evacuar constantemente, pero que no lo consideró tan grave esta vez. Comentó que más adelante, consideraría probarlas sin cebolla durante su preparación para poder consumir el equivalente completo.

También se revisó su agenda semanal, y comentó que no ha podido realizar prácticas de atención plena diariamente, pero mantenía constante su actividad física, yoga y meditaciones, por lo que se le invita a continuar así. Finalmente mencionó que probablemente ya tenga cita con el psicólogo.

Durante la décimo sexta semana de reintegración (vigésima consulta) la paciente identificó síntomas de inflamación y gases cuando realizó la prueba del helado. La paciente toleró 1/4 de equivalente. Detuvo la prueba cuando consumió 1/2 equivalente, ya que por cuestiones laborales no pudo llevar su helado. Ella consideró que si consumía el equivalente completo le generaría las mismas molestias.

La paciente comentó que el fin de semana que estaba próximo tendría una comida en casa por lo que, se modificó el orden del listado. Se adelantó la prueba de la cerveza y se pospuso la del chile. Esto con la finalidad de que sí le llegaban a invitar una bebida de este tipo, ella pudiera identificar su grado de tolerancia.

Se revisó su agenda semanal de actividades y la semana pasada no realizó actividad física los 7 días de la semana como lo había estipulado debido al trabajo. Otro día solamente realizó estiramientos por agotamiento. Continuó realizando sus meditaciones guiadas de manera continua. Se le preguntó si había realizado alguna práctica de atención plena y ella comentó que no le había dado tiempo. Se le invitó a continuar ya sea con meditaciones y/o sus prácticas de atención plena para disminuir su estrés.

Respecto a la ayuda de atención mental, la paciente tenía programada su cita para ese mismo día. Comentó que se encontraba temerosa de que no le gustará y no pudiera avanzar, por lo que se le

recomendó permitirse a conocer al psicólogo para ver su plan de trabajo. Esto con la finalidad de que la paciente evite prejuicios.

Durante la décimo octava semana de reintegración (vigésima primera consulta) la paciente realizó las pruebas de chile serrano y tocino. En ninguno de los alimentos mencionados la paciente presentó síntomas. También consumió cerveza y comentó que, al momento de ingerir el equivalente completo, presentó gases tolerables. Un aspecto importante a mencionar fue que la cerveza no le provocó diarrea como se había registrado al inicio del tratamiento. La paciente mencionó estar contenta con ese resultado.

Otro aspecto que la paciente mencionó, fue que durante una comida con sus familiares no tuvo la necesidad y ansiedad de ingerir alimentos que le provocaban malestar. Comentó que aquellos que le generaban algún síntoma los evitó o los consumió con moderación. Además, logró identificar señales de hambre y saciedad, lo que ella mencionó como un éxito importante. Dijo que ya lograba identificar cuando tenía hambre por ansiedad o tensión.

Respecto a su actividad física, continuaba realizando los mismos ejercicios. Mencionó que ya no sentía cansancio, agotamiento. Se le propuso incrementar 10 minutos sus sesiones de ejercicio y aceptó.

La paciente continuaba realizando yoga, meditaciones y prácticas de atención plena. Las prácticas de atención plena las había integrado a su vida diaria como un hábito. Las realizaba antes de dormir, al despertar y en el trabajo cuando tiene momentos de estrés. Había acudido a dos sesiones con especialista de la salud mental y estaba trabajando en cambiar su diálogo interno.

La paciente al finalizar la sesión, reconoció que ha tenido avances en su salud digestiva muy significativos para ella.

Durante décimo novena semana de reintegración (vigésima segunda consulta), la paciente registró en su Diario de alimentos SII que el equivalente completo de tocino no le favoreció ningún síntoma. Respecto la prueba de chorizo y la paciente tolero consumir 1/4 y 1/2 equivalente sin presentar síntomas. Sin embargo, cuando consumió el equivalente completo presentó reflujo y eructos. En este caso, la paciente había considerado que los síntomas no eran significativos. Ella mencionó que anteriormente el reflujo era de mayor duración y más agresivo. Se le ofreció orientación, respecto al síndrome del reflujo gastroesofágico y los daños a la salud que puede propiciar si se vuelve crónico. Dicho lo anterior, la paciente comentó que no sabía que el reflujo causaba daño en el tejido del esófago y, por lo tanto, ella evitaría consumir cantidades y alimentos que le favorecieran esto. Para la prueba del refresco de cola, la paciente toleró el equivalente completo,

sin sensación de inflamación y reflujo. Sin embargo, cuando consumió 1.5 equivalentes, sintió pesadez. La paciente hizo una relación con la información del chorizo y mencionó que no consumiría refresco para evitar sensación de pesadez, inflamación y reflujo. Además, hizo mención de que el sabor del refresco le pareció desagradable, ya que desde el inicio del tratamiento nutricional no lo había consumido.

Respecto a su actividad física, la paciente había incrementado 15 minutos en las sesiones de ejercicios aeróbicos y 10 minutos en los ejercicios de fortalecimiento. Los realizaba de manera alternada por 6 días a la semana y el 7mo día, realizaba baile con su hermano. Debido a condiciones climatológicas, la paciente no había realizado bicicleta, pero estaba considerando asistir al gimnasio.

Su tratamiento psicológico lo seguía llevando de manera semanal. Se le preguntó si había notado mejoría con su digestión y comentó que sí, ya que su terapeuta estaba trabajando en el manejo del estrés para evitar daño en su digestión mediante ejercicios de meditación. La paciente continuaba realizando prácticas de atención plena y comentó que la psicóloga apoyaba estos ejercicios y los estaba complementando.

Hasta esta sesión, se realizó un corte en el estudio para realizar la redacción del reporte.

## **Caso clínico 6**

Se presentó mujer de 30 años de edad a consulta nutricia con el objetivo de mejorar sus hábitos de alimentación para consumir alimentos que le ayuden a mejorar su SII y EF. Presenta un peso de 67 Kg con una estatura de 1.59 m y un IMC de 26.50 Kg/m<sup>2</sup>.

Sus antecedentes clínicos mencionados fueron presencia de síndrome de intestino irritable diagnosticado por médico general en el 2020, sin tratamiento farmacológico y/o nutricio. La única recomendación que ha recibido para dicho síndrome fue realizar ejercicio de manera periódica. También cursaba con estreñimiento funcional de 6 meses a la fecha. Dichos episodios han provocado que la paciente deje de evacuar por 2 días y al tercero lo realizaba con dolor. Además, presentaba quistes ováricos, los cuales fueron diagnosticados en el 2016. Para dichos quistes, los médicos le recomendaron no consumir semillas (como cacahuates, almendras, pistaches), chocolates, refrescos y harinas. Se ha realizado estudios de manera constante, en los cuales los primeros 4 años los médicos identificaron una disminución del tamaño de los quistes, pero en los últimos 2 no había alguna diferencia.

La paciente sufre de trastorno depresivo diagnosticado desde el 2017, estuvo asistiendo a terapia por 1 año, sin embargo, al final del mismo, la psicóloga le envió fármacos que le causaron malestar en su estómago, por lo que decidió no continuar con su uso. La psicología la derivó al psiquiatra, pero ya no acudió. Se le preguntó si podría retomar sus terapias y comentó que sí. Presentaba trastornos del sueño como insomnio y sueño interrumpido.

La paciente comentó que acaba de retomar como actividad física la natación, dos veces por semana con una duración de 60 minutos cada sesión. Esto lo realizaba de manera inicial, pero en 15 días pretendía incrementar a 4 sesiones por semana. La intensidad con la que lo realiza es ligera.

En cuanto a sus hábitos de alimentación, la paciente comentó que desde que inició su actividad laboral (2017) notó que su peso se ha ido incrementando porque no tiene horarios de comida establecidos y consume alimentos fuera de casa. Además, estos cambios le han provocado resequedad en la piel y caída de cabello.

La paciente presentaba una ingestión energética excesiva caracterizada por un elevado consumo de cereales con grasa (6-8 equivalentes al día), grasas no saludables (4 equivalentes al día), grasas (6 equivalentes al día), lo cual se relaciona con su incremento de peso corporal que mencionó. Además, presentaba una escasa ingesta de fibra, la cual se caracterizaba por un nulo consumo de frutas (1 equivalente cada 15 días), verduras y leguminosas (de 1/2 a 1 equivalente al día) lo que podía haber favorecido su estreñimiento. Presentaba algunos síntomas de inflamación y dolor al ingerir ciertos alimentos.

Como intervención nutricia en esta primera consulta fue mostrarle el formato de grupo de alimentos para que en conjunto con la paciente se identificaran aquellos grupos que presentan un consumo muy limitado como las verduras, frutas, leguminosas y lácteos; por otro lado, se le comentó que presentaba un elevado consumo de alimentos con elevado aporte de energía por su alto contenido lipídico como cereales con grasa, grasas no saludables y aceites. Se planteó a la paciente como paso inicial para la siguiente consulta el diseño de un plan de alimentación donde pueda incluir más grupos de alimentos. Se dio a conocer el tratamiento nutricional para SII y EF, sus dos fases y los posibles beneficios que le puede retribuir a su salud.

Se realizó entrevista motivacional con la finalidad de que la paciente identificó alguna idea para que pudiera organizar sus actividades diarias y poder realizar sus tiempos de comida principal todos los días.



Finalmente se explicó la importancia de retomar las consultas de atención a su salud mental por la relación que pudiera llegar a existir con los síntomas de SII y/ EF.

En la segunda consulta se revisó con la paciente su listado de alimentos que le favorecían la sintomatología del SII y EF.

**Tabla 18: Alimentos asociados con sintomatología SII y dispepsia identificados por la paciente No.6.**

<b>Alimentos que provocan síntomas</b>	<b>Síntomas</b>
FRIJOLES	GASES E INFLAMACIÓN CONSTANTE.
PURE DE PAPA	GASES
REFRESCO	INFLAMACIÓN EN LA PARTE CENTRAL DEL VIENTRE
LECHE	GASES/DIARREA
PAPAYA	GASES/DOLOR EN LA PARTE IZQUIERDA DEL ABDOMEN
FRITURAS	GASES E INFLAMACIÓN CONSTANTE
CACAHUATES O PEPITAS	BARRITOS EN LAS PIERNAS, CARA Y BRAZOS
YOGURT	GASES E INFLAMACIÓN EN DIFERENTES PARTES DEL ESTOMAGO
AVENA	DIFICULTAD PARA DEFECAR SI NO LA TOMO CONSTANTE
PAN	ESTREÑIMIENTO

**Tabla 19: Alimentos asociados con sintomatología SII y dispepsia identificados a partir del listado de alimentos FODMAP por la paciente No. 6**

<b>Otros alimentos que podrían relacionarse con síntomas</b>	<b>Síntomas</b>
LENTEJAS	GASES E INFLAMACIÓN LEVE
CIRUELA	NO CREO QUE ME CAUSE INFLAMACIÓN
COCO - LECHE	LAXANTE SI COMO MEDIO COCO
HABAS	PODRÍAN PROVOCARME GASES
QUESOS	ME PROVOCAN GASES

Posteriormente se le explicó el sistema de equivalentes mediante el formato de grupo de alimentos que se le envió finalizando la sesión anterior. Se realizaron algunas preguntas para identificar si la paciente había identificado los principales grupos de alimentos y algunos si los ubicaba con facilidad y otros se le volvió a brindar orientación. Se explicó el concepto del sistema de equivalentes. Se diseñó su plan de alimentación donde se incluían la mayoría de los grupos de alimentos a excepción de las leguminosas, lácteos y aceites con proteínas porque favorecían sus síntomas. Para verificar la comprensión del plan de alimentación, se le solicitó a la paciente realizar alguna propuesta de platillo con los equivalentes.

Al finalizar la consulta se le mencionó que ese plan de alimentación sería el que se mantendría durante el tratamiento nutricional. Se explicó que al no incluir alimentos que habían sido relacionados con los síntomas, debían de disminuir o desaparecer los síntomas de SII y EF. Sin embargo, si la paciente identificaba algún nuevo alimento que le provocara malestar, se adicionaría al listado de reintegración. Además, se solicitó evitar el consumo de alimentos que le favorezcan los síntomas hasta realizar las pruebas en la segunda etapa del tratamiento. Con lo anterior, se dio por iniciada la etapa de ELIMINACIÓN.

Esta semana de ELIMINACIÓN la paciente comentó que llevó a cabo su plan de alimentación de manera apegada. Comentó que no presentó hambre entre los tiempos de comida. Tampoco presentó náuseas o malestar debido al plan. Solicitó información respecto al consumo de proteína en cada tiempo de comida, ya que sintió que era mucha a comparación de lo que ella acostumbraba. Se le mostró su cálculo y distribución de equivalentes. Se le hizo mención de que la distribución cumplía con las recomendaciones para la población adulta. También se le preguntó si el consumo de esos alimentos le causaba algún malestar y comentó que no, que solamente era porque no estaba acostumbrada. Se indagó acerca de modificar su plan de alimentación debido a lo antes expuesto y reiteró que estaba bien su plan y que deseaba mantenerlo así.

Como segunda etapa de la consulta, se le explicó a la paciente de manera detallada el listado del orden de reintegración de alimentos. La paciente dio el visto bueno para aplicarlo. Se brindó información de la dinámica para poder realizar las pruebas de reintegración de los alimentos. Se informó que los alimentos se probarían de manera individual, aumentando cantidades de acuerdo a lo que se le diga en consulta y respetando el plan de alimentación. Se mencionó que los alimentos deben ser de la misma marca y/o variedad. Además, se enfatizó en no mezclar alimentos que le favorezcan los síntomas. También, se le solicitó incluir la información de su actividad física y/o situaciones de estrés psicosocial que le pudieran favorecer los síntomas.

**Tabla 20: Orden para realizar la reintroducción de los alimentos propuesto para la paciente No. 6**

Orden	Reingreso de alimentos identificados por la paciente
1	Leche
2	Frijoles
3	Avena
4	Ciruela
5	Cacahuates
6	Yogurt
7	Lentejas
8	Puré de papa
9	Papaya
10	Agua de coco
11	Quesos
12	Pepitas
13	Pan
14	Habas
15	Helado
16	Frituras
17	Refresco

Se le brindó orientación para la cocción de las leguminosas y avena. En esta sesión se da inició a la fase de reintegración de alimentos.

Respecto a su actividad física, la paciente realizó 4 días de ejercicio cubriendo los tiempos recomendados por la OMS. Se le recomendó continuar realizando su ejercicio, pero de manera distribuida a lo largo de la semana para evitar días de inactividad.

En la primera semana de reintegración (cuarta consulta) la paciente realizó las pruebas a la leche Liconsa y a los frijoles. En ambos alimentos presentó síntomas de SII.

Para el caso de la leche, la paciente presentó inflamación, distensión y gases. Los gases al liberarlos no le representaban alivio, ya que sentía que se generaban más. No tuvo dolor o algún malestar que le impidiera realizar sus actividades cotidianas.

Respecto a los frijoles, la paciente presentó inflamación y distensión, sin gases o dolor. La paciente comentó que dejó remojar los frijoles por 12 horas.

Su actividad física, no sufrió modificación alguna. Registró que un día tuvo insomnio, pero no logró identificar la causa del mismo.

Se reforzó la aplicación e identificación de grupo de alimentos, ya que al momento de indagar acerca de sus síntomas, la paciente tenía confusión respecto a los Cereales con grasa y sin grasa.

También, se logró identificar que probablemente la lechuga le favorecía la inflamación en la noche, ya que durante la cena suele consumir esta verdura y ha detectado que su inflamación es mayor

cuando la consume. Debido a lo anterior, se le solicitó a la paciente evitar su consumo y observar sus síntomas.

En la segunda semana de reintegración (quinta consulta) la paciente terminó su prueba de reintegración de frijoles. Continúo mostrando ligeros gases e inflamación. Se preguntó acerca de si estos síntomas le eran molestos y mencionó que no. También se le preguntó si en un futuro podría integrar estos alimentos a su dieta habitual y dijo que sí, ya que los síntomas no le eran molestos.

Se revisó la prueba de la avena y la paciente no presentó estreñimiento como había sido registrado en la tabla 1 del formato de alimentos SII. Durante la prueba presentó gases, pero hizo hincapié de que no se debía a la avena. Ella consideró que podrían deberse al parche hormonal o algún otro alimento.

La paciente continuó realizando 6 días de actividad física (2 natación con bicicleta y 4 bicicleta o correr con caminata). Ella cuestionó si la actividad física pudiera favorecer los gases y se me explicó que el ejercicio favorece la motilidad intestinal y que debía tener una mejor digestión, lo que supondría disminuir los gases.

Debido a que la paciente desde la semana de eliminación ha presentado gases y ya ha retirado los alimentos que ella había considerado que le favorecían los síntomas, se le solicitó que cuando consumiera sus alimentos o realizara actividad física tratara de identificar si algún otro le está generando esta situación.

En la tercera semana de reintegración (sexta consulta), la paciente realizó la prueba de la ciruela. Este fruto no le generó sintomatología, por lo que se le sugirió que la podría incluir en su alimentación diaria.

La paciente comentó que ha continuado realizando actividad física de manera regular: natación, caminata y correr. La bicicleta por cuestiones mecánicas la ha dejado, pero espera retomarla a más tardar la siguiente semana. Hasta esta sesión, se realizó un corte en el estudio para realizar la redacción del reporte.

## 2. *Pacientes cuyos síntomas se relacionaban con cuestiones médicas*

### **Caso clínico 7**

Se refirió a paciente femenina de 23 años de edad por presentar algunos síntomas de SII. Presentó un peso de 55 kg y una estatura de 1.53 m y un IMC de 23.49. Acudió a una cita nutricional porque quería mejorar la selección de sus alimentos debido a su consumo excesivo de comida rápida en la calle. La paciente refirió que su consumo de agua era deficiente porque olvidaba tomarla. Mencionó que dos meses atrás el médico le dijo que tenía colon irritado y le dio un tratamiento farmacológico que consistió en toma de omeprazol cada que tuviera síntomas de inflamación o molestia y le dijo que solo “comiera saludable, hiciera ejercicio y se relajara”. Refirió que en esa ocasión que tuvo que ir al médico la inflamación fue provocada por un episodio de estrés y comida de una fiesta que a su percepción fue “pesada”. La comida era grasosa y picante. Refirió un dolor en la fosa iliaca izquierda, acompañado de inflamación.

El dolor lo identificaba en momentos de estrés, ella dio como ejemplo las temporadas de exámenes.

Por otra parte, también identificó que el dolor surgía al comer ciertos tipos de alimentos, principalmente con exceso de grasa.

Se decidió utilizar el PDF de “Diario de alimentos SII” pidiéndole a la paciente que para la siguiente consulta identificara en la lista qué alimentos podrían provocar sus síntomas. También se definió que se le mandaría el cuestionario “Síntomas y malestares gastro-intestinales” de la plataforma Alchemer para definir un diagnóstico y evaluar la afección en su calidad de vida.

La paciente pidió que se le brindara un plan de alimentación que le sirviera como una guía de las proporciones de alimentos que debía comer por lo tanto se le sugirió llevar a la par ambas estrategias.

En la segunda consulta se le brindó un plan de alimentación y se le explicó cómo realizarlo con el formato PDF “grupos de alimentos”.

Enseguida se habló de los grupos identificados en su “Diario de alimentos SII” (**¡Error! No se encuentra el origen de la referencia.** y **¡Error! No se encuentra el origen de la referencia.**) y no había muchos alimentos específicos que se relacionaran con sus síntomas. Ella mencionó de manera general que los alimentos “grasosos” le provocaban dolor e inflamación, algunos picosos como el chile guajillo y el yogurt que le provocaba dolor, diarrea y retortijones.

**Tabla 21: Alimentos asociados con sintomatología SII y dispepsia identificados por la paciente No. 7**

Alimentos que provocan síntomas	Síntomas
Chile guajillo	Si lo como en exceso me irrita el estomago

**Tabla 22: Alimentos asociados con sintomatología SII y dispepsia identificados a partir del listado de alimentos FODMAP por la paciente No. 7**

---

Otros alimentos que podrían relacionarse con síntomas	Síntomas
Yogurth	Dolor de estomago y diarrea

En este momento de la consulta la paciente hizo un énfasis en que los momentos de estrés son los que le generan síntomas, que normalmente se estresa bastante por la escuela y el quehacer del hogar y que se enoja fácilmente y no duerme por ese estrés. A partir de esta situación se le pidió que llenara el formato “Banderas.PDF” para evaluar sus niveles de estrés.

Por otro lado, en los resultados del cuestionario de Alchemer no se confirmó un diagnóstico de SII debido a que su sintomatología es muy esporádica y no tiene más de seis meses desde que comenzó. En su calidad de vida no está afectando de forma significativa ya que los síntomas y las molestias no son tan graves de acuerdo a los resultados. Se identificaron problemas de reflujo y se le sugirió enfocar una consulta a recomendaciones específicas para reflujo.

La tercera consulta se enfocó a cómo llevó a cabo y comprendió su plan de alimentación a la vez que se aclararon sus dudas acerca de algunos alimentos. Identificó que el reflujo aparece solo con alimentos picantes como salsas.

En la consulta se le explicaron a la paciente algunas recomendaciones generales para el control de reflujo que le podrían ayudar a mejorar sus síntomas. Las recomendaciones fueron; identificar los alimentos que desencadenen el reflujo y evitarlos en medida de lo posible, evitar comidas copiosas, evitar bebidas carbonatadas, bebidas con cafeína, cítricos y zumos, evitar bebidas

alcohólicas, evitar consumo de tabaco, dormir con cabecera elevada y/o sobre lado izquierdo en caso de predominio nocturno de los síntomas, evitar el decúbito las 2-3 horas posteriores a la comida. Por otro lado, en esta consulta se platicó acerca de los resultados de la paciente en el cuestionario “Banderas.PDF”. Mediante los resultados consideró que la paciente no requería un apoyo psicológico. Sin embargo, platicando con la paciente ella mencionó que desde inicios del año 2021 estaba sufriendo de caída de cabello por estrés y problemas de sueño que incluso influyeron en sus ciclos regulares. A partir de estas menciones se le sugirió a la paciente acudir con un especialista de la salud mental para que se le apoyara con su problema para manejo de estrés. Ella no se mostró muy convencida y solo dijo que lo iba a considerar.

La cuarta consulta paciente comentó algunas complicaciones que tuvo para llevar el plan. Mencionó que hubo dolor e inflamación constante durante tres días, mismos días que tuvo un consumo excesivo de salsas picantes y alimentos fritos. Durante las demás semanas no tuvo dolor, inflamación ni problemas de reflujo. Quiso retomar el plan las próximas para regular de nuevo su alimentación.

En la quinta consulta la paciente habló de cómo estaba llevando a cabo su plan y se realizaron algunos cambios estructurales en el mismo. Se le sugirió a la paciente comenzar con las prácticas de atención plena debido a las situaciones de estrés que reportó durante las consultas y la paciente aceptó, sin embargo, ya no acudió a las consultas.

### **Caso clínico 8**

Paciente femenina de 35 años que solicitó entrar al programa para el tratamiento de síntomas de SII y Dispepsia. Presentó un peso de 61 kg, una estatura de 1.52m y un IMC de 26. La paciente refiere que no padece ninguna otra enfermedad aparte de colitis y gastritis.

Menciona que desde hace 6 años comenzó con síntomas de SII. Un médico general le mencionó que tenía colitis y le mandó fibra en polvo para tratarla. Ella por su parte mencionó haber tomado té “Piñalin” para intentar hacer más del baño.

Ella identificó que los síntomas comenzaron después de su embarazo hace aproximadamente 6 años. Le colocaron un implante hormonal subdérmico que le provocó una serie de desórdenes hormonales que ella identifica como aumento de peso y la inflamación, que no se quitó cuando le retiraron el implante.

Desde entonces sus síntomas aumentaron y en julio del 2021 tuvo que acudir con un gastroenterólogo que la diagnosticó con colitis nerviosa y gastritis y le indicó la toma de varios medicamentos y le pidió que para su siguiente consulta llevara un perfil tiroideo y un análisis

coprológico con sangre oculta. No se ha realizado ninguno de los estudios y no ha regresado con gastroenterólogo.

El tratamiento farmacológico que le indicó fue Flonorm, tres veces al día con cada comida por diez días. Libertrim alfa, 3 tabletas al día 15 minutos antes de cada comida por un mes. Metamucil, una cucharada disuelta en un vaso de agua cada 24 horas sin suspender hasta la siguiente cita. Y Contumax, 1 sobre en un vaso con agua cada 24 horas por un mes. Mencionó que el medicamento casi no le ayudó además de ser demasiado caro.

También le recomendó que siguiera una dieta FODMAP, pero no le especificó que significaba. La paciente mencionó que padece de una inflamación crónica aún sin consumo de alimentos como si hubiera comido mucho. Mencionó que entre sus síntomas no hay dolor, solo mucha inflamación que le provoca molestia hasta para sentarse. Se le preguntó acerca del manejo de su estrés y dijo que no consideraba ser una persona estresada, que lo que le provocaba más estrés era la inflamación constante.

Se le preguntó si identificaba algún alimento que le provocara la inflamación y dijo que no, que todos los alimentos la mantenían inflamada y que consideraba que no tenía una alimentación “de exceso” que le pudieran provocar los síntomas.

Refiere algunos problemas de sueño que ella cataloga como “insomnio”, regularmente duerme entre 3 y 5 horas diarias. Un factor que contribuye a su falta de sueño es el celular.

Al final solo se le pidió que contestara el FODMAP, cuestionario “Síntomas y malestares gastrointestinales” de la plataforma Alchemer para así identificar con precisión su diagnóstico, sus síntomas y su nivel de calidad de vida.

En la consulta posterior (segunda consulta) se le habló a la paciente de su caso y se le explicó que, debido a la nula relación de los alimentos y el estrés con sus síntomas, era necesario que junto con el gastroenterólogo llegaría a conocer la causa. Ella comentó que entonces buscaría la forma de realizarse los estudios que previamente le habían pedido y regresaría con el gastroenterólogo. También se le explicó que de este modo era poco el campo de aplicación que podía tener la nutrición en su caso. Se le sugirió, como alternativa, brindarle recomendaciones de alimentación balanceada adecuadas a sus características personales. El paciente aceptó y para proseguir con esta alternativa se le realizó un diario de dieta habitual para poder calcular y analizar su consumo actual y basado en esto y en sus características personales realizar una sugerencia de plan de alimentación.

La paciente no terminó su tratamiento.



## Caso clínico 9

Paciente femenina de 24 años, presentó un peso de 79 kg y una estatura de 1.58 m. En su cuestionario preconsulta la paciente reportó tener escoliosis y un problema en su rodilla por el cual tomaba glucosamina. Durante la consulta la paciente explicó que había buscado entrar al programa porque a finales de enero 2022 había terminado en urgencias por posible apendicitis que resultó ser gastroenteritis. Los síntomas que tenía en el momento en el que acudió a urgencias eran; dolor en costado derecho que no le permitía caminar con normalidad, diarrea, vómito, náuseas. Comentó que tuvo diarrea algunos días y que el día que fue a urgencias fue porque comenzó a tener un fuerte dolor.

La paciente dijo no saber nada acerca de la gastroenteritis y tampoco acerca de los medicamentos con la que la estabilizaron porque fueron vía intravenosa. Después de ser dada de alta en el hospital la paciente no recibió ningún medicamento.

Después de su infección acudió a una revisión con un médico y le diagnosticó “colitis”. Se le preguntó a la paciente si persistía algún síntoma y dijo que solo tenía un poco de inflamación.

Se le platicó a la paciente que la gastroenteritis era una infección intestinal que suele producirse por el consumo de alimentos o bebidas contaminadas, se le preguntó si asociaba su infección con algún alimento y sólo comentó que quizás fue por consumo de cerveza un día antes del inicio de los síntomas.

Se le preguntó si relacionaba el consumo de algún alimento en específico con su inflamación. La paciente comentó que no había encontrado ninguna relación entre los alimentos y su inflamación, sin embargo, desde que comenzó a retomar sus actividades presenciales y ya no tuvo que estar confinada, su inflamación desapareció.

La paciente reportó en su cuestionario pre-consulta que buscaba una asesoría para complementar su dieta debido a que el médico que le diagnosticó “colitis” le dijo que tenía que mejorar su alimentación.

La paciente comentó que estaba tomando glucosamina en cápsulas, una cápsula diaria, y que el doctor se la había prescrito hasta que ella sintiera un cambio en su rodilla. Dijo que, con la asesoría, también quería conocer otras alternativas para generar cartílago sin tomar esas pastillas.

Identificó que durante su confinamiento también consumía mucho más papa, pan y algunas pastas, algo que cambiando al retomar sus actividades siente que favoreció su sintomatología.

Se le sugirió a la paciente la alternativa de realizar un recordatorio de su dieta habitual en la próxima consulta y a la par identificar si sus síntomas confirmaban SII. Para confirmar el diagnóstico se le pidió a la paciente que llenara el cuestionario “Síntomas y malestares gastrointestinales” de la plataforma Alchemer, antes de su próxima consulta.

La paciente no cumplió con los criterios de SII o dispepsia por lo que se confirmó que sus síntomas habían sido provocados por la gastroenteritis. Por lo tanto, se decidió que el enfoque de la consulta se dirigiría a los hábitos alimenticios de la paciente.

Durante la segunda consulta se realizó un diario de dieta habitual y se le propusieron dos distintos tipos de intervenciones a la paciente; enfoque en los hábitos o plan de alimentación. La paciente eligió plan de alimentación.

En la tercera consulta se le mostró a la paciente que su alimentación actual estaba siendo insuficiente en calorías y nutrientes y se le entregó un plan de alimentación que cumplía con sus necesidades de acuerdo a su edad, sexo, peso y estatura.

Se planearon los tiempos de comida junto con la paciente tomando en cuenta las posibles preparaciones que podría hacer con las porciones y grupos de alimentos que tendría disponibles. Se programaron citas posteriores para realizar una revisión de la alimentación de la paciente y también para aclarar dudas o inquietudes que surgieran en adelante.

### **Caso clínico 10**

Se presentó mujer de 34 años de edad a consulta nutricia con el objetivo de manejar de manera adecuada su sintomatología de SII, endometriosis y cálculos biliares; así como la obtención de un cuestionario “dieta balanceada que le permitiera disminuir sus síntomas de malestar. Presentó un peso estimado de 68.00 Kg con una estatura de 1.63 m y un IMC de 25.59 Kg/m<sup>2</sup>.

Sus antecedentes clínicos, indicaban que la paciente presenta SII desde noviembre del 2020. Algunos de los síntomas que ha detectado son inflamación, distensión abdominal y estreñimiento, Ha recibido tratamiento farmacológico (libertrim alfa (trimebutina/dimeticona/galactosidasa), junto con omeprazol de 20 mg, lactobacilos, así como planes de alimentación restrictivos. Estos planes de alimentación prohíben el consumo de un listado de alimentos como grasa, lácteos y sus derivados, leguminosas y algunas verduras como brócoli. Sin embargo, la paciente comentó que, a pesar del tratamiento farmacológico, cuando tiene episodios de estrés los síntomas volvían.

Otros antecedentes clínicos que presentaba la paciente era endometriosis con diagnóstico y tratamiento hormonal (visanet), junto con vitamina E y omega 3 desde enero del 2022. Comentó

que le han dicho que tiene cálculos biliares desde el 2020 y para mediados del 2022 consideraba realizarse la intervención quirúrgica para extirparlos.

Además, mencionó que, en enero del 2022, le extrajeron el apéndice y un quiste ovárico, por lo que se encontraba en etapa de recuperación y su actividad física estaba disminuida hasta que la dieran de alta.

Indagando con la paciente respecto a sus antecedentes de salud mental, la paciente mencionó que cuenta con diagnóstico de ansiedad en el 2020 y estaba en búsqueda de una cita en el centro de salud ELEIA. Se le explicó en ese momento que era importante que recibiera atención psicológica de la mano con el tratamiento nutricional, ya que los síntomas del SII están estrechamente relacionados con la salud mental. Además, se enfatizó que, como ella lo había expuesto, muchas veces a pesar de las intervenciones farmacológicas y nutricionales, sí los aspectos psicológicos no eran atendidos, los síntomas no podían ser identificados correctamente y esto evitaría su disminución o control.

La paciente sí había tenido tratamientos previos nutricionales. El primero fue en el 2008, el cual consistió en el consumo de cápsulas llamadas "*Capslim*", las cuales provocaron una disminución de peso corporal de 15 Kg. Dicha disminución de peso fue mantenida por 1 año, y al término del mismo comenzó a notar un incremento de peso, recuperando un total de 20 Kg. Posteriormente la paciente indicó que a inicios de la pandemia (2020) cambió su alimentación porque copió la dieta de su hermano. Dicha dieta es restrictiva, ya que no consideraba el consumo de leguminosas, aceites y grasas, proteína de origen animal de alto, moderado y bajo aporte de grasas; así como azúcares. La paciente comentó que además de la dieta, realizaba ejercicio cardiovascular, lo cual ha provocado una disminución hasta el momento de 25 Kg.

Respecto a su estreñimiento, la paciente fue diagnosticada en enero del 2022, pero ya contaba con tratamiento llamado contumax en polvo y metamucil, lo cual le había favorecido evacuar diariamente.

Al momento de investigar sobre sus hábitos de alimentación, la paciente consumía diariamente un sándwich por la mañana con jamón de pavo y lechuga, fruta picada y jugo de zanahoria. No le adicionaba más ingredientes al sándwich. Por las tardes solía consumir ensaladas de lechugas, espinacas, zanahorias y col morada con alguna proteína de origen animal de muy bajo aporte de grasas. Estas ensaladas eran compradas y ella le adicionaba algunas veces almendras y arándanos. Comentó que algunas veces consumía arroz, pero lo evitaba porque tenía miedo a subir de peso y le habían comentado que este cereal lo favorecía de manera muy acelerada. En

la cena, solía consumir otro sándwich con fruta picada o cereal con bebida de soya. Acostumbraba hacer 1 colación entre desayuno y comida la cual consistía en consumir té con una barrita dietética. La segunda colación algunas veces la realizaba entre comida y cena y comía lo que le sobró de su comida o una gelatina.

La paciente mencionó que su té lo endulzaba con edulcorantes no calóricos porque consideraba que eran más naturales y menos dañinos, y se le explicó que los edulcorantes artificiales no son recomendados por algunas instituciones y que podría buscar endulzar con Stevia, el cual era de origen natural y de bajo aporte calórico.

También hizo el comentario de que esta alimentación era lo que le habían dicho que podía comer de acuerdo con sus padecimientos, y que algunas veces llegaba a extrañar algunos alimentos que le habían sido prohibidos por el médico.

Previo a su cirugía de enero, la paciente acostumbraba a consumir alimentos de cadena comercial como hamburguesas y pizzas los fines de semana. También mencionó que antes consumía botanas, pero las retiró de su dieta habitual tanto por recomendación de los médicos como por temor a subir de peso.

Con lo anterior, se le brindó a la paciente información acerca de la importancia de consumir una dieta variada y evitar el rechazo a cierto grupo de alimentos por creencias acerca de que algunos alimentos favorecen el incremento de peso. Se le informó que una dieta debe procurar contener todos los grupos de alimentos con la finalidad de garantizar un aporte adecuado tanto de macronutrientes y de micronutrientes para evitar deficiencias y enfermedades por malnutrición.

Se le invitó a la paciente a enfocar su alimentación y actividad física a su estado de salud y no solo en su aspecto físico, ya que la paciente había pasado por diversos tratamientos para disminuir su peso corporal por insatisfacción con su aspecto.

Finalmente, se le explicó que es el síndrome de intestino irritable y cuáles de los síntomas que ella expresó durante la consulta se encontraban relacionados con el mismo. También se le dio a conocer el tipo de tratamiento nutricional que se llevará a cabo.

Se compartió y explicó el formato Diario de alimentos SII en el cual la paciente debería registrar todos aquellos alimentos que favorecían la sintomatología y poder diseñar su plan de alimentación libre de los mismos.

Durante la segunda consulta, se revisó Diario de alimentos SII de la paciente en el cual registró en la primera hoja cinco alimentos que ha identificado que le favorecían los síntomas. En la hoja tres,

la paciente registró 13 alimentos que le fueron prohibidos por el médico, pero no había identificado su le favorecían algún síntoma. Además, la paciente proporcionó una foto del listado de alimentos que el gastroenterólogo le recomendó no consumir y se realizó una comparación con la hoja dos del Diario de alimentos SII, identificando que coinciden en su mayoría.

**Tabla 23: Alimentos asociados con sintomatología SII y dispepsia identificados por la paciente No.10**

Alimentos que provocan síntomas	Síntomas
Atún en agua en lata	Dolor en el estómago y diarrea (tipo 7)
Ajo	Cólico, inflamación en vientre, eructos por 2 días
Palomitas de maíz	Dolor y inflamación en vientre y gases que libera
Manitol - goma de mascar	Inflamación estómago y vientre
Grasas	Inflamación en vientre y estómago, gases y náuseas

**Tabla 20: Alimentos asociados con sintomatología SII y dispepsia identificados a partir del listado de alimentos FODMAP por la paciente No. 10**

Otros alimentos que podrían relacionarse con síntomas	Síntomas
Cereza	Alimento prohibido por el médico
Brócoli	Alimento prohibido por el médico
Col	Alimento prohibido por el médico
Lentejas	Alimento prohibido por el médico
Frijol	Alimento prohibido por el médico
Leche entera	Alimento prohibido por el médico
Yogurt	Alimento prohibido por el médico
Queso manchego	Alimento prohibido por el médico
Melón	Alimento prohibido por el médico
Cacahuete	Alimento prohibido por el médico
Chocolate	Alimento prohibido por el médico
Queso amarillo	Alimento prohibido por el médico

Con la información anterior, se le explicó a la paciente nuevamente que la restricción en general de los alimentos puede apoyar en el tratamiento de síntomas, pero que cada paciente debía identificar mediante pruebas de reintegración aquellos alimentos que le favorecían sintomatología para poder descartarlos de aquellos que no lo hacen; lo cual ayuda a formar una alimentación variada.

Posteriormente, se le explicó a la paciente que, derivado de la consulta anterior, como paso inicial en su tratamiento, se le iba a diseñar un plan de alimentación que incluyera mayor variedad de grupos de alimentos a los que ella consumía, con la finalidad de tener un balance de macro nutrientes. Se realizó un registró de alimentación frecuente identificando que la paciente consumía 4 equivalentes de frutas y de verduras; 0 equivalentes de leguminosas, grasas sin proteínas, leche (en cualquier presentación), solamente 1 equivalente de grasas con proteínas, 7.5 equivalentes de azúcares, 5 equivalentes de alimentos de origen animal de muy bajo aporte de grasa y 6.5 de cereales sin grasa. Al realizar su análisis, se le explicó a la paciente que su dieta estaba deficiente de lípidos (9.8%) lo cual era compensado con hidratos de carbono (71.1%). Se le explicó a la paciente la importancia de consumir cada macro nutriente en su proporción recomendada, así como su impacto en la salud. Se elaboró en colaboración con la paciente su plan de alimentación y se distribuyeron en 5 tiempos de comida.

Se le solicitó a la paciente variar el consumo de alimentos con este plan de alimentación con la finalidad de obtener mayor calidad de macro nutrientes (ejemplo consumo de lechuga como fuente de verduras) y que la paciente pueda identificar otros alimentos que le pudieran favorecer síntomas de SII y/o DF, ya que por su alimentación restrictiva no ha podido identificarlos.

Durante la tercera consulta, se revisó con la paciente la aceptación del plan de alimentación que se realizó la sesión anterior. En el diario de alimentos, la paciente registró que algunos días después del desayuno llegó a presentar náuseas. Se indagó si la paciente había detectado algún alimento que le favoreciera algún síntoma y comentó que el incremento de cantidades le preocupaba.

Se revisó con ella los otros tiempos de comida y comentó que las cantidades le parecían adecuadas, que estaba tratando de acostumbrarse a ingerir más u otro tipo de alimentos. Además, se realizó un ejercicio para verificar la comprensión por parte de la paciente respecto al uso del sistema de equivalentes y no mostró dudas.

Al finalizar la consulta, la paciente hizo mención de que en esta semana había incrementado 1 Kg de peso, se le explicó con la hoja de cálculo el total de energía que tenía antes del plan vs el plan

de alimentación para que verificará que no existía un excedente de energía. Se le mencionó que, debido a su plan restrictivo de 800 kcal vs el requerimiento normal junto con una dieta poco balanceada, el cuerpo pudiera ser que estuviera consumiendo no solo reservas lipídicas, sino también musculares, por lo que, con este nuevo plan, el cuerpo estaba buscando recuperar sus tejidos musculares y estabilizarse metabólicamente. Se le reiteró que una dieta con un déficit calórico no es sostenible y que normalmente los pacientes que cursan con ese tipo de dietas, a cierto plazo suelen recuperar como mínimo el peso perdido. Sin embargo, también se le comentó que con este plan de alimentación se buscaba estabilizar al organismo y posteriormente lograr disminuir el peso corporal excedente, pero de una forma saludable.

En esta sesión, se dio por iniciada la etapa de ELIMINACIÓN del tratamiento nutricional, el cual tuvo dos semanas de duración debido a que la paciente no consumía una dieta variada.

Para la cuarta consulta (segunda semana de eliminación) la paciente ya no presentó náuseas al consumir sus alimentos en la mañana. Comentó que la cantidad de alimentos que incluía su plan era las adecuadas, ya que no se quedaba con hambre, ni presentaba malestares como cansancio o desvanecimiento.

Con la información anterior, se le explicó a la paciente que se iniciaría la segunda etapa del tratamiento nutricional, la fase de REINTEGRACIÓN. Se le explicó que dicha fase consistía en probar de manera paulatina los diferentes alimentos enlistados en los primeros dos recuadros del Diario de alimentos SII. Se le mostró la propuesta del orden de reintegración, explicándoles los criterios para su ordenamiento. La paciente revisó el orden y dio el visto bueno.

**Tabla 21: Orden para realizar la reintroducción de los alimentos propuesto para la paciente No. 10.**

Orden	Reingreso de alimentos identificados por la paciente
1	Ajo
2	Cereza
3	Brócoli
4	Lentejas
5	Leche deslactosada light
6	Melón
7	Col
8	Frijol
9	Yogurt
10	Atún en lata
11	Cacahuates
12	Queso panela
13	Queso manchego
14	Palomitas de maíz
15	Chocolate
16	Manitol
17	Queso amarillo

Posteriormente, se le explicó a la paciente que las pruebas de cada alimento durarían 3 días, en los cuales las cantidades de cada alimento incrementarían de  $\frac{1}{4}$  equivalente,  $\frac{1}{2}$  equivalente y 1 equivalente. También se enfatizó en la importancia de dejar reposo mínimo por dos días entre cada prueba, así como el registro detallado de sus síntomas.

Para verificar la comprensión de la paciente, se le solicitó que resumiera lo que ella haría, lo cual hizo sin problema.

Finalmente, la paciente solicitó orientación respecto a porque sus análisis de sangre habían salido bien, si su alimentación previa no era completa. Se le explicó que los análisis de sangre muestran alguna desviación cuando ya se han agotado las reservas de algún elemento, y que estos procesos suelen llevar tiempo en mostrarlos. Se enfatizó, en que el objetivo de una alimentación balanceada es evitar el agotamiento de las reservas, así como enfermedades no transmisibles.

Para la primera semana de reintegración (quinta consulta) se inició con una práctica de atención plena. En primer lugar, se le explicó a la paciente el concepto de estas prácticas y el posible impacto que podría generar en la salud de la paciente. Posteriormente, se le mostró el archivo de los vídeos explicándole de manera general los diferentes tipos de ejercicios que se proponían. La paciente leyó los listados y solicitó realizar un vídeo corto para el manejo del estrés y ansiedad. La práctica se llevó a cabo apagando vídeo de la paciente y nutrióloga para favorecer la práctica. Al finalizar el vídeo, se le preguntó a la paciente acerca de su experiencia y comentó que sentía sueño. Se le mencionó que cada paciente tiene una respuesta diferente en su organismo y con el hábito constante de las prácticas, sus respuestas podrían modificarse y mejorar el control de su estrés.

Como segundo punto de la consulta se revisó su diario de alimentación. La paciente había iniciado con las pruebas de REINTEGRACIÓN de alimentos. Ella había probado el ajo sin presentar síntomas y se encontraba en el tercer día de prueba de las cerezas, también sin síntomas.

Se le preguntó acerca de su peso corporal y comentó que había subido de peso, pero no había realizado actividad física por dolor en rodilla. Se le recomendó realizar ejercicios de estiramientos para evitar mermar su flexibilidad. Comentó que los buscaría para poder practicarlos.

Para la siguiente consulta, se le invitó a la paciente revisar el documento de los vídeos y comenzar con sus prácticas. Se le invitó a realizar las prácticas cuando ella deseara en alguna consulta, con la finalidad de mejorar su control de estrés.

La segunda semana de reintegración (sexta consulta) inició con una práctica de atención plena. La paciente eligió una práctica estática, donde se busca enfocar la atención a la respiración. La



paciente realizó la práctica, y comentó que al finalizar se sintió asustada debido al sonido del "bong". También comentó que se sentía relajada. Se indagó si había podido realizar otros días alguna práctica y comentó que el fin de semana las hizo y se sintió relajada.

Como segundo aspecto se revisó su Diario de alimentos SII y registró que no presentó ninguna molestia al consumir el equivalente de cerezas. Tampoco presentó malestar con el brócoli. Con esta información, se le explicó a la paciente que ya podía ir reintegrando esos alimentos a su alimentación diaria. Se le asignaron los nuevos alimentos a reintegrar, los cuales los iba a probar una vez que terminará su malestar por su periodo menstrual.

Se le preguntó a la paciente su peso corporal y mencionó que había disminuido 400 g. En este momento se le preguntó su sentir respecto a su pesaje constante y mencionó que se sentía triste y frustrada. Que muchas veces no lograba entender qué hacía mal para que subiera de peso. Se le explicó que el realizar un pesaje constante no era recomendable, debido a que esto suele favorecer un rechazo hacia su propia persona. Se le explicó que este rechazo constante, puede favorecer un mayor estrés y mayor presencia de síntomas del SII. La paciente comentó que sabía que estaba mal, pero le era difícil no hacerlo, y que trataría de no hacerlo. Al escuchar esto, se le invitó a la paciente a realizarlo 1 vez/mes de manera inicial hasta dejar ese hábito.

Se le preguntó acerca de su actividad física y mencionó que no había realizado por presencia de insomnio. Comentó que no tenía ninguna situación que le favoreciera dicha situación. Ante esto, se recomendó continuar con las prácticas de atención plena y/o meditaciones para tratar de liberar el estrés. También, se le recomendó conseguir apoyo psicológico de manera pronta para tratarla.

Durante la tercera de reintegración (séptima consulta) la paciente dio 4 días de descanso entre el brócoli y las lentejas. Este descanso fue derivado de su periodo menstrual. Este día de consulta, la paciente se encontraba en el día 1 de prueba de las lentejas y no había ningún síntoma.

La paciente retomó su actividad física, ha realizado ejercicios de su aplicación del celular, yoga y caminata nocturna. Se indagó respecto a su insomnio y la actividad física. La paciente mencionó que desde que retomó el ejercicio ha dormido mejor.

Respecto a las prácticas de atención plena, la paciente las continúa llevando a cabo los fines de semana y comentó que se sentía más relajada.

En la cuarta semana de reintegración (octava consulta) la paciente realizó las pruebas de lentejas y leche deslactosada. Ningún alimento le favoreció síntomas de SII. El segundo día de prueba de la leche deslactosada, la paciente tuvo un episodio de estrés, el cual le favoreció inflamación. Ella logró identificar que dicho malestar fue directamente derivado del estrés, ya que el tercer día de

prueba no tuvo malestar. También comentó, que, en episodios anteriores, la situación estresante le provocaba malestar por 1 semana, pero ya lo estaba logrando controlar más rápido.

La paciente incrementó su tiempo de actividad física de 30 minutos a 45-60 minutos cada sesión. Continuaba realizando prácticas de yoga y de atención plena.

El fin de semana la paciente tenía planeado asistir a su primera terapia psicológica, por lo que se le recomendó mencionarle a su terapeuta que se encontraba bajo tratamiento nutricional porque presenta SII.

Al finalizar la sesión, se le brindó a la paciente continuar con los ejercicios de atención plena y se le sugirió que podría realizarlos en la bicicleta. Se le explicó, que puede ir modulando su respiración y reconociendo su cuerpo de manera integral, de tal forma que buscara reconectar sus sentidos y disminuir el estrés. Eso sucedió, derivado de que la paciente mencionó que se encontraba bajo estrés ese día.

Durante la quinta semana de reintegración (novena consulta) la paciente había realizado la prueba del melón sin presentar sintomatología. Ella comentó que se sentía contenta, ya que le agradaba este fruto.

La paciente había continuado con su actividad física de manera regular, sin que esto le generara algún malestar en la zona abdominal, ni en la zona de su cirugía. Se le preguntó si había podido observar algún cambio en su digestión y/o evacuaciones, a lo cual afirmó que ya se había regularizado el número y consistencia de las evacuaciones. Las evacuaciones eran indoloras y de consistencia tipo 4.

Respecto a su tratamiento psicológico, asistió la semana pasada a su primera sesión, pero no le agradó, por lo que esta semana intentaría con otro especialista.

La paciente continuaba realizando las prácticas de atención plena los fines de semana. Se le preguntó si realizó la práctica de atención plena en la bicicleta, pero dijo que no lo había realizado por falta de tiempo. Hasta esta sesión, se realizó un corte en el estudio para realizar la redacción del reporte.

### *3. Pacientes cuyos síntomas se relacionaban con manejo de estrés*

#### **Caso clínico 11**

Se presentó un hombre de 24 años. El paciente fue referido del programa de Alimentación Intuitiva debido a que al momento de que se le realizó su historia clínica mencionó que presentaba síntomas relacionados con el SII. Presentaba un peso 60 Kg con una estatura de 1.73 m y un IMC de 20.05 Kg/m<sup>2</sup>.

En sus antecedentes clínicos, el paciente tuvo inflamación y dolor en el intestino. Le comentaron que se debía a que tenía SII. Este diagnóstico le fue comunicado en el año 2020. El síndrome lo cursaba con gases, inflamación, dolor y ocasionalmente estreñimiento. No contaba con tratamiento farmacológico.

El paciente no fumaba, ni consumía bebidas alcohólicas y no realizaba actividad física en esos momentos por la pandemia. Anteriormente, acostumbraba a realizar ejercicios cardiovasculares. No presentaba problemas de insomnio y nunca había realizado un tratamiento nutricional.

Los hábitos alimenticios del paciente eran consumo de pollo, galletas, frutas, pan integral, café, verduras, pastas y algunas veces pescado. Evitaba consumir carnes rojas, embutidos, vísceras y picantes. Tenía un consumo frecuente de pizza a pesar de que identificaba inflamación y dolor posterior a su consumo. No tenía horarios de comida definidos y su alimentación dependía de comidas fuera de casa, ya que no solía cocinar. Los médicos le habían recomendado evitar ciertos alimentos de su dieta como panes, embutidos y harinas refinadas.

Se le brindó al paciente información nutricional y la relación que mantiene con el SII, explicándole la posible razón del porqué ciertos alimentos le causaban molestias como inflamación y estreñimiento.

Se propuso llevar a cabo el tratamiento nutricional por medio de la dieta de eliminación de FODMAP, detallando cuales son esos alimentos, sus características y las etapas del tratamiento. El paciente aceptó el tratamiento y se le solicitó llenar en el formato Diario de alimentos SII todos aquellos alimentos que favorecían la sintomatología. También se le envió el cuestionario diagnóstico psicosocial–Fundación Roma con la finalidad de identificar si el paciente requería además de atención nutricia algún apoyo u orientación psicológica que colaborará con el tratamiento nutricional; y finalmente un cuestionario de diagnóstico de función gastrointestinal para la identificación de la severidad de los síntomas con los que cursaba el paciente.

Se le brindó el formato Grupo Alimentos para que el paciente comenzará a familiarizarse con la clasificación de alimentos y poder realizar su plan de alimentación.

En la segunda consulta, se revisó el listado de alimentos que el paciente había detectado como posibles agentes de sintomatología del SII.

**Tabla 22: Alimentos asociados con sintomatología SII y dispepsia identificados por el paciente No.11**

Instrucciones: En la primera columna enlista uno a uno los alimentos que te provocan síntomas de colitis. En la siguiente columna describe los síntomas que cada uno de los alimentos te provoca, síntomas como inflamación, gases, estreñimiento, dolor, diarrea, cólicos intestinales, necesidad de defecar, incapacidad de defecar o cualquier otro.

**DIARIO DE ALIMENTOS ASOCIADOS A SINTOMAS DE COLITIS**

Alimentos que provocan síntomas	Síntomas
Aguacate	Cólicos, inflamación y necesidad de defecar.
Huevo (frito)	Inflamación y gases
Queso canasto	Gases y gruñidos estomacales
Queso ranchero	Gases y gruñidos estomacales
Helado de vainilla	Gases
Ejotes	Necesidad de defecar y gases
Coliflor	Inflamación y gases
Hongos	Gases

El paciente expresó que había identificado algunos alimentos de manera directa como aguacate, leche, crema y quesos. El huevo, papa y pavo mencionó que, si le provocaban malestar, pero consideraba que pudieran ser debido a la forma de la cocción o algunos ingredientes que él desconocía. Posteriormente se revisó el listado de alimentos FODMAP propuestos en diferentes fuentes bibliográficas y se reforzó la explicación de que estos alimentos eran llamados así porque causaban alteraciones en el microbiota intestinal, lo cual generaba los malestares característicos del SII.

Con dicha información, el paciente acordó que revisaría y, en caso de que fuera necesario, agregaría más alimentos en la tabla 2 del diario de alimentos SII.

En la tercera consulta (semana de eliminación), se realizó la revisión de la segunda tabla del Diario de alimentos SII.

**Tabla 23: Alimentos asociados con sintomatología SII y dispepsia identificados a partir del listado de alimentos FODMAP por la paciente No. 11**

Alimentos de FODMAP que podrían relacionarse con síntomas	Síntomas
Aguacate	Cólicos, inflamación y necesidad de defecar
Leche	Gases e inflamación
Queso fresco	Gases y gruñidos estomacales
Hongos	Gases
Coliflor	Inflamación y gases
Brócoli	Gases

Se le explicó al paciente que con esta información se inicia la etapa 1 del tratamiento FODMAP, la cual consistía en la ELIMINACIÓN del consumo momentáneo de aquellos alimentos relacionados con la sintomatología.

Se realizó su registro de alimentación frecuente, y se realizó un plan de alimentación utilizando el SMAE. En este plan de alimentación se incluyeron ciertos grupos de alimentos que no consumía el paciente como grasas con proteínas, leguminosas y se incrementaron las verduras (de 2 a 3 equivalentes/día). Para el caso de las grasas saludables y no saludables, fueron disminuidas, ya que el paciente tenía un elevado consumo de las mismas (13.5 a 6.5). Este elevado consumo de grasas, se encontró relacionado con un elevado índice de colesterol LDL en su sangre (105/100 mg/dL). Este estudio lo entregó ese día de la consulta y se le explicó la relación que tiene este indicador con su salud cardiovascular. Se realizaron ejercicios de uso de equivalentes mediante ejemplos de platillos.

Se le explicó que la siguiente semana, se le mostraría la propuesta del orden de reintegración de alimentos, tomando como prioridad aquellos alimentos que su densidad nutritiva sea mayor y que el paciente prefiriera consumir.

Respecto a los resultados del cuestionario diagnóstico psicosocial, se identificaron ciertas situaciones de estrés que le pudieran estar favoreciendo sus síntomas. Se le invitó a conseguir algún apoyo de atención psicológica y mencionó que ya estaba acudiendo a terapia para tratar dichas situaciones.

En la primera semana de reintegración (cuarta consulta), se revisó el plan nutricional propuesto en la sesión pasada para identificar si tuvo algún síntoma relacionado con el SII. El paciente mencionó que le ha parecido adecuado el plan, ya que los alimentos y cantidades propuestas los consideraba adecuados y similares a lo que estaba acostumbrado consumir. También mencionó que le ha costado cumplir al 100% con lo indicado, ya que no había tenido tiempo de para comprar las semillas indicadas en sus colaciones y que ha disminuido el consumo de aceites, lo cual hace que el paciente se sienta satisfecho y sin malestares GI.

Posteriormente se le explicó que esta semana iniciaría la segunda etapa del tratamiento. Se le explicó que la fase de REINTEGRACIÓN consistía en probar de manera paulatina e incrementando cantidades, aquellos alimentos que había identificado en el diario de alimentos SII. Se le mostró la propuesta del orden de reintegración de alimentos, enfatizando nuevamente los criterios de su jerarquía.

**Tabla 24: Orden para realizar la reintroducción de los alimentos propuesto para la paciente No. 11**

Orden	Reingreso de alimentos identificados por la paciente
1	Huevo
2	Aguacate
3	Hongos
4	Leche
5	Queso fresco - panela
6	Brócoli
7	Coliflor
8	Ejotes
9	Cacahuete natural
10	Nuez de la india
11	Coco rayado
12	Queso asadero
13	Helado de vainilla

El paciente observó el listado y dio el visto bueno para iniciar el tratamiento, quedando como primeros alimentos a reintegrar: el huevo y el aguacate.

Se le explicó al paciente que cada alimento debe tener un periodo de prueba de 3 días con descanso entre cada uno mínimo de 2 días. En los días de prueba, las cantidades a probar serían incrementadas de manera paulatina las cantidades hasta llegar a 1 equivalente; sin embargo, en el caso del huevo al ser 1 equivalente 1 pieza, se propuso lo siguiente: día 1-1 pieza; día 2-1.5 pieza y día 3-2 piezas, siendo esta cantidad lo que el paciente normalmente consumía. En el caso

del aguacate las cantidades propuestas fueron 1/4 pieza, 1/3 pieza y 1/2 pieza; siguiendo la misma lógica del huevo.

Se le indicó que cuando consuma estos alimentos no incluya algún otro alimento que le pudiera favorecer la sintomatología y así poder tener un correcto diagnóstico para cada alimento.

En la segunda semana de reintegración (quinta consulta) se revisó, identificando que el huevo le provocó inflamación. Sin embargo, el paciente comentó que probablemente se debía a la forma de preparación, ya que le agregó mucho aceite y lo dejó calentar y cocer mucho. Con esta información, el paciente mencionó que buscaría nuevas formas de preparación y disminuir temperaturas y tiempos de cocción para descartar síntomas, ya que mencionó que otros días no le habían generado molestias.

Se revisó la prueba del aguacate y también le provocó síntomas. Sin embargo, las pruebas las realizó mezclándolo con queso. Este último alimento lo tenía registrado como un alimento que favorecía la inflamación. Se le informó nuevamente que las pruebas no deben incluir alimentos que le favorezcan síntomas, por lo que se repetiría la prueba.

Finalmente se revisó la prueba de los hongos, pero el paciente realizó pruebas de diferentes tipos de hongos (champiñones, setas y huitlacoche, por lo que, también se le indicó que debía repetir las pruebas evitando cambio de variedades de alimento.

Se reforzó la forma para realizar las pruebas y la importancia de dejar un descanso mínimo de dos días de descanso entre cada prueba para que el intestino se limpie.

Respecto a la AF no deseaba iniciar en estos momentos porque tenía muchas actividades. Consideraba que la siguiente semana podría iniciar con el ejercicio. Y del aspecto psicológico el paciente comentó que había tenido mucho estrés, cansancio y no había dormido como acostumbraba. Finalmente se envió cuestionario de seguimiento para identificar los cambios que el paciente ha detectado derivado del tratamiento nutricional.

Durante la tercera semana de reintegración (sexta consulta) se revisó el Diario de alimentos SII, identificando que, durante la prueba de leche deslactosada light, el paciente presentó sintomatología de gases y ruidos intestinales en el 3er día de prueba (1 equivalente). Al indagar sobre su malestar, el paciente comentó que le eran tolerables estos hallazgos, ya que no hubo inflamación.

Para la prueba de queso panela se probó con 1/2 equivalente, 1 y 2 equivalente debido a que son las cantidades que frecuentemente consumía el paciente. Este alimento, tuvo un comportamiento

similar a la leche, en el tercer día el paciente sufrió de gases, por lo que puede consumir 1 equivalente completo.

En la revisión del documento se detectó que el paciente no dejó tiempo de descanso entre leche y queso. Se reforzó con el paciente nuevamente, la razón por la cual es importante dejar espacio entre pruebas de alimentos. El paciente comentó que comprendía la situación y respetaría los espacios de tiempo establecidos.

Se revisó plan de alimentación con el paciente orientando al paciente para que pudiera integrar los alimentos que se habían probado sin presencia de síntomas. A dicho plan, se le incrementaron cantidades de proteína animal de moderado aporte de grasa para el tiempo de la cena.

El paciente mencionó que cuando tenía ansiedad había consumido frutas, verduras, gelatinas y mazapanes.

El paciente mencionó que ha tenido días de estrés y ansiedad. Estas situaciones, le han favorecido los síntomas del SII junto con otros síntomas como seborrea cutánea en rostro y cabello. Se indagó si lo había comentado con su terapeuta y dijo que lo vería próximamente y lo haría.

En estas semanas, el paciente empezó a desarrollar habilidades de cocción de alimentos con las recomendaciones que en sesiones previas se revisaron. Comentó que había reducido el consumo de alimentos con aceite y esto había favorecido que sus síntomas disminuyeran. En el caso del huevo, lo sigue probando, el huevo cocido - duro no le ha generado más síntomas.

En la cuarta semana de reintegración (séptima consulta) se revisaron las pruebas de reintegración para los hongos e inicio del brócoli. Durante la prueba de los champiñones cocidos identificó síntomas de gases al momento de llegar al tercer día. Comentó que son tolerables y que se pueden integrar a su dieta habitual.

El brócoli no le había favorecido algún síntoma en su primer día. Lo estaba consumiendo cocido blando y se le recomendó que lo dejara ligeramente crocante para que aprovechara la mayoría sus vitaminas y minerales que suelen perderse con una sobrecocción.

Se preguntó acerca de iniciar actividad física y consideró que en esa semana o la próxima la retomaría con algunos de los ejercicios que previamente realizaba. Se le solicitó que cuando realizara el ejercicio, anotará en el Diario de alimentos SII, si llegaba a detectar algún cambio en su función gastrointestinal y/o hambre para adecuar la dieta.

Finalmente se revisó el tema de su estrés y ansiedad y comentó que trabajó con su terapeuta y esto le ayudó a tranquilizarse.



Para la quinta semana de reintegración (octava consulta) se revisaron las pruebas de reintegración del brócoli y coliflor. En el caso del brócoli, el paciente sufrió de gases en el segundo y tercer día (1/2 y 1 equivalente). Al momento de investigar acerca de estos síntomas, el paciente refirió que no fueron molestos y los consideraba normales.

Para la coliflor, el paciente mostró gases los 3 días de prueba. Cuando el paciente consumió el equivalente completo, además de los gases, le provocó inflamación y distensión abdominal, por lo que este alimento quedó descartado de su dieta.

Se programó nuevamente la prueba de reintegración del aguacate para poder completar el esquema del tratamiento nutricional. Y se le preguntó acerca del ajuste de su plan de alimentación. El paciente mencionó que la cantidad de alimentos era adecuada, y que solo cuando tiene estrés consumía una fruta o una barra de cereal adicional.

El paciente mencionó que la semana anterior y la que está en curso no pudo hacer ejercicio por sus actividades escolares. Además de lo anterior, el paciente indicó que no había dormido en su horario habitual y consideraba que había tenido más estrés.

La sexta semana de reintegración (novena consulta) el paciente registró que tuvo inflamación nuevamente al realizar la prueba del aguacate. Cuando el paciente consumió 1/4 de pieza no tuvo ningún síntoma. Sin embargo, cuando consumió 1/3 pieza (1 equivalente) y 1/2 pieza el paciente sintió acumulación de gases en su zona abdominal. El paciente mencionó que no fue muy molesto y que, al cabo de 2 horas máximo, la sensación de inflamación desapareció. Con esta información, se le comentó al paciente que para su dieta habitual se le recomendaba consumir 1/4 de pieza y como máximo 1/3 de pieza, con la finalidad de evitar mayor inflamación y/o dolor como ya le había sucedido.

El paciente había continuado con su terapia psicológica y mencionó que sentía que le era de utilidad en sus síntomas gastrointestinales, junto con el tratamiento nutricional, ya que algunos síntomas eran más tolerables que antes de iniciar ambas intervenciones.

Respecto a su actividad física, el paciente mencionó que iniciaría el sábado con el ejercicio, ya que terminaba sus actividades escolares y liberaría espacio. Se le recordó nuevamente al paciente registrará cualquier cambio en su función gastrointestinal una vez que iniciará su AF.

Durante la séptima semana de reintegración (décima consulta) se revisó la prueba de los ejotes cocidos y cacahuate natural. Ninguno de los dos alimentos le provocaron sintomatología.

El paciente mencionó que se sentía enfermó, por lo que estaba considerando realizarse la prueba de COVID-19 por recomendación de su médico. Se le informó al paciente, que cualquiera que fuera el resultado lo comunicará, ya que en algunos casos el tratamiento farmacológico constaba de antibióticos. Se le explicó que estos fármacos afectan el bioma intestinal. Se le recomendó, que, en caso de tomar antibióticos, buscará algún tratamiento con probióticos como el Sinuberase para restaurar el microbiota intestinal una vez que hubiese finalizado el antibiótico.

También se le recomendó que en dado caso que se sintiera mal, podía posponer la prueba de reintegración de los siguientes alimentos (nuez de la india y coco rallado) hasta que se sintiera mejor.

Su actividad física la había iniciado el lunes 07 de febrero, realizando caminata ligera. Sin embargo, con su enfermedad, el paciente se sentía cansado y mencionó que tal vez la detendría. Se le recomendó mantenerse bien hidratado y en cuanto pudiera retomar sus actividades de manera paulatina.

Dicho lo anterior, la cita de seguimiento del paciente quedó abierta hasta que el paciente tuviera restablecida su salud.

Durante la décimo primera consulta se platicó con el paciente acerca de su tratamiento farmacológico que tuvo para COVID-19. Él comentó que tomó antibióticos recetados por su médico de cabecera. Finalizando dicho tratamiento, el paciente cursó con enfermedad gastrointestinal, ya que presentó náuseas y malestar general. Volvió a acudir con su médico y le dijo que probablemente sólo había sido indigestión, por lo que le recetó "Pepto Bismol". Terminando este tratamiento, el paciente siguió la recomendación del uso de probióticos de la marca "Sibuberase".

Se indagó acerca de su dieta actual y comentó que había tratado de mantener el plan de alimentación que se estableció en el tratamiento. Solamente algunos días, dijo que no desayunaba debido a que despertaba muy tarde y su cena dependía de los alimentos que le llevaran.

Se le preguntó si deseaba ajustar su plan de alimentación y comentó que no. También, se le preguntó si deseaba tener una semana para que retomara su plan de alimentación de manera completa y dijo que podía iniciar las pruebas y el plan.

Con esta decisión tomada por parte del paciente, se retomó el tratamiento nutricional en la fase de reintegración. Se decidió repetir la prueba del cacahuate natural, debido a que el paciente comentó que no recordaba haberla hecho. Además del comentario anterior, el paciente solicitó repetir la prueba de leche y huevo, ya que cuando estuvo enfermo detectó nuevamente malestar en la zona abdominal. Se accedió a repetirlas y también se le preguntó si hubiera detectado algún otro

alimento diferente a los enlistados que le hubieran provocado síntomas, pero el paciente comentó que ninguno.

Para concluir la consulta, se le abordó el tema del ejercicio y el paciente hizo mención de que lo había tenido que dejar por la enfermedad y que no lo había podido retomar, ya que continuaba con malestar en la zona de la garganta por el conducto de la vía aérea. Se le recomendó acudir al médico para detección oportuna de alguna secuela del proceso infeccioso por COVID-19.

Durante la octava semana de reintegración (décimo segunda consulta) se revisó con el paciente su diario de alimentación y la prueba del cacahuete natural no le provocó síntomas al consumir 1/4 y 1/2 equivalente. Cuando consumió el equivalente completo describió que presentó gases en la zona del abdomen, pero no los consideró incapacitantes ni con dolor. De hecho, mencionó que tenía dudas de registrar la presencia de gases debido a que fueron mínimos.

Respecto a su actividad física, el paciente no ha retomado su ejercicio por la molestia en garganta y consideraba que hasta no estar sin molestia podría iniciar algo. Mencionó que solía caminar a su escuela para favorecer un poco de movimiento en su cuerpo.

En la novena semana de reintegración (décimo tercera consulta) al momento de revisar el diario de alimentos relacionados con SII, el paciente comentó que no tuvo sintomatología al realizar las pruebas de la nuez de la india, ni coco rallado. Mencionó que se encontraba sorprendido, debido a que la nuez de la india le generaba sensación de pesadez y malestar, pero que no sucedió nada durante la prueba. Al escuchar esto, se le explicó al paciente que este cambio podría ser derivado de los cambios en su alimentación, manejo del estrés diario, así como la manera en como lo consumía anteriormente respecto a la actual.

Para la siguiente semana se anotaron los alimentos de queso asadero y helado de vainilla. En el caso de queso asadero, el SMAE estipula que 1 equivalente es 1 rebanada, pero el consumo frecuente del paciente es de 2 rebanadas, por lo que las cantidades se ajustaron a su consumo habitual para la prueba.

Se preguntó por su actividad física y el paciente comentó que tenía proyectado iniciarla ese mismo día. Comentó que comenzaría con 15 minutos de ejercicios y caminata.

Para la décima semana de reintegración (décimo cuarta consulta) el paciente registró en el diario de alimentos relacionados con SII que el queso asadero no le provocó sintomatología al consumir medio y un equivalente. Cuando el paciente consumió dos equivalentes, detectó gases e inflamación. Sin embargo, mencionó que lo consumió en ayunas y no lo acompañó con algún otro

alimento o líquido. Él consideró que los síntomas no eran de gravedad, así que deseaba seguir consumiendo este alimento.

Su alimentación no ha podido estar apegada al plan estipulado anteriormente. Lo anterior se debe a que acude a la escuela y no tiene acceso a todos los alimentos. Se indagó cuáles alimentos ha detectado que han estado deficientes y mencionó que las leguminosas. Él comentó que, si las extrañaba, ya que le habían ayudado a no tener hambre tan constantemente. Se le aconsejó que buscará en tiendas naturistas garbanzos y/o habas que venden como botana para que las pudiera consumir. Esta idea le agradó y mencionó que las buscaría naturales para evitar consumir sal y chiles.

El paciente ha comenzado a practicar algunos ejercicios como saltar cuerda y funcionales. La semana pasada realizó 3 días y esta semana apenas llevaba un día. comentó que antes de realizar su actividad física realiza estiramientos para evitar lastimar sus ligamentos y articulaciones. También mencionó que el ejercicio le ha ayudado a conciliar el sueño y logró disminuir su molestia en la garganta que le provocaba tos.

En la décimo primera semana de reintegración (décimo quinta consulta) se revisó la prueba del huevo y leche deslactosada. Para el primer alimento, el paciente no presentó sintomatología. Sin embargo, en el caso de la leche, le generó gases cuando consumió el equivalente completo.

Con estos dos alimentos, el paciente finalizó las pruebas de reintegración. Como conclusión, el paciente presenta sintomatología cuando consume brócoli, coliflor, 1 equivalente completo de leche deslactosada, hongos y aguacate. Se le hizo la recomendación de evitar la ingesta de dichos alimentos para no favorecer los síntomas.

Se le preguntó si deseaba actualizar su plan de alimentación, de tal forma que pudiera introducir estos alimentos y comentó que deseaba mantenerlo así y que poco a poco, él los ha ido integrando. El paciente mencionó que no ha sentido malestar cuando lo ha realizado.

Respecto a su actividad física, el paciente mencionó que ya realizaba de manera alternada ejercicio cardiovascular un día y ejercicio de fortalecimiento un día. Tomaba un día de descanso a la semana.

Continuaba con su terapia psicológica, y concluyó que el tratamiento nutricional junto con la atención psicológica le había ayudado a no tener mayores malestares. Se le solicitó que resolviera el cuestionario diagnóstico de SII ubicado en la plataforma Alchemer, para identificar los posibles cambios que el paciente había identificado.

Finalmente, se le informó al paciente que era dado de alta y él comentó que había aprendido a comer mejor, identificar cantidades apropiadas para evitar malestar.

## **Caso clínico 12**

Paciente femenina de 23 años de edad presentó un peso de 57 kg, una estatura de 1.58 m y un IMC de 22.8. Mencionó que en alguna consulta en 2017 un médico le dijo que tenía gastritis y colitis. Le brindaron un tratamiento para aminorar los síntomas que en ese momento de alrededor de dos meses de duración por dolor en la boca del estómago e inflamación que le provocaba dolor. Pero en los últimos meses sintió de nuevo esos síntomas (sonidos intestinales, y aire en abdomen) y notó que siempre estaban después de comer.

No recordó el tratamiento farmacológico específico, sin embargo, logró recordar que le recetaron Riopan. Comentó que el ardor en el estómago ya es muy esporádico y que solo la inflamación es la que está latente.

Se le preguntó si relacionaba periodos de estrés con una mayor inflamación y dijo que sí. Mencionó que cuando estaba de vacaciones no se sentía inflamada y que cuando tenía periodos de estrés por una mayor carga de trabajo en la escuela los síntomas se acentuaban. Como la paciente comentó que la inflamación era constante se le cuestionó si era aprensiva y comentó en sus palabras que era “preocupona” y que la mayoría del tiempo estaba pensando en lo que tenía que hacer después.

Se le preguntó si identificaba algunos alimentos específicos que le provocaran síntomas y respondió que no, que sólo identificaba que la inflamación era después de comer y después de tomar café.

Se le platicó acerca de las posibles causas del síndrome y se le planteó en primer lugar descartar que los alimentos provoquen síntomas, anotando en la lista del formato “Diario de alimentos SII”. Se le sugirió también realizar prácticas para la atención plena a la par de la identificación de alimentos, y de ser necesaria la dieta FOODMAP, a la par de esta intervención.

Se le pidió que para la siguiente sesión completara el cuestionario “Síntomas y malestares gastrointestinales” de la plataforma Alchemer para confirmación de diagnóstico y evaluación de calidad de vida. También se le explicó como llenar el formato de “Diario de alimentos SII” para que lo presentara en la siguiente consulta.

En la segunda consulta Elsy presentó su lista de alimentos que le provocaban síntomas. En esta lista se encontraban; huevos con nopales y frijoles, carnitas, molletes y café, quesadilla de chicharrón y de pollo y tacos.

**Tabla 29: Alimentos asociados con sintomatología SII y dispepsia identificados por la paciente No.12**

Alimentos que provocan síntomas	Síntomas
Huevo	Movimientos intestinales, gases e inflamación
Carnitas	Inflamación y gases
Molletes	Inflamación, me sentía muy llena, me dio un poco de vomito y tenía gases. Heces tipo 5
Quesadilla de chicharron	Inflamación, gases, ruidos intestinales. Diarrea heces tipo 6
Pollo	Inflamación, gases, colico
Nopales	Movimientos intestinales, gases e inflamación
Chorizo	Inflamación, me sentía muy llena, me dio un poco de vomito y tenía gases. Heces tipo 5
Café	Inflamación, me sentía muy llena, me dio un poco de vomito y tenía gases. Heces tipo 5
Quesadilla de pollo	Inflamación, gases, ruidos intestinales. Diarrea heces tipo 6
Mantequilla	Inflamación, gases, colico

**Tabla 25: Alimentos asociados con sintomatología SII y dispepsia identificados a partir del listado de alimentos FODMAP por la paciente No. 12**

Otros alimentos que podrían relacionarse con síntomas	Síntomas
Frijoles	Inflamación y gases
Leche entera	Inflamación, gases y colico

Algunos alimentos se separaron para hacer las pruebas a parte. La paciente comentó que anotó los platillos porque de esa forma le provocaron los síntomas. La paciente comentó que el pollo nunca la había inflamado ni provocado gases, pero en esa ocasión sí lo hizo. Se le preguntó acerca

de cómo estaba preparado y comentó que llevaba mantequilla y papas. Se le preguntó si había notado que las papas le causaran inflamación y la paciente comentó que no. Se le preguntó si el caldo tenía mucha mantequilla y la paciente dijo que sí.

Se le preguntó a la paciente acerca de cómo estaban preparadas las quesadillas, la paciente dijo que en el comal. Se le preguntó si las había consumido en el mismo momento y dijo que sí, que primero la de chicharrón y luego la de pollo. Mencionó en ese momento que el chicharrón de la primera estaba muy grasoso.

Se le preguntó acerca de la preparación de los molletes y dijo que tenían queso gratinado y chorizo. Se definió que muchos alimentos o platillos de la lista de la paciente pudieron haberle causado los síntomas por su alto contenido de grasa.

De los tacos se le preguntó qué tipo de tacos eran y dijo que de suadero. Se le preguntó acerca de los síntomas ya que decía que le habían provocado diarrea. La paciente comentó que, si le habían provocado diarrea, pero en otros locales no le caían igual, dijo que en esa ocasión había sido un local nuevo. Se le preguntó si alguno de sus acompañantes había sentido síntomas y dijo que sí, que su mamá. Se le explicó a la paciente que la diarrea pudo haber sido provocado por falta de medidas de higiene en el local y con ello una posible infección. Por lo tanto, lo que se podía hacer al respecto solo era evitar ir de nuevo a ese lugar.

Se le indicó que para la semana de eliminación se evitarían los alimentos y sus ingredientes de la alimentación. Se le dieron instrucciones de lo que debía reportar de la semana de eliminación y se le pidió que de esa forma presentara el formato la siguiente semana.

Se anotaron los alimentos uno por uno en la lista a modo que se pudieran reintroducir de manera individual y se le envió de nuevo en formato con esta corrección. También se realizó junto con la paciente la lista de reintroducción con el orden en que se harían las pruebas de los alimentos.

**Tabla 26: Orden para realizar la reintroducción de los alimentos propuesto para la paciente No. 12**

Orden	Reingreso de alimentos identificados por la paciente
1	Leche descremada
2	Huevo
3	Pollo
4	Nopales
5	Frijoles
6	Mantequilla
7	Chorizo

La tercera consulta se comenzó con una práctica de atención centrada. Al terminar la práctica se le preguntó a la paciente cómo se sentía y si había tenido alguna complicación para hacerla, Comentó que no le costó realizarla, que al realizarla había sentido una sensación de paz, en general dijo que se había sentido más relajada y tranquila. Se le preguntó si había logrado identificar áreas de tensión en su cuerpo y dijo que sí, que en la espalda.

Se le explicó cuál era la finalidad de las prácticas y se le pidió que realizara por lo menos una práctica diaria una vez que se le enviara el PDF “Repertorio de videos mindfulness”.

En el reporte de la semana de eliminación la paciente reportó haber tenido síntomas 5 de 7 días. Los síntomas que presentó fueron principalmente, inflamación, gases y cólicos.

Se decidió comenzar con la prueba de la leche de tipo descremada y deslactosada por su valor nutricional y con el huevo porque la paciente mencionó que era un alimento práctico para sus comidas.

Se le dieron instrucciones a la paciente de la reintroducción de los alimentos y se le pidió que enviara el reporte en la siguiente consulta.

La paciente faltó a su consulta semanal y su siguiente consulta se agendó dos semanas después de lo acordado.

En la siguiente consulta la paciente reportó que durante esas semanas estuvo realizando prácticas de atención centrada y que en conjunto había comenzado a tomar terapia psicológica por situaciones personales. Comentó que gracias a eso los síntomas habían disminuido en gran medida.

En relación a los alimentos la paciente comentó que ya no creía necesarias las siguientes pruebas debido a que evitando los alimentos grasos se había sentido mejor. En la prueba de la leche y del huevo la paciente no reportó haber tenido síntomas ninguno de los días de prueba. Argumentando lo anterior la paciente pidió que la atención nutricional se enfocara a sus hábitos alimenticios y de actividad física. Se le comentó a la paciente que si se podía cambiar el enfoque y solo se le pidió llenar de nuevo el cuestionario “Síntomas y malestares gastro-intestinales” de la plataforma Alchemer para evidenciar su caso y lo que reportaba.



#### 4. Pacientes que no terminaron su tratamiento

##### Caso clínico 13

Se presentó mujer de 29 años de edad a consulta nutricia con el objetivo de manejar de manera adecuada su DF y SII. Presentaba un peso aproximado por la paciente de 62 Kg con una estatura de 1.58 m y un IMC de 24.84 Kg/m<sup>2</sup>.

Respecto a sus antecedentes clínicos, la paciente contaba con diagnóstico médico del SII desde el 2012. Este síndrome lo cursaba con estreñimiento. Su tratamiento farmacológico era bromuro de pinaverio, acompañado de fibra y xenósidos como tratamiento no farmacológico. En el mes de marzo del 2020 fue diagnosticada con DF. El médico le indicó hacer estudios para evaluar posible presencia de *Helicobacter pylori*. El médico tratante le mandó tratamiento farmacológico por un mes, pero la paciente no regresó a consulta por la pandemia de SARS-CoV-2. Ella consideró que volvería en 2 meses para seguimiento.

Realizaba de 2 a 3 días de actividad física leve con una duración de 1 hora cada sesión de gimnasio. Debido a sus actividades laborales solía estar sentada por 6 horas continuas y en su tiempo libre dedicaba 4 horas a estar sentada o acostada. Presentaba problemas para conciliar el sueño y ocasionalmente su sueño era intermitente. Se indagó sobre esta cuestión y la paciente mencionó que era por el uso de celular, por lo que se le recomendó no utilizarlo durante el tiempo de sueño.

Su alimentación constaba de 3 tiempos de comida principales y una colación posterior al desayuno. Su dieta habitual carecía de frutas (1 equivalente al día), verduras (2 equivalentes al día), leguminosas y grasas saludables, debido a que no solía cocinar en casa y cuando consumía sus alimentos los conseguía en locales de comida. Presentaba un alto consumo de cereales con grasa (6 a 8 equivalentes al día) en su colación de la mañana y cena; los cuales eran acompañados por café, el cual que favorece los síntomas de su DF.

Con esta información se le explicó a la paciente que el tratamiento nutricional a seguir consta de una dieta de eliminación y reintegración paulatina de alimentos. Se le comentó en qué consistía cada fase, así como el posible beneficio a obtener con dicho tratamiento.

Para la siguiente sesión, se le solicitó a la paciente registrar en el formato de registro de alimentos asociados con SII, todos aquellos alimentos que ella relacionaba con sus padecimientos.

La paciente no continuó su tratamiento nutricional por cuestiones laborales.

## Caso clínico 14

Se presentó mujer de 21 años de edad a consulta nutricia con el objetivo de manejar de manera adecuada su DF y obtener una dieta balanceada. Presentó un peso de 53.5 Kg con una estatura de 1.53 m y un IMC de 22.85 Kg/m<sup>2</sup>.

Sus antecedentes clínicos, mostraban que la paciente ha cursado con DF desde el 2014, siendo diagnosticada clínicamente hasta el 2020. Algunos de los síntomas que había detectado son acidez en el estómago y esófago, inflamación en la zona abdominal o reflujo gastroesofágico (sobre todo en las noches). Desde esa fecha, la paciente acudía constantemente con el especialista, el cual le había suministrado diferentes fármacos (omeprazol, pantoprazol, cisaprida, trimebutina y dicitloverin) y planes de alimentación restrictivos para su control. Estos tratamientos han desencadenado que la dieta de la paciente sea limitada en varios grupos de alimentos.

La paciente comentó que los tratamientos farmacológicos no le habían sido suficientes, ya que las dosis de los fármacos cada vez eran mayores y las visitas al gastroenterólogo eran más frecuentes, por lo que buscó el apoyo nutricional.

Al momento de investigar sobre sus hábitos de alimentación, la paciente tenía un escaso consumo de fruta, verduras, leguminosas. La paciente había detectado de manera empírica aquellos alimentos que le causan malestar. Los alimentos mencionados fueron: grasas, cítricos, café, jitomate, tomate y algunos condimentos. Sin embargo, mencionó que muchos de los platillos que consume en casa, estaban elaborados con tomate y jitomate. Al escuchar esta situación, se indagó con la paciente acerca de si había considerado en algún momento modificar este tipo de platillos, pero la paciente mencionó que como su madre era la que cocinaba, solía comer lo que hubiera por falta de organización en sus tiempos. Se realizó entrevista motivacional con la finalidad de que la paciente pudiera identificar las barreras y como poder superarlas.

Junto con lo anterior, se le brindó a la paciente información acerca de la importancia de mantener una alimentación sin el consumo constante de alimentos que favorezcan sus síntomas y los posibles beneficios a su salud que esto pudiera derivar. Aunado a esto, se le explicó que el tratamiento nutricional a llevar consiste en dos fases: la primera que es la de eliminación y la segunda que es de reintegración paulatina de alimentos.

Se compartió y explicó el formato de Diario de alimentos SII, en el cual la paciente debería registrar todos aquellos alimentos que favorezcan la sintomatología y poder diseñar su plan de alimentación libre de los mismos, dando inicio a la etapa uno del tratamiento.

Además de lo anterior, se le solicitó a la paciente elaborar un plan para poder cocinar sus alimentos sin irritantes.

Durante la etapa de eliminación (segunda consulta) se realizó la revisión del documento Diario de alimentos SII y la paciente logró identificar algunos alimentos que principalmente le generan sintomatología. Posteriormente se revisó el segundo cuadro de la primera sección del diario y la paciente identificó otros alimentos que le favorecen los síntomas de su DF.

**Tabla 27: Alimentos asociados con sintomatología SII y dispepsia identificados por la paciente No.14**

<b>Alimentos que provocan síntomas</b>	<b>Síntomas</b>
Tomate	Irritacion en la boca del estomago
Mayonesa	Inflamacion,irritacion y dolor en la boca del estomago
Café	Irritacion en la boca del estomago
Refresco	Inflamacion en el estomago
Leche entera	Inflamacion en el estomago
Naranja	Irritacion en la boca del estomago
Garbanzo	Inflamacion y ardor en la boca del estomago
Longaniza	Ardor y inflamacion en la boca del estomago
Tamal	Inflamacion
Picante	Irritacion en la boca del estomago
Limón	Irritacion en la boca del estomago
Queso manchego	Irritacion y inflamacion en la boca del estomago

**Tabla 28: Alimentos asociados con sintomatología SII y dispepsia identificados a partir del listado de alimentos FODMAP por la paciente No. 14**

<b>Otros alimentos que podrían relacionarse con síntomas</b>	<b>Síntomas</b>
Mango manila	Irritacion en boca de estomago
Queso crema	Inflamacion en la boca del estomago
Tortilla de harina	Inflamacion en la boca del estomago

También se realizó la revisión de su estrategia para poder llevar a cabo el tratamiento nutricional. La paciente generó un calendario de actividades diarias. En el calendario se mostraban de manera organizada con horarios tentativos sus tiempos de sus comidas, sus tiempos de preparación y adquisición de los alimentos; así como otras actividades de la paciente. Cuando se revisó el calendario se le preguntó si contaría con el apoyo de su familia para llevarlo a cabo, ya que es dependiente de ellos, y afirmó que contaba con el apoyo de ellos, principalmente su mamá.

Posteriormente, se le mostró la clasificación de los grupos de alimentos y se realizó el conteo de los equivalentes que normalmente consume la paciente, lo cual ayudó a identificar por parte de la paciente que presentaba un elevado consumo de azúcares refinados y cereales; así como un consumo mínimo de frutas, verduras, leguminosas y grasas con proteínas. Con esta información, se le comunicó a la paciente que una dieta debería ser variada y procurar que todos los grupos de alimentos estén presentes diariamente. Se elaboró un plan de alimentación procurando que todos los grupos estuvieran contenidos.

Con este plan de alimentación, se le comunicó a la paciente que debía mantenerse lo más apegada al mismo, sin incluir aquellos alimentos que había identificado en la tabla del formato de SII. Se le informó que esta semana inicia la primera etapa de eliminación, solicitando que registre en el formato todo síntoma que presentará con este plan.

Finalmente, se le brindaron ejemplos de platillos mediante el uso del formato de grupos de alimentos y la paciente brindó ejemplos de como puede usar dicho formato para sus comidas.

Durante la tercera consulta, la paciente expresó que no había podido llevar a cabo su plan de alimentación más allá de 3 días. La paciente comentó que tuvo una situación familiar, la cual la obligó a viajar imposibilitando el acceso a varios alimentos, así como poca disponibilidad de espacio para cocinar.

Por otro lado, la paciente mencionó, que los 3 días que llevó a cabo el plan de alimentación incluyó chayote como verdura, y que este alimento le favoreció sintomatología de pesadez en su zona abdominal. Otra cosa que comentó, fue que se quedaba con hambre después del desayuno y que la colación no les estaba ayudando con esta cuestión, por lo que se ajustó su plan de alimentación. Se le agregó 1 equivalente de verdura y 1 equivalente de proteína animal de alto aporte, ya que mencionó que como estaba acostumbrada a consumir quesadillas y molletes, el cambio lo estaba sintiendo muy fuerte.

Finalmente se revisó el orden de reintegración de los alimentos que le favorecen los síntomas para la segunda etapa del tratamiento nutricional.

**Tabla 29 :Orden para realizar la reintroducción de los alimentos propuesto para la paciente No. 14**

Orden	Reingreso de alimentos identificados por la paciente
1	Mango manila
2	Tomate
3	Frijoles
4	Naranja
5	Leche entera
6	Chayote
7	Garbanzo
8	Limón
9	Tortilla de harina
10	Lentejas
11	Queso manchego
12	Tamal
13	Café
14	Mayonesa
15	Queso crema
16	Longaniza
17	Picante
18	Refresco

En dicho listado se agregó el chayote que mencionó la paciente y se agregaron los frijoles.

La etapa de reintegración fue pospuesta para la siguiente sesión, ya que la paciente había comido alimentos que le favorecen la sintomatología de DF (como acidez y pesadez) durante la semana anterior y no había cumplido con la etapa de ELIMINACIÓN.

Durante la semana de ELIMINACIÓN (cuarta consulta) se revisó el Diario de alimentación SII. En dicho documento, la paciente registró que durante el primer día continuó con sintomatología derivado del consumo de alimentos de la semana previa. El segundo día, la paciente anotó que continuó con reflujo en la mañana, el cual disminuyó a lo largo del día; además presentó dolor abdominal que aminoraba al momento de evacuar, dichas evacuaciones no tuvieron cambio de consistencia. Durante el tercer día, la paciente consumió lentejas, las cuales le favorecieron síntomas de inflamación abdominal y dolor en boca del estómago. Este alimento no lo tenía contemplado en su lista de alimentos, por lo que se agregó para hacer prueba de reintegración. El cuarto día no tuvo síntomas, lo que la paciente identificó como algo bueno, ya que dijo que la elección de alimentos de su plan le estaba favoreciendo a mejorar. Los días subsecuentes, la paciente refirió reflujo, se le preguntó si identificaba algún alimento o situación y comentó que el regresar a la escuela le estaba afectando y que no había hecho ejercicio, por lo que se le invitó a

retomar su ejercicio. Además, se le explicó a la paciente, acerca de las prácticas de atención plena, las cuales fueron de interés para la paciente, por lo que en la siguiente sesión se realizará una.

Se le explicó a la paciente la siguiente etapa de REINTEGRACIÓN de alimentos, como debía realizar las pruebas de los alimentos, manteniendo el apego a su plan de alimentación y sin mezclar alimentos que le favorezcan los síntomas. Esta semana la paciente inició con la prueba del mango manila para proseguir con el tomate verde y el frijol cocido.

La paciente no continuó su tratamiento por cuestiones escolares.

### **Caso clínico 15**

Se presentó mujer de 29 años de edad a consulta nutricia con el objetivo de manejar de manera adecuada su DF y obtener una dieta balanceada. Presentaba un peso de 60.0 Kg con una estatura de 1.56 m y un IMC de 24.65 Kg/m<sup>2</sup>.

Sus antecedentes clínicos mostraban que la paciente probablemente había cursado con DF desde el 2020. No contaba con diagnóstico clínico de SII. Desde esa fecha, la paciente acudió constantemente con varios médicos con el objetivo de disminuir su dolor en la boca del estómago, eructos, acidez en la zona estomacal, inflamación en la zona del vientre, distensión abdominal, presencia de dolor al evacuar y diarrea y/o dificultad para evacuar. Había recibido varios tratamientos farmacológicos. Inicialmente fue con ranitidina y omeprazol; sin embargo, la paciente mencionó que no notó mejoría por 6 meses y decidió cambiar de médico. El segundo médico le recetó espanopriv, butilioscina y otro medicamento que no recordaba, sin embargo, no tampoco noto mejoría de sus síntomas y volvió a cambiar de médico. El último profesional de la salud le recetó solución de aluminio-magnesio, omeprazol y bromuro de pinaverio; así como dietas restrictivas, pero la paciente considera que ningún tratamiento había sido adecuado.

Al momento de que la paciente comentó que estaba tomando bromuro de pinaverio, se le preguntó a la paciente si sufría de algún síntoma en el intestino, ya que este fármaco es utilizado constantemente para la sintomatología del SII. La paciente afirmó que algunas veces presenta inflamación, diarrea y/o dificultad para evacuar.

En cuanto a su alimentación, la paciente no identificaba señales de hambre y saciedad, poseía un bajo consumo de verduras (1 equivalente al día), nulo consumo de frutas (1 equivalente cada semana). Los lácteos y leguminosas no los consumía debido a que el doctor le ha mencionado que no podía consumirlos. No había identificado los alimentos que le provocaran los síntomas de

DF y SII, ya que consumía solamente lo que el médico le había dicho. Acostumbraba 4 tiempos de comida, de los cuales dos eran principales.

La paciente no realizaba actividad física de manera regular.

Se le explicó a la paciente el tratamiento nutricio de eliminación. Se le describieron las dos fases de dicho tratamiento a la par del formato de registro de alimentos relacionados con SII. Además, se le explicó el formato de hambre y saciedad, junto con el formato de grupo de alimentos.

Se le solicitó a la paciente llenar la primera tabla del formato Diario de alimentos SII para poder iniciar la siguiente sesión con la fase de eliminación. En cuanto al formato de hambre y saciedad, se le solicitó a la paciente lo llenara por una semana con la finalidad de que comenzara a identificar sus señales, para evitar ayunos prolongados y/o que ingiriera más alimentos una vez que ya estuviera satisfecha. Finalmente, el formato de grupo de alimentos, se le recomendó estudiarlo para futuras sesiones.

La paciente no continuó su tratamiento.

### **Caso clínico 16**

Se presentó mujer de 27 años de edad a consulta nutricia con el objetivo de manejar de manera adecuada su DF, SII, mejorar sus hábitos de alimentación e iniciar actividad física. Presenta un peso de 58.0 Kg con una estatura de 1.55 m y un IMC de 24.15 Kg/m<sup>2</sup>.

Sus antecedentes clínicos, la paciente no contaba con un diagnóstico médico sobre DF y/o SII, sin embargo, refirió que algunos médicos le habían dicho que muy probablemente si padecía esas dos condiciones y le habían mandado tratamiento farmacológico como omeprazol, ranitidina y probióticos.

Por otro lado, la paciente comentó, que padecía de alteraciones de la salud mental, ya acudía con un profesional de la salud mental. La paciente no quiso mencionar más acerca de esta situación diciendo que le incomodaba hablar del tema. Con esta situación, se le explicó la razón por la cual era muy importante saber de su salud mental, era porque existe evidencia de que hay una relación entre el estrés emocional y los síntomas de intestino irritable.

En cuanto a su alimentación, la paciente comentó que no había realizado, ni había recibido asesoría alguna para la DF y/o SII por parte de ningún especialista de la salud. Solamente había intentado realizar algunos cambios restrictivos cuando sentía malestar y/o cuando deseaba disminuir su peso corporal.

La paciente presentaba una dieta poco variada, ya que su consumo de frutas, aceites con proteínas, verduras y leguminosas era escaso. Además de que mencionó que no le gusta el consumo de carnes rojas por el maltrato animal. Consumía pollo, pescado preparado bajo ciertas condiciones, huevo, derivados lácteos y cereales. Era intolerante a la lactosa y los frijoles le causaban malestar.

En cuanto a sus tiempos de comida, la paciente no los tenía bien definidos, ya que no identificaba señales de hambre o las omitía consumiendo agua, lo que favorecía episodios prolongados de ayuno. Sus señales de saciedad también eran ignoradas, ya que en su búsqueda por evitar subir de peso y/o malestar por la comida solía comer menos alimentos de los necesarios.

La paciente no realizaba actividad física de manera regular, comentó que solamente salía a caminar de 20 a 30 minutos con su perro, pero que no le demandaba ningún esfuerzo adicional hacerlo, ya que era muy ligera la caminata.

Con esta información, se le brindó información general como su concepto y sus síntomas a la paciente acerca de DF y el SII. Se le explicó el impacto que su alimentación tiene su función gastrointestinal y las generalidades del tratamiento nutricional de eliminación.

Se realizó entrevista motivacional para que la paciente identificara sus principales barreras a superar y que pudiera realizar el plan de alimentación. Con esta información, se le solicitó a la paciente elaborar un documento donde identificara sus principales barreras y un plan para poder superarlas durante el tratamiento nutricional.

Se le brindó y explicó el formato Diario de alimentos SII para que colocara los alimentos que había detectado que le favorecían los síntomas de DF y SII. Finalmente, se le solicitó llenar los formatos de hambre y saciedad, para que la paciente comenzara su sensibilización de las señales y evitara largos periodos de ayuno.

Durante la segunda consulta, se realizó la revisión del documento diario de alimentos SII y la paciente logró identificar algunos alimentos que principalmente le generan sintomatología. Posteriormente se revisó el segundo cuadro de la primera sección del diario y la paciente identificó otros alimentos que le favorecen los síntomas de su sintomatología de SII y DF. Los principales síntomas identificados por la paciente fueron la inflamación en la zona del vientre y disminución en la firmeza de sus heces fecales.



**Tabla 30: Alimentos asociados con sintomatología SII y dispepsia identificados por la paciente No.16**

<b>Alimentos que provocan síntomas</b>	<b>Síntomas</b>
Frijoles	Dolor debajo del ombligo, cólico debajo del ombligo, inflamación y distensión
Tomate rojo	Dolor abdomen debajo del ombligo
Papaya	Necesidad de defecar tipo 3-4 hasta tipo 6
Chilaquiles verdes	Ardor boca del estómago, inflamación debajo del ombligo
Aderezo ranch y búfalo	Inflamación debajo del ombligo
Café soluble	Ardor boca del estómago, inflamación debajo del ombligo
Café de grano	Necesidad de defecar tipo 3-4 hasta tipo 5-6
Lechuga	Inflamación e inflamación debajo del ombligo
Totopos	Inflamación y diarrea con vómito
Tostitos	Inflamación y diarrea con vómito
Guayaba	Malestar en estómago con eructos

**Tabla 31: Alimentos asociados con sintomatología SII y dispepsia identificados a partir del listado de alimentos FODMAP por la paciente No. 16**

<b>Otros alimentos que podrían relacionarse con síntomas</b>	<b>Síntomas</b>
Brocoli	Inflamación debajo del ombligo
Sandía	dolor abdominal, necesidad de defecar
Champiñones	Inflamación debajo del ombligo, gases
Refrescos	Ardor en la boca del estómago, inflamación abdominal
Naranja	Ardor en la boca del estómago

Al momento de que la paciente mencionó sus síntomas, se le reafirmó a la paciente la importancia de la relación entre el estrés emocional y los síntomas del SII. Con lo anterior, se le solicitó a la paciente que, al momento de realizar las pruebas de los alimentos, prestará mucha atención y lo registrará en el formato si los síntomas eran desencadenados por el alimento o se debían a alguna

situación emocional. La paciente comentó que trabajaría en ello y registraría la información en el formato de alimentos relacionados con el SII.

Con dicha información y con apoyo del formato del grupo de alimentos, se realizó el conteo de los equivalentes que normalmente consumía la paciente, lo cual ayudó a identificar por parte de la paciente que presentaba un elevado consumo de azúcares refinados (8 a 10 equivalentes al día), grasas sin proteínas (8 a 10 equivalentes al día, incluyendo grasas no saludables como mayonesa, margarina y queso crema). Su consumo de frutas, verduras y leguminosas era mínimo (3 equivalentes a la semana) y de manera mensual grasas con proteínas. Con esta información, se le comunicó a la paciente que una dieta debería ser variada y procurar que todos los grupos de alimentos estén presentes diariamente. Se elaboró un plan de alimentación con dos tiempos principales de comida, debido a que la paciente así lo prefirió. Dicho plan incluyó grasas con proteínas, frutas y verduras para su consumo diario; así como la disminución de grasas (de 8 equivalentes a 6) y de azúcares refinados (de 8 equivalentes a 5). Por el momento no se incluyeron leguminosas, debido a que la paciente mencionó que este grupo le genera síntomas.

Con este plan de alimentación, se le explicó a la paciente que debía mantenerse lo más apegada al mismo, sin incluir aquellos alimentos que había identificado en la tabla del formato de SII. Se le informó que esta semana iniciaba la primera etapa de ELIMINACIÓN, solicitando que registrara en el formato todo síntoma que presentará con este plan.

Respecto al registro de hambre y saciedad, la paciente no pudo identificar sus señales de hambre y saciedad, ya que mencionó que tuvo muchas tareas por cierre de trimestre y su periodo menstrual le generó malestar e inapetencia. Se le propuso que esta semana retomará esta actividad y se le invitó a que cuando estuviera en la fase de reintegración de alimentos, sí le llegará a generar malestar su ciclo menstrual lo comunicara para que se pausen las pruebas.

Se le solicitó a la paciente el documento para identificar sus barreras y su plan de acción, pero no lo proporcionó.

Durante la semana de eliminación (tercera consulta) se realizó la revisión del plan de alimentación de la paciente, ya que al inicio de la consulta comentó que había presentado dolor de cabeza, cansancio y malestar general. Estos síntomas mencionaron que se presentaron más entre los tiempos de comida principales. La paciente también mencionó que dichos síntomas fueron disminuyendo hasta desaparecer durante el transcurso de la semana. Lo anterior fue debido a que los primeros días no leyó detenidamente las cantidades del plan y consumió muy pocos alimentos.

comentó que continuaba con hambre, por lo que se incrementó la cantidad de alimentos en las colaciones, incluyendo 1 verdura entre desayuno y comida y 1 fruta entre comida y cena.

Posteriormente, se realizó en conjunto el listado de reintegración de alimentos que le favorecían los síntomas de DF, se le explicó que la prioridad de reintegración sería a favor de aquellos alimentos de mayor densidad nutricional y dejando al final los de alta densidad energética y escaso valor nutricional.

**Tabla 32: Orden para realizar la reintroducción de los alimentos propuesto para la paciente No. 16**

Orden	Reingreso de alimentos identificados por la paciente
1	Tomate rojo cocido
2	Papaya
3	Frijoles negros de olla
4	Tomate verdes
5	Sandía
6	Frijoles refritos
7	Champiñones
8	Brócoli
9	Guayaba
10	Lechuga
11	Café de grano
12	Naranja
13	Tostitos
14	Café soluble
15	Totopos
16	Aderezo ranch
17	Aderezo búfalo
18	Picante
19	Refrescos

Finalmente, se le explicó nuevamente la fase de reintegración y la manera en cómo debía realizarlo. Se reforzó que el consumo de los alimentos de su plan de alimentación generado la consulta anterior, debería ser seguido para garantizar una dieta balanceada.

La paciente envió durante la sesión sus formatos de hambre y saciedad, por lo que serán comentados para la siguiente sesión.

Se le solicitó su plan de acción para garantizar llevar a cabo el tratamiento nutricio, pero la paciente comentó que no lo había redactado, y que la siguiente sesión lo entregaría

Durante la primera semana de REINTEGRACIÓN (cuarta consulta) la paciente tuvo un desapegó a las indicaciones del tratamiento nutricional, ya que no realizó las pruebas asignadas en tiempo por falta de organización. La paciente solamente pudo probar el tomate rojo cocido, pero lo hizo de manera alternada, es decir, un día realizó la prueba, otro día no realizó prueba y así consecutivamente. Cabe mencionar, que durante los días que la paciente no reintegró alimentos, tampoco consumió todos sus tiempos de alimentos.

Al revisar su diario, la paciente registró que el día 1 de prueba sufrió de acidez estomacal, pero no pudo identificar si se debía al alimento o al estrés, ya que en los días de prueba posterior la paciente comentó que no tuvo molestia.

Con esta información, se le explicó a la paciente la importancia de llevar a cabo un plan de acción para poder cumplir con su tratamiento nutricional, ya que el no garantizar las pruebas, así como sus tiempos de comida diariamente, podían afectar los resultados del mismo. La paciente expresó que se sentía muy perdida para poder cumplir con horarios y las pruebas, por lo que se le brindó orientación de los tiempos de comida en los cuales podía incluir sus pruebas a pesar de no encontrarse en casa en la tarde. Dicho lo anterior, la paciente mencionó que intentaría hacer el plan de acción y que las siguientes pruebas las realizaría conforme a lo estipulado en el diario de alimentos.

En la segunda semana de reintegración (quinta consulta) la paciente registró que los alimentos probados no le habían favorecido ningún síntoma. Los alimentos fueron: tomate rojo, papaya y 1/4 de equivalente de frijoles.

Para la siguiente semana la paciente solicitó posponer las pruebas de tomate verde y sandía debido a que estaba por cursar su periodo menstrual.

La paciente comentó que durante las pruebas había podido identificar que algunos platillos que consumía con sus familiares podrían estar favoreciendo los síntomas debido a algún ingrediente que le adicionen. Esto lo comentó haciendo referencia en que iba a tratar de cocinar sus alimentos más frecuentemente para evitar síntomas. También reconoció que algunas veces había identificado que sus familiares consumían fruta que habían tenido alguna sección en proceso de descomposición. dicha sección era retirada y consumían lo que ellos consideraban como inocuo. Ante esto, hizo el comentario de que evitaría consumir los alimentos bajo esas condiciones.

La paciente entregó su plan de contingencia para poder garantizar el consumo de sus 3 tiempos de comida. Realizó un calendario semanal donde pudo identificar sus tiempos para realizar sus actividades, sin embargo, al revisarlo se identificó que algunos días no contemplaba el tiempo de

comida, pero mantenía su colación, por lo que se le recomendó darle prioridad siempre a sus tiempos de comida principales (desayuno/comida y cena) sobre las colaciones, por lo que ajustaría su calendario.

En la tercera semana de reintegración (sexta consulta) la paciente finalizó el registro de la prueba de frijoles cocidos. En el tercer día de prueba la paciente registró malestar en la zona abdominal con dolor e inflamación. Comentó que sentía burbujeos sin reflujo, sin poder ser más descriptiva respecto a esto. La paciente también comentó que, durante ese día, consumió en la mañana guayaba que le provocó pesadez y malestar, por lo que no pudo detectar si el malestar fue por las guayabas o por los frijoles. Dicho lo anterior, se le propuso a la paciente repetir solamente el último día de prueba más adelante, ya que estaba probando su tolerancia al tomate verde. Con este alimento, la paciente no había detectado ningún síntoma en su primer día de prueba. En la semana la paciente finalizaría la prueba del tomate verde y sandía.

Como la paciente comentó que la guayaba le había generado sintomatología, se agregó al listado en el diario de alimentación y se integró en el listado para poder probarla. La paciente comentó, que la naranja también le causaba malestar, por lo que se también se registró en ambos documentos.

Durante la cuarta semana de reintegración (séptima consulta) la paciente registró ausencia de síntomas con los tomates verdes y con la sandía. La paciente comentó que se encontraba muy contenta de que las pruebas que ha realizado, no han mostrado malestar. Además, reconoció que el sábado presentó síntomas en su estómago, pero logró identificar que fue por una situación de estrés. Lo anterior ella lo aclaró, ya que no estaba realizando ninguna prueba de alimento ese día. También mencionó que sentía que su digestión había mejorado debido a que los alimentos de su plan no contenían alimentos que le favorecían la DF como café y picantes; ni alimentos con alto contenido graso que le provocaba SII.

Comentó que, por sus actividades, se le estaba complicando mantenerse apegada a un horario fijo de comidas. Sin embargo, respetaba sus tres tiempos de comida principales, aunque a veces no consumía alguna colación.

Se indagó acerca de su AF, y comentó que ha estado realizando de manera frecuente, por lo que se le solicitó lo registrará en el documento del Diario.

Para la quinta semana de reintegración (octava consulta) la paciente solicitó detener por un tiempo su tratamiento por cuestiones personales.

## Caso clínico 17

Se presentó mujer de 26 años de edad a consulta nutricia con el objetivo de manejar de manera adecuada su DF, mejorar sus hábitos de alimentación. Presentaba un peso de 50.0 Kg con una estatura de 1.55 m y un IMC de 20.81 Kg/m<sup>2</sup>.

La paciente indicó respecto a sus antecedentes clínicos que desde el año 2005 la paciente contaba con un diagnóstico de DF. Los síntomas que mencionó fueron acidez, dolor abdominal, reflujo gastroesofágico, acidez en la boca del estómago y heces blandas.

Otro antecedente clínico de importancia que presentaba la paciente era hormonal. La paciente mencionó que durante su ovulación presentaba mucho dolor y hacía tiempo le recetaron tratamiento hormonal, sin embargo, le provocaron problemas de coagulación. Lo anterior, favoreció que la paciente optará por tratamientos tradicionales. Dichos tratamientos tradicionales consistían en el uso de hierbas naturales como romero, lavanda, menta, periton, manzanilla, salvia y caléndula. Este tratamiento era recetado por una persona de la medicina tradicional. Sus revisiones eran cada 3 meses. La paciente mencionó que este tipo de tratamientos si le ha ayudado a disminuir su dolor, el sangrado menstrual, ya no hay dolor en ovulación, junto con la disminución de retención de líquidos y ansiedad.

El estilo de vida de la paciente incluía el consumo de cigarrillos de manera semanal (2 cigarros en cada ocasión que fumaba, así como el alcohol de manera semanal (3 copas cada ingesta de bebida alcohólica).

La paciente no practicaba ningún deporte de manera regular al momento de la primera consulta, esto debido a que hace 1 año enfermó por COVID-19 y le afectó las vías respiratorias. Comentó que algunos días caminaba y corría sin dificultad respiratoria. Además, estaba interesada en retomar clases de autodefensa, de manera semanal con una sesión de 120 minutos.

Además de la paciente mencionó que estaba en constantemente en tratamiento mental desde esa edad, debido a que tenía adicción a sustancias psicoactivas como el cristal, marihuana, cocaína y piedra. La paciente mencionó que habían pasado 4 años desde la última vez que consumió dichas sustancias.

Tenía problemas con su tiempo de sueño, ya que comentó que solía despertarse a media noche con ansiedad. La paciente mencionó que esta situación ya estaba siendo tratada con su psicóloga.

La paciente sí había tenido tratamientos previos nutricionales. El primero fue cuando ella tenía 17 años de edad. Este tratamiento nutricional lo tomó con el objetivo de aumentar peso corporal

incluyendo alimentos de alta densidad calórica, Este tratamiento lo tomó de la mano con caléndula. especialista de la salud mental, ya que presentaba trastorno de la conducta alimenticia (anorexia nerviosa) acompañada de depresión, ansiedad, TOC y otro trastorno cuyo nombre no recordó en la consulta.

A la fecha, la paciente expresó que llegaba a presentar periodos de anorexia cuando se encontraba bajo situaciones de estrés psicológico y que continuaba con tratamiento psicológico semanal.

Hace un año, la paciente decidió modificar su alimentación por cuenta propia, así como iniciar el consumo de kéfir diariamente. Mencionó que intentaba consumir 3 tiempos de comida principales y algunas colaciones, pero algunos días por el problema de la anorexia no lo lograba. Sus principales horarios de comida son: desayuno a las 12:00, comida a las 17:00 y cena a las 01:00. En algunas ocasiones solía suprimir el desayuno por falta de tiempo.

Prefería no consumir carnes rojas por razones ecológicas y porque sentía que la carne de cerdo le provocaba inflamación y cansancio. Solía consumir pollo de 3-4 veces a la semana, otros días atún acompañado de verduras como el pepino. Alternaba su consumo de carnes blancas cada tercer día consumiendo como platillo principal. Comentó que le gustaban las frutas, pero que no las consumía algunas las rechazaba por cuestiones de su densidad calórica. Mencionó que prefería en sus comidas diarias el consumo de pastas, sobre todo en sopas acompañadas de verduras. No le gustaba consumir pan y solo consumía de manera eventual el pan dulce. Las leguminosas las solía consumir de manera ocasional. Mencionó que no conocía la manera correcta de conservar sus alimentos frescos, por lo que para las verduras solía comprarlas enlatadas. Las verduras le gustan como colación sobre todo pepino y otras verduras de hoja verde. No solía consumir alimentos fritos o empanizados, debido a que evita las grasas sobrecalentadas y recalentadas. Acostumbraba acudir a restaurantes de comida rápida cada 2 semanas. En dichos lugares consumía hamburguesas de “Mc Donalds”, otras veces sándwiches. No consumía leche sola, solamente si se encontraba con cereal. También acostumbraba consumir derivados lácteos como yogures y quesos. Indicó que sus desayunos normalmente eran huevos porque le agradaba. Su consumo de azúcar lo estaba tratando de disminuir por la ansiedad. Mencionó que tiene el hábito de consumir bebidas energéticas aproximadamente 2 veces a la semana. C

La paciente expresó que cuando tenía periodos depresivos comía solo un filete acompañado de papas. Identificaba que esto no era un plato balanceado ya que no incluía todos los grupos de alimentos, pero esto le satisfacía en esos días.

Con esta información, se le brindó información general como su concepto y sus síntomas a la paciente acerca de la DF y el SII. Se le explicó el impacto que su alimentación tiene su función gastrointestinal y las generalidades del tratamiento nutricional de eliminación.

Por otro lado, se realizó entrevista motivacional para que la paciente identificara sus principales barreras a superar y pudiera realizar el plan de alimentación con la finalidad de que lograra diariamente sus 3 tiempos de comida principales. La paciente logró identificar que era por falta de organización y se le solicitó que elaborará un documento donde pudiera identificarlas, así como algún plan para poder superarlas durante el tratamiento nutricional.

Se le brindó y explicó el formato Diario de alimentos SII para que colocara en el primer cuadro los alimentos que ha detectado que le favorecían los síntomas de DF y SII.

Finalmente, se indagó acerca de realizar la prueba de reintegración de la carne de cerdo para descartar los síntomas de inflamación y cansancio que había mencionado, pero decidió que no quería incluir esta carne en su dieta.

Durante la segunda consulta la paciente no realizó el registro de alimentos relacionados con la sintomatología de la DF. Además, la paciente no pudo redactar su plan de acción para poder garantizar sus 3 tiempos de comida principales, ya que comentó que estuvo muy distraída. Ante esta situación, se le realizó la invitación a cumplir con las tareas asignadas durante su tratamiento nutricional, ya que en dado caso de que no las lleve a cabo no se podrá avanzar con el mismo.

Se realizó su conteo de equivalentes de su alimentación frecuente, lo cual ayudó a que la paciente identificara que presentaba un elevado consumo de azúcares simples (11 equivalentes al día), escaso consumo de verduras (1.5 equivalentes al día) y nulo consumo de frutas y verduras. Se indagó con la paciente que deseaba modificar y consideró que como primer paso disminuiría 2.5 equivalentes de azúcares simples al día e incrementaría el consumo de alimentos de origen animal de bajo aporte. Se le brindaron algunas ideas de preparaciones y opciones de alimentos, ya que la paciente comentó que no contaba con la habilidad para idear platillos.

Este plan de alimentación se diseñó para incluir mayor variedad de alimentos en su dieta y se le explicó a la paciente que normalmente es el inicio de la etapa de eliminación. Se le explicó que esta etapa consistía en no consumir ningún alimento que estuviera contenido en la lista de alimentos que favorezcan los síntomas. Con este escenario la paciente comprendió el impacto de la importancia de sus tareas y se comprometió a realizar el listado para poder iniciar con la fase de eliminación.



La paciente no continuó su tratamiento, sin embargo, mandó por correo su Diario de alimentación con los alimentos que le favorecían sus síntomas. A continuación, se presentan los datos de los alimentos, así como la propuesta del orden de reintegración de alimentos.

**Tabla 33: Alimentos asociados con sintomatología SII y dispepsia identificados por la paciente No.17**

Sintomas	
Cerveza	Ardor en la boca del estómago, sensación de reflujo
Naranja	Acidez estomacal, diarrea
Carne de cerdo	Gases, inflamación en el vientre, dificultad para defecar
Alimentos fritos	Reflujo
Chorizo	Reflujo
Tomate	Ardor en la boca del estómago, diarrea
Manzana	Acidez ligera
Leche	Inflamación estomacal
Café	Reflujo
Remolacha	Dolor estomacal, gases, necesidad de defecar, evacuaciones tipo 6
Coliflor	Gases
Refrescos	Sensación de estómago vacío
Carne de res	Sensación de pesadez

**Tabla 34: Orden para realizar la reintroducción de los alimentos propuesto para la paciente No. 17**

Orden	Reingreso de alimentos identificados por la paciente
1	Naranja
2	Remolacha
3	Leche
4	Carne de res
5	Manzana
6	Tomate
7	Carne de cerdo
8	Coliflor
9	Café
10	Cerveza
11	Alimentos fritos
12	Chorizo
13	Refrescos

## Caso clínico 18

Se presentó varón de 23 años de edad a consulta nutricia con el objetivo de recibir orientación e identificar si presenta SII, ya que en los últimos meses había presentado dolor e inflamación. El paciente presentó un peso de 75.00 Kg con una estatura de 1.73 m y un IMC de 25.06 Kg/m<sup>2</sup>.

El paciente no había tenido ningún tratamiento nutricional previo para mejorar sus hábitos alimenticios, ni para subir o bajar de peso corporal.

Los antecedentes clínicos del paciente mencionados fueron que su médico tratante le comentó que probablemente el paciente padecía de SII, por lo que en febrero del 2022 le recetó omeprazol y pramigel (aluminio e hidróxido de magnesio). Su madre presentaba SII y había llegado a ser internada en hospital por inflamación incapacitante. Se le preguntó, si en alguna ocasión su familiar había presentado sangrado u otra situación de gravedad al ser hospitalizada y el paciente lo negó.

Sus síntomas comenzaron desde noviembre del 2021 debido a una situación estresante y a la fecha (febrero 2022) el paciente mencionó que a pesar del tratamiento farmacológico no habían disminuido de manera significativa. El paciente mencionó que había presentado episodios de dolor y ardor en la zona del colon ascendente y descendente, así como inflamación y distensión abdominal. En enero del 2022, el paciente presentó un episodio de 24 horas de estreñimiento, el cual solventó consumiendo mayor cantidad de agua, de lo que habitualmente acostumbraba.

De la misma forma, el paciente expresó que no contaba con diagnóstico clínico de depresión, pero él se consideraba una persona depresiva y también había detectado que cuando tenía crisis de estrés, los síntomas del SII eran mayores. Se indagó si acudía a algún servicio de atención a la salud mental y comentó que estaba en la búsqueda del mismo porque consideraba que si era necesario, pero deseaba que fuera presencial.

Ante esta situación, se le explicó al paciente la razón por la cual se le preguntaba acerca de su salud mental, era porque el SII mantiene una estrecha relación tanto con la alimentación como con el estrés diario, por lo que se le recomendó llevar a la par un tratamiento psicológico junto con el nutricional para lograr disminuir sus síntomas.

Los hábitos alimenticios del paciente mencionados reflejaron un escaso consumo de frutas y semillas (consumo de manera esporádica), bajo consumo de verduras y leguminosas (1 equivalente al día) y un elevado consumo de cereal con grasa (18 equivalentes al día), azúcares refinados (4 equivalentes al día) y grasas (8 equivalentes al día). No tiene horarios de comida

establecidos, no realiza colaciones y la dieta que consumía se debía a que presentaba un acceso limitado a los alimentos por cuestiones de recursos económicos.

Al escuchar dicha situación, se le explicó al paciente que se comprendía que los recursos económicos podían dificultar el acceso a ciertos alimentos, pero que podría buscar la opción de cambiar el gasto destinado a la adquisición de cereales con grasa (pan) por alimentos de mayor densidad nutritiva como frutas, verduras o leguminosas. Se le mencionó que el poder tener una dieta con variedad de alimentos, podría garantizar el aporte adecuado de macronutrientes y micronutrientes, que a su vez puede evitar enfermedades a futuro. El paciente comentó que le hacía sentido dicho razonamiento e intentaría cambiar los gastos por alimentos más nutritivos.

Se le brindó al paciente información respecto al síndrome de intestino irritable acerca de sus principales características, los síntomas que generalmente se relacionan con el mismo y se hizo una relación con los que el paciente mencionó anteriormente.

Se le explicó el tratamiento nutricional, las dos fases que lo integran y se le proporcionó el registro Diario de alimentos SII para que registrara aquellos alimentos que le favorecían la sintomatología y poder diseñar su plan de alimentación.

El paciente no continuó con su tratamiento.

### **Caso clínico 19**

Paciente femenina de 22 años presentó un peso de 61kg, una estatura de 1.60 m y un IMC de 23.8. No presentó ningún diagnóstico aparte de “colitis” (SII) que le fue diagnosticada en 2017 por un médico general. La paciente acudió a consulta porque ya llevaba algunos días con un fuerte dolor de lado izquierdo del abdomen que no le permitía más que estar acostada. Le mandaron medicamentos (Salofalk) que le disminuían el dolor, pero menciona que eran tratamientos que sentía muy fuertes y le provocaban dolor en el esófago. El médico le recomendó tomara el medicamento de por vida cada que hubiera dolor.

Sus síntomas fueron, inflamación, molestia, calambres en el vientre y estreñimiento. Mencionó que la inflamación era permanente. Para el estreñimiento mencionó que consumía papaya para poder ir al baño.

Asoció algunos alimentos con sus síntomas de inflamación, los alimentos que mencionó fueron frijoles, papa, lentejas, leche entera y algunas harinas. Comentó que la inflamación también se presenta en episodios de estrés, cuando está nerviosa y cuando hay largos periodos de ayuno.

Los ayunos son constantes en su alimentación cotidiana, lo más habitual es que su desayuno lo realice muy tarde, aproximadamente al medio día.

Sus síntomas fueron, inflamación, molestia, calambres en el vientre y estreñimiento. Mencionó que la inflamación era permanente. Para el estreñimiento mencionó que consumía papaya para poder ir al baño.

Seguido de esto se le explicaron a la paciente las estrategias que se podrían para su caso. En primer lugar, la dieta FOODMAP en segundo lugar las prácticas de mindfulness para mejorar sus estados de estrés. Se le pidió que para la próxima consulta llenara en línea el cuestionario “Síntomas y malestares gastro-intestinales” de la plataforma Alchemer para confirmación de diagnóstico y evaluación de calidad de vida. También se le pidió que llenara las listas del formato “Diario de alimentos SII” en las que enlistaría los alimentos que le provocaban algunos síntomas y reportaría los síntomas que provoca cada uno para la siguiente consulta.

Para la siguiente consulta (2da consulta) la paciente entregó su lista de alimentos que le provocaban síntomas de SII. En algunos alimentos la paciente mencionó que sentía dolor, cuando se le preguntó al respecto dijo que sentía calambre cuando había mucha inflamación (distensión).

**Tabla 35: Alimentos asociados con sintomatología SII y dispepsia identificados por la paciente No.19**

Alimentos que provocan síntomas	Síntomas
Papa	Inflamacion,dolor,gases
Frijoles	Inflamacion, gases
Brocoli,coliflor	Inflamacion ,dolor
Leche entera	Inflamacion
Harinas	Inflamacion,estreñimiento
Arroz	Dolor, inflamacion
Refresco	Inflamacion
Ejote	Inflamacion
Cafe	Inflamacion
Sandia	Inflamacion
Alimentos capeados	Inflamacion
Pan	Inflamacion,estreñimiento
Mariscos	Inflamacion
Habas,garbanzos	Inflmacion, gases
Chetos, frituras,grasas	Inflamacion

**Tabla 36: Alimentos asociados con sintomatología SII y dispepsia identificados a partir del listado de alimentos FODMAP por la paciente No. 19**

Trigo	Inflamacion
Platano	Inflamacion
Yogurt	Inflamacion
Chocolate	Inflamacion

Reportó que la leche entera le provocaba síntomas, se le preguntó si la consumía aun así o incluía algún otro tipo de leche y dijo que sí, que tomaba deslactosada, pero le seguía provocando cierta inflamación.

Se le preguntó qué clase de mariscos le provocaban la inflamación y comentó que mojarras y camarones. Comentó que el pan no lo consumía por el estreñimiento que le causaba, que el refresco estaba tratando de evitarlo ya que en su familia lo consumían con regularidad y que casi no consumía alimentos capeados.

En el apartado en el que puso chetos, frituras y “grasas” detalló que por grasas se refería a papas a la francesa, hamburguesas, comidas rápidas con mucha grasa.

El “trigo” específico que lo ponía por unas tortillas que comía en provincia que tenían más trigo y le provocaban inflamación. No identificó ningún otro alimento con trigo que le provocara síntomas.

Se seleccionó un orden de reintegración de alimentos tomando en cuenta la densidad energética de los mismos y el consumo que la paciente hacía en su dieta y se definió el orden de reintegración.

**Tabla 37: Orden para realizar la reintroducción de los alimentos propuesto para la paciente No. 19**

Orden	Reingreso de alimentos identificados por la paciente
1	Leche descremada y deslactosada
2	Yogurt descremado
3	Frijoles
4	Brócoli
5	Frijoles
6	Arroz
7	Papa
8	Sandia
9	Plátano
10	Trigo
11	Habas
12	Garbanzos
13	Mariscos que provoquen síntomas
14	Ejote
15	Coliflor
16	Pan

Al final se le explicó cómo se llevaría a cabo la semana de eliminación y se le pidió que o reportara en el mismo formato.

La siguiente consulta la paciente reportó 4 de 7 días de la semana de eliminación con inflamación. Se le preguntó al respecto y dijo que los síntomas habían aparecido porque si había consumido algunos alimentos de la lista. Mencionó que el fin de semana comió tacos con mucha grasa, luego sopes con frijoles, también comió chilaquiles y mencionó que la salsa fue la que la inflamó.

Los días que no hubo síntomas la paciente constato que había sido por no incluir ningún alimento de la lista.

Los primeros alimentos que se reintegrarían en su dieta serían la leche, por su alto valor nutricional y el yogurt porque la paciente lo consumía con regularidad.

Se le indicó que durante las pruebas de reintegración seguiría evitando los alimentos de la lista, pero que, si llegaba a consumirlo, procurara que fuera en otro tiempo de comida para evitar confundir la causa de síntomas.

Se le dieron las mismas indicaciones del tipo de leche (descremada y deslactosada) y del tipo de yogurt (a base de leche descremada). Y a la par las indicaciones de las cantidades y los días de reintegración para cada alimento.

La leche descremada y deslactosada le provocó una ligera inflamación el tercer día de prueba (1 taza) pero mencionó que no sabía si había sido la leche o síntomas provocados por brócoli que consumió esa misma mañana. Como el brócoli lo consumió unas horas antes se le preguntó si después de consumirlo había sentido síntomas y dijo que no. Se determinó que probablemente si habían sido síntomas de la leche, pero quedo de confirmarse con la prueba del brócoli.

El yogurt no le provocó ningún síntoma durante la prueba por lo que se definió que podría consumirlo sin reservas.

Los alimentos que se eligieron para las siguientes pruebas fueron brócoli y frijoles. Estos alimentos se eligieron porque eran muy comunes en la alimentación de la paciente. Se le dieron las indicaciones de remojar los frijoles por lo menos por 12 horas.

En la siguiente consulta la paciente reportó que los frijoles le provocaron inflamación y gases hasta el tercer día de prueba (½ taza). Por lo que se le indicó que podría seguir consumiéndolos en menor cantidad (¼ de taza) o probar con frijoles que remojará durante más tiempo. La paciente reportó que solo los había remojado durante 4 horas.

El brócoli no le provocó síntomas ningún día de prueba por lo que se le indicó que podía seguir consumiéndolo sin reservas. Los alimentos que se eligieron para las posteriores pruebas fueron arroz y papa. Estos alimentos se eligieron por la frecuencia de consumo en la dieta habitual de la paciente.

Durante esa consulta se le realizó un diario de dieta habitual a la paciente debido a que comentó que algunos ayunos durante la semana le habían provocado síntomas. También comentó que le interesaba recibir un plan de alimentación debido a que en los últimos meses había incrementado de peso por consumir una mayor cantidad de comida en la calle.

Se le sugirió que la siguiente consulta se le entregara un plan de alimentación con el que se definieran horarios fijos de tiempos de comida. Se le envió el formato de “Grupos de alimentos” para que lo revisara y lo tuviera impreso en la siguiente sesión.

## **Caso clínico 20**

Paciente femenina de 19 años de edad presentó un peso de 56 kg, una estatura de 1.67 m y un IMC de 20. La paciente fue diagnosticada con “colitis nerviosa” cuando tenía 12 años (2015). Le dijeron que la causa de su padecimiento era el consumo de irritantes y comida que no nutre además del estrés. En el momento del diagnóstico no le dieron ningún medicamento y actualmente no ha acudido a ningún médico para tratarlo.

Sus síntomas son inflamación, ruidos intestinales y dolor (distensión) en abdomen bajo. Estos aparecen cuando hay mucho estrés y cuando tarda más tiempo de lo normal en hacer comidas copiosas. También comentó que sufre de estreñimiento a la par de los síntomas anteriores y que en diversas ocasiones le han recetado fibras.

Mencionó que actualmente no ha acudido con ningún médico debido a que ha tenido un cambio de domicilio. En su nuevo domicilio ella se cocina y eso le ha ayudado a mejorar sus síntomas de colitis. Mencionó que cuando vuelve al domicilio con su familia la alimentación es muy distinta de la que ella lleva. Cocina un familiar que acostumbra hacer comida en grandes cantidades. Esas comidas suelen ser carnes rojas, empanizadas, condimentadas, con más grasa. Mencionó también que suelen acompañar comidas con pan y que hay mayor compra de frituras. A la par ella aumenta su consumo estando con su familia. Comentó también que en el domicilio en el que está sola hay menos factores de estrés y además tiene un mayor espacio para realizar ejercicio lo que también contribuye a la disminución de sus síntomas. En su domicilio sola además mencionó que cocina con menos grasa, utiliza aceite de oliva y en cada comida agrega porciones grandes de verduras

y evita alimentos procesados. Comentó que cuando le hicieron el diagnóstico solo tomaba refresco por el tipo de consumo que llevaba su familia y que actualmente solo toma agua y toma mínimo un litro y medio al día.

Se le platicaron a la paciente las intervenciones que se podrían realizar de acuerdo a sus necesidades. Se le sugirió empezar por dieta FODMAP comentándole en que consistía esa intervención. También se le sugirió realizar prácticas de atención centrada para mejorar el manejo de estrés junto con el ejercicio. Y finalmente se le comentó que se podría evaluar su alimentación actual para hacer recomendaciones generales. La paciente comentó que estaba de acuerdo y recordó que también en ocasiones tiene problemas de reflujo en los mañanas provocados por alimentos nocturnos.

Se le sugirió que se identificaran también los alimentos que provocaran reflujo para tenerlos en cuenta y dedicar una sesión para platicar acerca de las recomendaciones de reflujo.

Se le pidió que para la siguiente sesión completara el cuestionario “Síntomas y malestares gastro-intestinales” de la plataforma Alchemer para confirmación de diagnóstico y evaluación de calidad de vida. También se le explicó como llenar el formato de “Diario de alimentos SII” para que lo presentara en la siguiente consulta en donde también anotaría los alimentos que le provocaban reflujo.

En la siguiente consulta la paciente reportó su lista de alimentos. Reportó leche entera que cambió por leche de almendras en su alimentación cotidiana, yogurt, queso americano, platillos empanizados, pan centeno, papaya, café, varias leguminosas, maíz pozolero, caldos que sean picantes (caldo tlalpeño y mole de olla) y platillos con mucha grasa y especias.



**Tabla 43: Alimentos asociados con sintomatología SII y dispepsia identificados por la paciente No.20**

Alimentos que provocan síntomas	Síntomas
Leche entera, Yogurt	Dolor de estómago, inflamación/gases y cólicos.
Centeno /Queso americano.	Dolor de estómago. Ardor.
Chocolate	Dolor de estómago, cólicos, inflamación, estreñimiento.
Papaya	Diarrea, necesidad de defecar.
Empanizados	Inflamación, estreñimiento.
Café	Ardor y sensación de hambre innecesario en el estómago.
Garbanzo, Habas, lentejas y maíz nozolino	Cólicos e inflamación/gases.
Caldos con especias como picantes	Inflamación, en ocasiones gases.
Platos fuertes grasos con especias	Ardor, inflamación, gases y en ocasiones estreñimiento.

**Tabla 38: Alimentos asociados con sintomatología SII y dispepsia identificados a partir del listado de alimentos FODMAP por la paciente No. 20**

Otros alimentos que podrían relacionarse con síntomas	Síntomas
Centeno y queso amarillo	Ardor/dolor en el estómago
Jitomate (sus semillas)	Inflamación
Aceite de oliva	Irritación, dificultad para defecar.
Avena	Inflamación

La paciente comentó que tenía la duda de si era el jitomate o sus semillas las que le provocaban inflamación y se le dijo que se haría la prueba del jitomate con y sin semilla.

**Tabla 45: Orden para realizar la reintroducción de los alimentos propuesto para la paciente No. 20**

Orden	Reingreso de alimentos identificados por la paciente
1	Leche descremada y deslactosada
2	Yogurt descremado
3	Papaya
4	Lentejas
5	Habas
6	Garbanzos
7	Pan centeno
8	Avena
9	Jitomate
10	Aceite de oliva
11	Café descafeinado
12	Queso americano

También anotó en su lista el aceite de oliva porque le provocaba dificultad para defecar y la avena cocida le provocaba inflamación. La paciente tenía la duda de si el aceite de oliva era malo para cocinar los alimentos diariamente y se le explico que no lo era, que generalmente se le atribuían muchas propiedades, pero que de cualquier forma se harían las pruebas tomando en cuenta la cantidad a usar. Se le explicó que si se descubría que el aceite era el que le provocaba síntomas se buscaría otra opción de aceite para la cocción de sus alimentos.

Se anotaron sus alimentos por separado, es decir, uno por columna. Y al final se le explicó cómo se realizaría y reportaría la semana de eliminación. También se realizó junto con la paciente la lista de los alimentos que le provocaban síntomas por orden de reintegración. Tomando en cuenta su valor nutricional y que tan habitualmente los consumía la paciente.

Al final de la consulta la paciente comentó que quería saber si su alimentación actual era adecuada, se le sugirió realizar un diario de dieta habitual en la siguiente consulta para analizar si su alimentación requería algún cambio o si ella quería una sugerencia de plan de alimentación.

En la semana de eliminación, la paciente tuvo 4 días sin síntomas y 3 con síntomas. El primer día con síntomas utilizó aceite de oliva para la preparación de sus alimentos y también limón y naranja como ingredientes. Los síntomas que esos alimentos provocaron fueron inflamación y ardor.

En el segundo día con síntomas (ardor en el estómago) la paciente identificó que habían aparecido por el consumo de salsa muy picante, jugo verde y tortillas fritas. Al día siguiente tuvo dolor, inflamación y dolor al ir al baño que la paciente identifica fue aún por los alimentos del día anterior.

La paciente también reportó que no tuvo ninguna situación de estrés o algo que la mantuviera con tensión durante la semana de eliminación.

Después de platicar acerca de la fase de eliminación, la paciente preguntó si los síntomas que provocaba el aceite dependían de la cantidad. Se le explicó que sí, que el consumo de grasas en exceso se asocia en diversos estudios con el empeoramiento y aparición de síntomas de colitis. Se le preguntó si ella identificaba que había consumido aceite en exceso el primer día con síntomas y dijo que sí.

Se le explicó en qué consistía la fase de reintroducción y se definió que los primeros alimentos a probar serían la leche y el yogurt. La necesidad de introducir la leche fue porque la paciente actualmente tomaba leche de soya que aporta más grasas saturadas y azúcares.

Se le indicó que la leche para la prueba tendría que ser descremada y deslactosada. Y del yogurt se indicó que tendría que ser a base de leche descremada y de preferencia sin sellos de advertencia.

Después de explicarle a la paciente como realizaría la fase de reintroducción se recopiló el diario de consumo habitual de la paciente para entregarle una sugerencia de plan de alimentación en la consulta posterior.

La paciente no asistió a las siguientes citas que se acordaron.

## **Caso clínico 21**

Paciente femenina de 53 años de edad presentó un peso de 70 kg, una estatura de 1.52 m y un IMC de 30. El paciente especificó en su correo que tenía problemas hormonales pero que no se relacionaban con tiroides, por lo tanto, se le preguntó al respecto. Y comentó que tenía un desajuste hormonal normal para su edad debido a que cree que se encuentra en la menopausia. Se le explicó como se definía la menopausia y en qué momento comenzaba. Comentó que ella tuvo una cirugía laparoscópica para quitar un pólipo del útero y que después de la misma hubo un cese de su menstruación, aunque antes de la cirugía ya tenía irregularidades en su periodo que no eran normales en ella. Al final de este tema solo se le preguntó si era un tema que ya había tratado con un médico y comentó que no y que tampoco había tenido ninguna terapia de reemplazo hormonal.

En su "Cuestionario preconsulta" anotó que padecía de colitis crónica y reflujo. Al comentar el tema ella recordó que en 2017 le hicieron una endoscopia en donde tomaron una muestra de estómago

y detectaron que tenía colitis crónica. La endoscopia se la realizaron porque tenía sensaciones de reflujo. El diagnóstico fue “gastropatía erosiva de fondo gástrico” pero no tuvo ningún tratamiento. Y mencionó que de la biopsia se arrojó que tenía gastritis crónica con actividad leve sin atrofia y sin metaplasia intestinal.

El tratamiento farmacológico que le prescribieron fue Omeprazol de 20 mg cada 12 horas, pero mencionó que no hubo mejoría y que tuvo que acudir de nuevo a consulta. El médico le comentó que tenían que cambiar al de 40 mg. Para el momento de la cita la paciente no había probado el tratamiento nuevo. También se le prescribió Dexibant de 60 mg, pero la paciente comentó que no lo había comprado por su costo tan elevado.

Los síntomas que la paciente reportó fueron inflamación, gases y reflujo. Se le preguntó a la paciente si la inflamación solo se presentaba en situaciones específicas si tenía temporadas en las que llegara a ser constante. A raíz de esto mencionó que en diciembre acudió al especialista porque había estado muy mal toda una semana y que la siguiente semana todos los alimentos le caían mal, en esa ocasión el diagnóstico fue gastroenteritis y comentó que fue la segunda vez que le había pasado. Comentó que llevó un tratamiento que si la ayudó pero que a partir de ese momento comenzó a cuidar de nuevo su consumo de picantes y grasas. Mencionó que en ese episodio de dolor e inflamación también tuvo una situación de mucho estrés y que constantemente si se asociaba su estrés a su inflamación. También comentó que era una persona que se estresaba constantemente.

El mismo especialista le dijo que tenía lodo biliar y debido a eso le indico que tenía que reducir su consumo de grasas y de huevo. Mencionó que, aunque ha disminuido las grasas en sus alimentos no ha disminuido de peso y buscaba también hacerlo. Comentó que anteriormente lograba bajar de peso disminuyendo el consumo de tortillas, pan y pastas pero que en su actualidad ya no lo ha logrado.

Después se le pidió que detallara algunos de los alimentos que le provocan síntomas y que síntomas detonaban. La paciente mencionó que el brócoli, la coliflor, la col, la calabaza, la papa le inflaman el estómago y le producen gas intestinal. Y que los alimentos que producen acidez son el jugo de naranja, la guayaba, el jitomate, el picante (salsas de tomate y jitomate con chile y principalmente las hechas a base de jitomate). Comentó que evitaba comer chicharrón, alimentos fritos, capeados ya que también le provocaban acidez.

Se le platicaron a la paciente las intervenciones que se podrían realizar de acuerdo a sus necesidades. Se le sugirió empezar por dieta FODMAP comentándole en qué consistía esa

intervención. También se le sugirió realizar prácticas de atención centrada. La paciente accedió y se procedió a explicarle cómo llenaría la lista de alimentos en el formato “Diario de alimentos SII” para que lo presentara en la siguiente consulta.

Y se le pidió que para la siguiente sesión completara el cuestionario “Síntomas y malestares gastrointestinales” de la plataforma Alchemer para confirmación de diagnóstico y evaluación de calidad de vida.

En la siguiente consulta la paciente comenzó comentando que había acudido con un médico y le había pedido que le diera una opción alternativa al medicamento de alto costo que le habían prescrito. A raíz de la petición le mandaron Omeprazol de 20mg, 1 tableta en la mañana y una en la noche, Metoclopramida, una en la mañana y una en la noche, y Bromuro de pinaverio, una cápsula en la comida y una en la noche. La paciente mencionó que con ese tratamiento se sentía mejor del estómago, aunque el gas que se le generaba en el estómago no había disminuido.

En los alimentos que le provocaban los síntomas la paciente reportó brócoli, leche, papa, calabaza, avena, sandía, coliflor, coles de brúcelas, cebolla, pan con trigo y centeno, leguminosas, guayaba, maracuyá, huevo, yogurt, manzana, espárragos, chile y piña. En la lista se añadió queso Oaxaca y panela por sospecha de síntomas.

**Tabla 39: Alimentos asociados con sintomatología SII y dispepsia identificados por la paciente No.21**

Brócoli	inflamación, gases, dolor
Leche	distensión intestinal, gases
Papa	inflamación, gases
Calabaza	inflamación, gases
Avena	estreñimiento
Sandía	dolor, inflamación y gases
Coliflor	inflamación y gases
Coles de brucas	inflamación y gases
Cebolla	distiende el estómago, gases
Trigo	inflama, gases
todas las leguminosas	inflaman, causan dolor y gases
Guayaba	Reflujo e inflamación
Maracuyá	Reflujo, acidez, gases
Huevo	Inflamación y gases
Yogurt	inflamación y gases

**Tabla 40: Alimentos asociados con sintomatología SII y dispepsia identificados a partir del listado de alimentos FODMAP por la paciente No. 21**

Otros alimentos que podrían relacionarse con síntomas	Síntomas
Manzana	distensión y gases
Espárragos	distensión y gases
Queso	No lo he notado
Chile	ardor en la boca del estómago, inflamación
Piña	distensión y ardor
Frijol	inflaman, causan dolor y gases
Garbanzo	inflaman, causan dolor y gases
Lenteja	inflaman, causan dolor y gases
Haba	inflaman, causan dolor y gases
Alverjón	inflaman, causan dolor y gases

Se le preguntó que leguminosas identificaba que le provocaban síntomas, mencionó que eran frijol, garbanzo, lenteja, haba y alverjón los que consumía. Se anotaron de manera individual en la lista.

**Tabla 41: Orden para realizar la reintroducción de los alimentos propuesto para la paciente No. 21**

Orden	Reingreso de alimentos identificados por la paciente
1	Leche descremada
2	Yogurt descremado
3	Frijoles
4	Lentejas
5	Manzana
6	Sandia
7	Cebolla
8	Avena
9	Trigo
10	Papa
11	Huevo
12	Leguminosas
13	Guayaba
14	Piña
15	Esparragos
16	Maracuyá

Se realizó la lista del orden de reintegración de alimentos junto con la paciente. Se le explicó a la paciente como reportaría la semana de eliminación y se le pidió enviar el formato con las modificaciones para la siguiente consulta.

En la siguiente consulta la paciente reportó que logró evitar los alimentos de la lista sustituyéndolos con otros del mismo grupo. Solo mencionó que un día tuvo que comer fuera de casa y si sintió el abdomen inflamado. La paciente relacionó sus síntomas de ese día con la grasa en exceso que tenían los alimentos y con chile morrón que tenía su platillo. Durante la semana la paciente se sintió menos inflamada del estómago y con menos gases en el abdomen a excepción del día que comió fuera.

La paciente consumía el producto lácteo Svelty, se le explicó lo que era un producto lácteo y que era más recomendable que consumiera leche. Por esta razón se comenzó con la prueba de la leche descremada y deslactosada en la fase de reintegración. El yogurt de leche descremada fue el segundo alimento que se reintegró.

En la siguiente consulta la paciente reportó que ni la leche ni el yogurt le causaron síntomas. El segundo día de ambas pruebas la paciente tuvo inflamación, pero identificó que había sido por ingerir frijoles un poco antes. Se le indicó a la paciente que podía consumir ambos alimentos sin reservas.

Se definió que las siguientes pruebas de alimentos fueran con las leguminosas que la paciente consumía habitualmente, tomando en cuenta los síntomas que había identificado en las pruebas anteriores. Se comenzó con lentejas y frijoles.

Se le indicó que para hacer las pruebas era necesario remojarlas por lo menos por 12 horas para evitar que produzcan inflamación y gases de manera independiente al síndrome.

Se le dieron instrucciones a la paciente acerca de las cantidades y se identificó si la paciente había comprendido las instrucciones pidiéndole que ella las explicara.

En la siguiente consulta la paciente reportó que no tuvo síntomas los primeros dos días de prueba de frijol, su sintomatología apareció el tercer día, pero mencionó que no fue tan significativa. Los síntomas que tuvo fueron inflamación y gas intestinal. La paciente cree que la sintomatología fue menos fuerte por el tiempo que los remojó, que fue por 24 horas.

Las lentejas de igual forma solo causaron síntomas en el tercer día de prueba. El síntoma fue inflamación intestinal, comentó que fue una inflamación muy ligera.

La paciente comentó que un día había tenido síntomas después de consumir manzana y dijo que era una fruta que habitualmente consumía. Por lo que se definió que fuera el siguiente alimento a prueba. La sandía se definió como el próximo alimento porque la paciente mencionó que en temporada de calor se le antojaba mucho comerla.

Se le indicaron a la paciente las instrucciones para la reintegración de los alimentos y se le pidió enviara los resultados en la siguiente consulta.

Después de brindarle las instrucciones la paciente comentó que últimamente se sentía muy estresada y lo notaba porque en las noches despertaba con los puños apretados. Se le sugirió comenzar con las prácticas de atención centrada y se le preguntó si en ese momento tenía la posibilidad de realizar la primera. La paciente dijo que sí y se realizó la práctica.

Al terminar la práctica se le preguntó a la paciente como se sentía. La paciente dijo que se sentía más relajada. Se le preguntó si tenía la posibilidad de implementar las prácticas de manera regular y la paciente respondió que sí.

Se le mostró a la paciente el PDF "Repertorio de videos mindfulness" y se le explicó como utilizarlo para realizar sus prácticas.



## Caso clínico 22

Paciente femenina de 39 años de edad solicitó. Presentó un peso de 61 kg, una estatura de 1.60 m y un IMC de 23.8.

La paciente refirió tener un diagnóstico de gastro colitis desde 2019 definido por un médico general. Comentó que los síntomas que tenía al momento del diagnóstico fueron inflamación del abdomen, gases, movimientos y ruidos intestinales acompañados de estreñimiento o diarrea. También comentó que sentía “un hueco del estómago” y sensación de hambre la mayoría del tiempo y agruras al comer picantes o alimentos grasosos.

El médico definió el diagnóstico mediante una palpación de abdomen y no le pidió realizarse ningún estudio. Su tratamiento farmacológico fue; sobres de Riopan en gel, Omeprazol y Ranitidina por alrededor de 30 días. También le prescribió Butilhioscina, pero la paciente no recordó por cuánto tiempo. Comentó que la última vez que fue al médico recibió un tratamiento similar a Melox para sus agruras, que solo aligeraba sus síntomas por un momento.

Comentó que a principios del año fue al médico porque tenía mucha inflamación y de nuevo le dijo que era gastrocolitis, le prescribió tratamiento para parásitos que disminuyó los gases y los ruidos intestinales, pero mencionó que solo se sintió bien algunos días. Mencionó que sus síntomas se han intensificado y que cada vez le es más difícil comer sin molestias.

La paciente se describió como una persona nerviosa y dijo que, si relacionaba su inflamación con situaciones de estrés, debido a que cuando tiene más trabajo o situaciones estresantes la inflamación se agrava. Comentó que debido a su estrés constante toma terapia una vez a la semana que si la ha ayudado con sus niveles de estrés y ansiedad.

Se decidió descartar los alimentos como causantes de síntomas mediante la intervención de dieta FOODMAP y más adelante se analizaría si más adelante se implementaban prácticas de atención centrada.

Se le explicó cómo llenar la lista de alimentos del formato “Diario de alimentos SII”, especificando que pusiera los alimentos que le provocan síntomas de colitis y agruras, para que se tratara en la consulta posterior.

Y se le pidió que para la siguiente sesión completara el cuestionario “Síntomas y malestares gastrointestinales” de la plataforma Alchemer para confirmación de diagnóstico y evaluación de calidad de vida.

En la siguiente consulta la paciente entregó su lista de alimentos que le provocaban síntomas. En la lista se encontraban alimentos que se caracterizaban por su exceso de grasa. La paciente comentó, independientemente de la lista, que los picantes le provocaban ardor y gases. Comentó que habitualmente consumía salsa valentina y frituras.

**Tabla 42: Alimentos asociados con sintomatología SII y dispepsia identificados por la paciente No.22**

Alimentos que provocan síntomas	Síntomas
Carnitas	Gruñidos en el estómago, gases y heces aguadas
Alcohol	Ruidos en el estómago y heces aguadas
Licudo de búlgaros con guayaba y frijoles	Gruñidos en el estómago, diarrea, dolor de estómago
No desayunar	Inflamación del estómago y gases
No cenar	Amanezco con la boca amarga y seca

**Tabla 43: Alimentos asociados con sintomatología SII y dispepsia identificados a partir del listado de alimentos FODMAP por la paciente No. 22**

Otros alimentos que podrían relacionarse con síntomas	Síntomas
Frijoles	Inflamación del estómago y gases

Otros alimentos que le provocaban eran; un licuado de búlgaros con guayaba y frijoles. Algo que anotó la paciente en la lista fueron también algunos hábitos que le provocaban síntomas

Se realizó la lista de orden de reintegración de los alimentos de acuerdo a su valor nutricional.

**Tabla 44: Orden para realizar la reintroducción de los alimentos propuesto para la paciente No. 22**

Orden	Reingreso de alimentos identificados por la paciente
1	Frijoles
2	Búlgaros
3	Avena
4	Amaranto
5	Guayaba

Mencionó que no desayunar le provocaba inflamación en el estómago y gases y no cenar le provocaba boca amarga y seca.

Debido a esto se le sugirió enfocarnos en sus horarios y hábitos de alimentación a la par que ella realizaba la semana de eliminación con los alimentos que reportaba le provocaban síntomas. Ella aceptó. Se le expusieron las opciones de modificación de hábitos o plan de alimentación y ella eligió el plan de alimentación.

Se le realizó un recordatorio de dieta habitual y se definió que se le entregaría su plan en la siguiente consulta. Se le envió el formato “Grupos de alimentos” para que lo revisara y tuviera impreso en la siguiente sesión.

Se le explicó a la paciente como reportar la semana de eliminación y se le pidió enviar el formato con las modificaciones en la siguiente sesión.

La paciente no asistió a las siguientes citas acordadas.

### **Caso clínico 23**

Paciente femenina de 21 años de edad presentó un peso de 56 kg, una estatura de 1.56 m y un IMC de 23. La paciente reportó que fue diagnosticada de “colitis”, “gastritis” y que tuvo una cirugía en donde le quitaron la vesícula.

La paciente recibió el diagnóstico de “colitis” en 2019. Comentó que los síntomas aparecieron después de una gastroenteritis y como el dolor persistía, volvió a ir al doctor y le dio el diagnóstico de “colitis” y unos meses después le dijeron que también padecía “gastritis”.

Mencionó que en 2021 sintió síntomas de dolor y piquetes en el hipocondrio derecho por lo que acudió con un gastroenterólogo que le mandó a hacer estudios. Con sus estudios diagnosticaron pólipos en la vesícula, y para descartar que fueran malignos, le quitaron la vesícula.

Los síntomas de gastritis que la paciente identificó son; ardor, regurgitación de alimentos, dolor en boca del estómago. El síntoma de “colitis” que la paciente identificó fue inflamación en abdomen bajo. Sin embargo, mencionó que normalmente cuando requiere acudir al médico, todos sus síntomas de gastritis y colitis aparecen, junto con vómito y diarrea.

Para “colitis y gastritis” el último médico le prescribió Lansoprazol por un mes, Jarsix cada 8 horas por un mes, Sinuberse cada 8 horas por un mes, Espaben alcalino después de la comida por tres semanas y Riopan antes de la comida por tres semanas.

Se le preguntó a la paciente si las situaciones de estrés atenuaban sus síntomas y comentó que sí. Mencionó que siempre se atenuaban cuando estaba a final de trimestre o tenía que entregar un trabajo importante. Con el medicamento ya no tuvo síntomas de dolor durante el final de su

último trimestre. La paciente comentó que el estrés no era algo constante en su vida y que como ya no atenuaba sus síntomas no creía necesario contar con una atención especializada.

En relación a alimentos, la paciente comentó que desde que le quitaron la vesícula ya no podía comer lácteos, entre los que menciona leche y crema, debido a que le provocan dolor en hipocondrio derecho.

La última ocasión el médico le sugirió evitar irritantes, picantes y grasas. Ella comentó que siempre le daban estas instrucciones para mantener durante unas semanas, pero al volver a comer los alimentos que evitaba volvían sus síntomas. Comentó que con el medicamento y omitiendo los alimentos (salsa, tomate, fritos, capeados, condimentos, yogurt) ya no ha tenido dolores. La leche la consume deslactosada light y ya no le cae mal.

Se le platicó acerca de las posibles causas del síndrome y se le sugirió tratar con dieta FODMAP. Se le explicó cómo llenar el formato de "Diario de alimentos SII" para que lo presentara en la siguiente consulta. Se le pidió que para la siguiente sesión completara el cuestionario "Síntomas y malestares gastrointestinales" de la plataforma Alchemer para confirmación de diagnóstico y evaluación de calidad de vida.

La siguiente consulta la paciente presentó los alimentos que le provocaban síntomas. Los alimentos fueron; crema, queso doble crema, leche entera, guayaba, salchicha y jamón de pierna, carne de puerco, maíz pozolero, condimentos como clavo y pimienta en cualquier cantidad, tomate, chocolate, café, ketchup, algunos tipos de frituras como "Cheetos y Frit-os" con chile, jarabe de fructosa y manitol. Los síntomas que la paciente reportó fueron inflamación, dolor, eructos, gases, ardor y diarrea.

**Tabla 45: Alimentos asociados con sintomatología SII y dispepsia identificados por la paciente No.23**

<b>Alimentos que provocan síntomas</b>	<b>Síntomas</b>
El picante	Ardor en la boca del estomago e inflamación
La crema,quesos.	Dolor,cólico y diarrea.
La leche	Dolor,inflamación, gases,diarrea
Alimentos capeados	Ardor, dolor, diarrea.
Guayaba	Dolor, eructos y náuseas
Embutidos	Inflamación,gases,dolor.
Carne de puerco	Dolor e inflamción.
Pozole	Dolor,diarrea,cólico .
Condimentos	Diarrea,vomito,cólico,inflamación y gases.
Tomate	Dolor,inflamacion y eructos.
Chocolate	Dolor,vomito,inflamacion,diarrea.
Café	Dolor e inflamación.
Frituras	Dolor, inflamación,gases,eructos,náuseas.
Ketchup	Dolor, inflamación.

**Tabla 46: Alimentos asociados con sintomatología SII y dispepsia identificados a partir del listado de alimentos FODMAP por la paciente No. 23**

**OTROS ALIMENTOS DE PODRIAN ESTAR ASOCIADOS CON SINTOMAS DE COLITIS**

Instrucciones: En la primera columna enlista los alimentos de la tabla previa que relaciones con tus síntomas de colitis o dudes si los provocan. En la siguiente columna describe los síntomas que cada uno de los alimentos te provoca o podría provocar. Los síntomas pueden ser dolor o cólico, inflamación, gases, diarrea, necesidad de defecar, estreñimiento o incapacidad para defecar u otros que presentes.

Otros alimentos que podrían relacionarse con síntomas	Síntomas
Jarabe de fructuosa	Inflamación y dolor
Manitol	Inflamación y nauseas
Queso doble crema	
Salchicha de pierna	
Jamón de pierna	
Clavo y pimienta (cualquier cantidad)	
Cheetos y fritos con chile	

Junto con la paciente se planificó el orden de reintroducción de los alimentos de acuerdo a su valor nutricional.

**Tabla 47: Orden para realizar la reintroducción de los alimentos propuesto para la paciente No. 22**

Orden	Reingreso de alimentos identificados por la paciente
1	Leche descremada
2	Guayaba
3	Tomate
4	Café descafeinado
5	Quesos bajos en grasa
6	Salchicha de pavo
7	Jamón de pavo
8	Condimentos
9	Refresco
10	Ketchup

Se le explicó cómo realizar la semana de eliminación y como reportarla en el formato. Se le pidió enviar el formato con las modificaciones en la próxima consulta.

### **Caso clínico 24**

Paciente femenina de 23 años de edad presentó un peso de 68 kg, una estatura de 1.59 m y un IMC de 26.8. En su cuestionario reportó que padecía de colitis y gastritis. Comentó que sus síntomas de gastritis no son muy fuertes y depende de la cantidad de irritantes y alimentos ácidos que consume durante el día. Mencionó que sus síntomas de gastritis se acompañaban de reflujo, pero también era muy rara la vez que se presentaba.

La gastritis le fue diagnosticada a los 17 años, en 2016 por un médico que le dio un tratamiento. Mencionó que ese tratamiento funcionó por unos meses, pero después sus síntomas reaparecieron.

La colitis mencionó tenerla desde hace 7 años aproximadamente (2015). Sin embargo, mencionó que es en los últimos 3 años que más ha padecido los síntomas. Ella identifica que los síntomas aparecen cuando se “mal pasa” en su alimentación. Comentó que los médicos le han dicho que su colitis es “nerviosa” y ella menciona que normalmente cuando está estresada olvida sus tiempos de comida y hace ayunos prolongados.

Los síntomas de SII que la paciente presentaba eran; inflamación, pesadez, estreñimiento, dolor y gases. Comentó que el estreñimiento era más constante por lo cual procura comer muchas frutas y tomar la cantidad suficiente de agua.

Comenta que es común que sus síntomas estén seguidos de infecciones estomacales y que en los últimos 3 meses ha sufrido de 3 infecciones estomacales.

Los tratamientos farmacológicos que dieron la última vez fueron, esporas de bacilos, metoclopramida, hidróxido de aluminio, dimeticona, paracetamol y enterogermina. Le indicó la toma de electrolitos, evitar alimentos grasosos e irritantes junto con una dieta blanda.

Se le preguntó si tenía presente los tratamientos farmacológicos que le prescribían cuando solo tenía síntomas de gastritis y colitis. La paciente respondió que en esas ocasiones no le mandaban ningún tratamiento farmacológico, solo le indicaban dieta blanda y adecuado consumo de agua. Pero también mencionó que no era común que solo acudiera al médico por los síntomas de colitis y gastritis, que cuando acudía era cuando ya había también una infección. Esto último debido a que los síntomas aún le son soportables sin infección.

La paciente refirió que, en cuanto a sus síntomas de SII, los relacionaba mucho con el consumo de algunos alimentos. Los alimentos que mencionó fueron lácteos, principalmente la leche, alimentos con mucha grasa como gorditas, hamburguesas, pizza, carne de cerdo.

Comentó que son alimentos que evita comer en la calle por los síntomas que le provocan y que la carne de cerdo la evita por completo debido a que le provoca los síntomas y muchas veces le causa infecciones estomacales. Mencionó que su alimentación en casa es muy variada, incluye muchas verduras, frutas y poca carne pero que cuando llegan a comer algo más grasoso o “pesado” es cuando le dan los síntomas.

En primer lugar, se le recomendó que acudiera con un gastroenterólogo debido a que los tratamientos que había recibido eran indicados por médicos generales. Se le recalcó la importancia de descartar que los síntomas constantes de colitis y gastritis se debieran a algo fisiológico.

Se le platicó acerca de los tratamientos que se utilizan cuando se trata de un síndrome sin que haya afecciones fisiológicas. En primer lugar, dieta FODMAP de la cual ella mencionó que si relacionaba sus síntomas con algunos alimentos. En se momento mencionó la leche y se le pidió indagar con más alimentos que se asociaran con sus síntomas. Se le explicó como llenar las listas de alimentos en el formato “Diario de alimentos SII” para que lo presentara en la siguiente consulta.

También se le pidió que llenara el cuestionario “Síntomas y malestares gastro-intestinales” de la plataforma Alchemer, antes de su próxima consulta.

Su tratamiento se continuó, pero ya no fue reportado.

## **Caso clínico 25**

Paciente femenina de 19 años de edad, presentó un peso de 68 kg, una estatura de 1.55 m y un IMC de 28. En su cuestionario pre-consulta reportó que padecía de ansiedad generalizada, gastritis y colitis nerviosa.

Y el diagnóstico de ansiedad generalizada se lo dieron hace 6 meses (octubre del 2021) y actualmente está llevando un tratamiento farmacológico.

El tratamiento farmacológico que recibe para la ansiedad es Duloxetina y cuando tiene problemas para dormir  $\frac{1}{2}$  pastilla de Carbamazepina y le fue prescrito por un psiquiatra. Comentó que a parte de este tratamiento estaba recibiendo terapia por parte de una psicóloga. Pero por cuestiones de tiempo ya no había podido asistir con ella. Mencionó que estos dos tratamientos a la par si le estaban funcionando para manejar mejor su estrés.



Se le preguntó si su ansiedad se relacionaba con su alimentación y comentó que sí, que comía por ansiedad y cuando le pasaba era con pan, dulces y botanas saladas como chetos. Comentó que esa situación ya no era tan común desde 2 meses atrás, debido a que sus niveles de estrés habían disminuido.

El diagnóstico de “gastritis” y “colitis nerviosa” se lo determinó un médico general hace 7 años (2015). El tratamiento farmacológico que le prescribieron al hacer el diagnóstico de “colitis” y gastritis fue Omeprazol. Comentó que desde entonces sus dolores no eran tan recurrentes, pero cuando lo eran le inyectaban algún fármaco para el dolor y otro para la inflamación, no recordó los nombres.

La paciente dijo que llevaba alrededor de 3 meses, desde que retomó las actividades presenciales, con episodios cada vez más recurrentes de dolor. Mencionó que aparecían 1-2 veces por semana. El principal síntoma de estos episodios lo describió como un dolor y ardor en la boca del estómago. Los síntomas de “colitis” que la paciente identifica es inflamación y abdomen duro.

La paciente identificó que estos síntomas le vienen cuando lleva muchos días comiendo en la calle, consumiendo comida rápida, con altos niveles de estrés y cuando ya se acerca su periodo menstrual.

Se le preguntó a la paciente si identificaba alimentos específicos que le provocaran síntomas o dolor y dijo que sí. Mencionó algunos tipos de chiles, irritantes, leche, piña, chocolate, crema y tortilla.

Se le platicaron los distintos tipos de intervenciones. Se definió utilizar FODMAP para identificar todos los alimentos que le provocaban los síntomas y prácticas de atención centrada por decisión de la paciente. Se le explicó cómo llenar las listas de alimentos en el formato “Diario de alimentos SII” para que lo presentara en la siguiente consulta.

También se le pidió que llenara el cuestionario “Síntomas y malestares gastro-intestinales” de la plataforma Alchemer, antes de su próxima consulta.

La paciente no acudió a las demás citas acordadas.

*5. Paciente en la que la intervención se manejó de manera distinta por ser menor de edad*

**Caso clínico 26**

Paciente femenina de 14 años de edad, su tutora solicitó su entrada al programa de “tratamiento de síntomas de colitis y gastritis” mediante un correo. Presentó un peso de 40 kg, una estatura de 1.60 m y un IMC de 15.6.

La paciente asistió a las consultas en línea acompañada siempre de su mamá y se les otorgaban turnos para hablar y así obtener debida información de ambas.

En su cuestionario pre-consulta se reportó que la paciente no padecía ninguna otra enfermedad a parte de “colitis y gastritis”.

Comenzó con los síntomas desde hace más de un año, se comenta que desde entonces la paciente acudió con varios médicos y fue el último, un médico general el que le dio diagnóstico de “gastritis y colitis”. Éste último le dijo que tenía que dejar los alimentos irritantes, pero a pesar de seguir esa indicación los síntomas de la paciente no se atenuaron.

Los síntomas que la paciente suele presentar son inflamación, cólicos y estreñimiento y ardor.

Los tratamientos farmacológicos que llegó a recibir son Ciruelax, Piñalim, para el estreñimiento y para los síntomas de colitis Omeprazol, Magaldrato, Nesajar, QG5, Espadiva. Pero mencionan que solo le funcionan por un raro y luego ya no. Además de que le es difícil dejar alimentos que le prohíben como limón, chiles en polvo, salsas.

Se mencionó que la paciente ha tenido problemas de estreñimiento desde sus primeros años de vida, sin embargo, se agravó con el comienzo de la pandemia y junto con los síntomas de colitis. Todos los médicos a los que asistió le prescribieron laxantes, pero después de un tiempo tomándolos ya no le ayudaron. La mamá de la paciente comentó que ya tenía bastante tiempo sin presentar problemas de estreñimiento pero que sospechaba que el estrés de la pandemia y la disminución de actividad física habían provocado que los síntomas volvieran.

Se le preguntó a la paciente si normalmente era aprensiva y tanto ella como su mamá comentaron que si lo era y que solía enojarse fácilmente.

También comentaron en la consulta que en julio 2021 la paciente tuvo su primera regla y que desde entonces ha tenido meses de irregularidad. Hubo 3 meses en la que la paciente no regló y creen que estos problemas hormonales pueden tener una relación con su irritabilidad los últimos meses.

La paciente también comentó que las situaciones de estrés no le provocaban inflamación ni ningún otro síntoma.

La mamá comentó que al momento ya se le habían hecho estudios como radiografías que no revelaron ningún daño en sus órganos, también le hicieron estudios de sangre y la paciente no presento ninguna irregularidad. Lo único que revelaron los estudios fue que, si había un problema de estreñimiento, pero no encontraron causa aparente.

Se le sugirió a la mamá de la paciente que era de vital importancia acudir con un gastroenterólogo que le pudiera brindar un tratamiento más adecuado o una opinión más especializada para el caso de la paciente. Y también se le comentó que era de vital importancia que acudieran con un especialista en ginecología debido a que no era normal que tuviera periodos tan irregulares en su menstruación.

Después se platicó más acerca de la alimentación de la paciente y se mencionó que regularmente tiene periodos largos de ayuno debido a que no le gustaba desayunar temprano, que había dejado de consumir algunos alimentos (carne y algunas verduras) por gusto y otros porque le provocaban inflamación y molestias. Se comentó que en su mayoría consumía verduras y muchas otras ocasiones dulces y botanas en excesos.

Se le habló a la paciente y a su mamá de la importancia de mantener una alimentación completa y adecuada en esta etapa de su vida. Se le sugirió realizar un análisis de su alimentación habitual y enfocarse en primer lugar en mejorar su consumo de alimentos, brindándole diversas opciones, una alimentación rica en nutrientes, variada en grupos de alimentos y alta en fibra.

Les pareció la mejor opción a ambas y entraron en detalles acerca de la dieta habitual de la paciente. Después de recolectar los datos de su dieta habitual se procedió a hablar del síndrome y de las opciones de tratamiento que había.

Se le platicaron a la paciente las intervenciones que se podrían realizar de acuerdo a sus necesidades. Se le sugirió empezar por dieta FODMAP comentándole en qué consistía esa intervención. También se le sugirió realizar prácticas de atención centrada. La paciente accedió y se procedió a explicarle como llenaría la lista de alimentos con los alimentos que le provocaban los síntomas en el formato "Diario de alimentos SII" para que lo presentara en la siguiente consulta.

Y se le pidió también que para la siguiente sesión completara el cuestionario "Síntomas y malestares gastro-intestinales" de la plataforma Alchemer para confirmación de diagnóstico y evaluación de calidad de vida.

Y por último se acordó que la siguiente consulta se le brindaría una sugerencia de plan de alimentación, por lo tanto, se le enviaría el formato “Grupo de alimentos” para que ambas pudieran revisarlo con detenimiento y tenerlo impreso para la siguiente sesión.

En la siguiente sesión se comenzó indicando que la consulta se dividiría en dos partes, en una parte la paciente hablaría y respondería a las preguntas y en otra parte su tutora. Esta estrategia se decidió para estar atenta a todo lo que la paciente podía decir y por otro lado a los comentarios y aportaciones de la tutora. La paciente y la tutora estuvieron de acuerdo con la dinámica.

Se le preguntó a la paciente acerca de los síntomas y dijo que en ocasiones mientras estaba comiendo se sentía hinchada e inflamada. En otras ocasiones tiene esos síntomas al terminar de comer. Sentía también dolor en la boca del estómago.

Se le preguntó si había una razón de porque había evitado algunos grupos de alimentos y alimentos que se mencionaron una consulta anterior. La paciente dijo que la mayoría los evitaba porque no le gustaba su sabor, principalmente en el caso de la carne y los mariscos. De la carne roja en particular comentó que no le gustaba la textura. Por otro lado, mencionó que le llamaba la atención la comida de tipo oriental y por eso mismo preparaba platillos con algas y con muchas verduras.

Se le comentó que era importante saber el porque debido a que por su etapa de desarrollo ella requería consumir los nutrientes necesarios para su crecimiento y su futuro bienestar. Se le dijo que al definir los alimentos que no le gustan y porque, se podían buscar otras opciones de alimentos que le aportaran los mismos nutrientes y que si le gustaran.

Se le platicó a la paciente y a su tutora que en su diario de dieta habitual se encontró que la paciente consumía muy pocas calorías diarias, en contraste de las calorías que debía consumir por su edad y su etapa. Por tanto, se les explicó que se realizó una sugerencia de plan en donde se contemplaban las calorías y nutrientes que requería. Se les explicó que las calorías y nutrientes se dividían en porciones de grupos de alimentos al día y que ellas tendrían que elegir y visualizar los horarios en que podría consumirlos.

La paciente y su tutora tenían a la mano la hoja de “Grupos de alimentos” y se realizaron algunos ejercicios con los que se verificó que entendían el concepto de porciones. Más adelante se dividió junto con ellas las porciones entre los tiempos de comida que ellas eligieron y se les explicó como planificarían las comidas de la paciente en adelante. Se realizaron ejercicios para verificar que la paciente y su tutora lo hubieran comprendido y se les pidió que en la siguiente consulta comentaran como les iba y si tenían alguna complicación o duda.

También, visualizando el formato de “Grupos de alimentos” se les explicó que grupos de alimentos debían elegir para que la paciente consumiera una mayor cantidad de fibra y le ayudara con su situación de estreñimiento.

La tutora preguntó acerca de algún alimento práctico que la paciente pudiera comer a la hora de su refrigerio en la escuela, se le dieron algunas sugerencias, pero sobre todo se le comentó que se tenía que identificar uno o varios refrigerios que a la paciente le gustaran e irlos variando entre los días.

Al final se revisó la lista de alimentos que le provocaban síntomas a la paciente. En su lista estaba el melón, el jitomate, la crema, el queso parmesano, quesillo, crema, café, chocolate, galletas, pan, helado, frijol, manzana, leche y jarabe de fructosa.

**Tabla 48: Alimentos asociados con sintomatología SII y dispepsia identificados por la paciente No.26**

Alimentos que provocan síntomas	Síntomas
melon	sentir que estoy inflamada
jitomate	inflamación
queso parmesano, oaxaca.	inflamación
crema combinada con pastas	inflamación
café	inflamación
chocolate	inflamación y dolor de panza
galletas	inflamación y dolor de panza
pan	inflamación y a veces dolor

**Tabla 49: Alimentos asociados con sintomatología SII y dispepsia identificados a partir del listado de alimentos FODMAP por la paciente No. 26**

helado	inflamación
frijol	inflamación
manzana	sentir que estoy inflamada
leche	aveces dolor de panza e inflamación
jarabe de fructuosa	dolor de panza e inflamación

De la crema comentó que a veces le inflamaba y a veces no, se le preguntó si identificaba cuando le caía pesada y dijo que cuando la combinaban en pastas con mayonesa.

Se definió un orden de reintegración de los alimentos de acuerdo a su valor nutricional y a la integración de los mismos en la dieta de la paciente. La paciente y su tutora participaron en la selección.

**Tabla 50: Orden para realizar la reintroducción de los alimentos propuesto para la paciente No. 26**

Orden	Reingreso de alimentos identificados por la paciente
1	Leche descremada
2	Manzana
3	Melón
4	Jitomate
5	Frijol
6	Quesos
7	Crema
8	Café descafeinado
9	Pan
10	Galletas
11	Chocolate
12	Refresco

Se le explicó cómo se llevaría a cabo la semana de eliminación. En el caso de la paciente se le especificó que evitara los alimentos en la medida de lo posible pero que no se limitara en caso de que uno de ellos fuera parte de las comidas disponibles, que es ese caso solo lo especificara en el reporte de la semana de eliminación.

Al final de la consulta la tutora de la paciente comentó que ella le atribuía los síntomas al estado anímico de la paciente durante la pandemia. Mencionó que estando con otras personas de su edad y conviviendo es difícil que algo le caiga pesado. Se le sugirió que buscaran alguna actividad recreativa que la paciente pudiera realizar de forma presencial para mejorar su estado anímico.

En la siguiente consulta se revisó cómo le había ido a la paciente con la semana de eliminación. La tutora comentó que si estuvo mejor de su estómago a excepción de un día que prepararon tacos de frijol y como a la paciente le gustaron si estuvo comiéndolos. Los tacos de frijol le provocaron inflamación. La tutora especificó que remojó los frijoles por muchas horas antes de su cocción pero que aun así le provocaron la inflamación.

También reportaron que un día comieron tacos en la calle, que la paciente agregó limón y salsa y eso le provocó inflamación y ardor en la boca del estómago.

La paciente no llenó la parte de la semana de eliminación en el formato

Se acordó que los primeros alimentos que se probarían en la fase de reintegración serían la leche descremada y deslactosada y la manzana.

La leche por su valor nutricional y los requerimientos de calcio de la paciente y la manzana porque era un alimento que consumían habitualmente y consideraban práctico para que consumiera fuera de casa la paciente.

Se les explicaron las cantidades de los alimentos y cómo se llevarían a cabo las pruebas.

Al final se les preguntó cómo le había ido a la paciente con la sugerencia de porciones para su día y tanto la paciente como la tutora confirmaron que, aunque no había consumido todas las porciones al pie de la letra si había aumentado la cantidad de los alimentos que consumía y que el formato de “Grupo de alimentos” le había ayudado a variar más su alimentación. La paciente comentó que se había sentido bien incrementando su consumo.

Al final la tutora comentó que ya habían llevado a la paciente con un gastroenterólogo. El gastroenterólogo le prescribió Nopalinaza, que la tutora comentó que le había servido mucho para ir al baño de forma más regular y que notaba que de esa forma no se sentía todo el tiempo llena y comía más. Mencionaron que el gastroenterólogo les había comentado que el aumento de la sintomatología de la paciente se debía al estrés y a la inactividad generada por la pandemia. Por lo que recomendó que buscara algún tipo de actividad física, que incrementara los alimentos con fibra en su alimentación.

No les indicó que fueran de nuevo, solo le prescribió a la paciente un tratamiento de 6 semanas y le dijo que con eso la paciente estaría mejor.

A partir de la consulta con el gastroenterólogo, la tutora comentó que decidieron que la paciente ya asistiera de manera presencial a la escuela. Se les sugirió de nuevo la opción de que la paciente asistiera a alguna actividad recreativa que implicara mayor actividad física y la tutora comentó que en su escuela ya estaba realizando dos días de educación física a la semana. Que por ahora ese sería el cambio ya que a sus tutores se les complicaba llevarla a alguna actividad extraescolar debido a sus horarios laborales.

Los medicamentos farmacológicos que el gastroenterólogo fueron; Dimoflax de 200 mg por 15 días, Libertrim SII de 75 mg por 6 semanas.

Al final se acordó que la siguiente consulta también se entraría más en detalle acerca de los alimentos que la paciente estaba consumiendo para verificar un adecuado consumo y se les pidió que enviaran el formato con las nuevas anotaciones el día de la consulta.

## **Evaluación cuantitativa de la intervención**

### *Sintomatología de SII*

En la 58 se presenta la evolución de los síntomas de SII antes y después de la intervención.

En la pregunta uno de esta sección se evaluaba el dolor que reportaban los pacientes. La media de dolor reportado por los 22 pacientes que contestaron el cuestionario antes de la intervención fue de 4.1, es decir, la respuesta de la mayoría indicó que una vez a la semana tenían un dolor en cualquier parte del abdomen. Los 8 pacientes que tuvieron seguimiento iniciaron con una media de 4.5 y después del tratamiento la media de las respuestas fue de 3.0 (que corresponde a *dos a tres días al mes*), lo que estaría reflejando una disminución de los síntomas. La diferencia entre el antes y el después fue estadísticamente significativa para el antes y después de los 8 pacientes y no fue significativa entre los 22 y los 8 pacientes de evaluación inicial.

En la segunda pregunta la media reportada por los 22 pacientes fue de 3.5, lo que indicó que tenían el dolor cercano a defecar entre un 30% y 40% de las veces. Los 8 pacientes reportaron una media de 2.8 la primera vez y una media de 2.0 la segunda. Lo que indica una disminución en el dolor cercano a defecar. No hubo diferencias significativas en ninguno de los casos.

En la tercera pregunta la media reportada por los 22 pacientes de antes fue de 3.8 lo que indicó que había un cambio en sus heces el 30% y 40% de las veces. Los 8 pacientes reportaron una media de 2.8 la primera vez y una media de 2.4 la segunda. Lo que indica una ligera disminución del síntoma. En esta pregunta no hubo diferencias estadísticamente significativas, en ninguno de los casos.

En la cuarta pregunta la media reportada por los 22 pacientes fue de 3.0 lo que indicó que en un 30% de las veces se modificaba la frecuencia de las heces. Los 8 pacientes reportaron una media de 3.1 la primera vez y una media de 1.5 la segunda. Lo que indica una disminución del 30% al 10% o 20%. La diferencia entre el antes y el después de los 8 pacientes fue estadísticamente significativa. La diferencia entre los 22 y los 8 pacientes de evaluación inicial no fue estadísticamente significativa.



En la sexta pregunta acerca de las heces anormales la media reportada por los 22 pacientes fue de 0.8, lo que indica que alrededor del 80% de los pacientes tenía heces anormales. Los 8 pacientes reportaron una media de 0.8 la primera vez y una media de 0.6 la segunda. En esta pregunta no hubo una diferencia estadísticamente significativa en ninguno de los casos, sin embargo, sí se observó una disminución de heces anormales en los pacientes.

En el pictograma sobre las manifestaciones en el abdomen se observó una disminución en los pacientes que presentaban distensión y en los pacientes que presentaban inflamación y distensión al mismo tiempo. A la par, se observó un incremento en los pacientes que presentaron inflamación. Lo que podría indicar que los pacientes que presentaron manifestaciones de distensión y manifestaciones de distensión e inflamación la primera vez que contestaron el cuestionario, indicaron que ya solo tenían inflamación la segunda vez.

Solo la opción que presentaba la imagen de “inflamación y distensión” tuvo una diferencia significativa entre el antes y el después. La media de los 22 pacientes en esta opción fue de 0.7. La media de los 8 pacientes la primera vez fue de 0.9 y la media de los 8 pacientes la segunda vez fue de 0.1.

**Tabla 58: Sintomatología de SII antes y después de la intervención**

	Antes - Total	Antes – con seguimiento	Después	p	
n	22	8	8	*	**
Dolor abdomen	4.1	4.5	3.0	0.5781	0.0225
Dolor cercano a defecar	3.6	2.8	2	0.3448	0.2145
Cambio en heces	3.8	2.8	2.4	0.2805	0.3507
Frecuencia de heces	3.0	3.1	1.5	0.9098	0.0677
Heces anormales (escala Bristol)	0.8	0.8	0.6	0.9125	0.6547
Pictograma					
Inflamación	0.6	0.6	0.9	0.9564	0.8609
Distensión	0.4	0.4	0.1	0.7093	0.1391
Inflamación y distensión	0.7	0.9	0.1	0.3064	0.0004

\* Comparación de la evaluación inicial entre las personas sin y con seguimiento.

\*\* Comparación antes y después de personas con seguimiento

## Sintomatología de DF

En la **¡Error! No se encuentra el origen de la referencia.** se presenta la evolución de los síntomas de dispepsia antes y después de la intervención.

En la primera pregunta de la sintomatología de dispepsia la media reportada por los 22 pacientes fue de 2.9 lo que indica una frecuencia “De dos a tres veces al mes”. Los 8 pacientes reportaron una media de 3.1 la primera vez y de 2.5 la segunda. Lo que indica que su respuesta pasó de “dos a tres veces al mes” a que algunos contestaran “un día al mes”. No hubo una diferencia estadísticamente significativa en ninguno de los casos.

En la tercera pregunta acerca de las veces en la que no logran terminar una porción regular, la media reportada por los 22 pacientes fue de 2.0 que indica que la respuesta regular fue “un día al mes”. Los 8 pacientes reportaron una media de 1.2 la primera vez y 1.7 la segunda. Lo que indica un aumento de este síntoma. No hubo una diferencia significativa entre el antes y el después de esta pregunta en ninguno de los dos casos.

La quinta pregunta sobre la frecuencia del dolor o ardor, la media reportada por los 22 pacientes fue de 2.7 que indica que la respuesta más frecuente fue “dos a tres veces al mes”. Los 8 pacientes reportaron una media de 3.1 la primera vez y 1.6 la segunda. Lo que indica que hubo una disminución de este síntoma en los 8 pacientes. La diferencia entre el antes y el después de los 8 pacientes tuvo una significancia. No hubo una diferencia significativa entre los 22 y los 8 pacientes de evaluación inicial.

**Tabla 59: Sintomatología de dispepsia antes y después de la intervención**

	Antes- Total	Antes-con seguimiento	Después	p	
n	22	8	8	*	**
Frecuencia estómago lleno	2.9	3.1	2.5	0.8119	0.3098
No terminar porción regular	2.0	1.2	1.7	0.3242	0.6777
Frecuencia de dolor o ardor	2.7	3.1	1.6	0.6244	0.0758
Desaparición de dolor después de defecar o gases	3.6	3.3	3	0.8268	0.4098

\* Comparación de la evaluación inicial entre las personas sin y con seguimiento.

\*\* Comparación antes y después de personas con seguimiento.

En la sexta pregunta acerca de si disminuyó el dolor después de defecar o expulsar gases, la media de los 22 pacientes fue de 3.6 lo que indica que la mayoría de los pacientes indicó un porcentaje de 30% o 40%. Los 8 pacientes reportaron una media de 3.3 la primera vez y 3 la segunda. Lo que no indica mucha diferencia. En esta pregunta no hubo una diferencia estadísticamente significativa en ninguno de los casos.

### *Sintomatología de náuseas, eructos y síndrome de rumiación*

En la primera pregunta acerca de si hubo náuseas intensas los últimos tres meses, la media reportada por los 22 pacientes fue de 2.0, lo que indicaba que su principal respuesta fue “un día al mes”. Los 8 pacientes reportaron una media de 0.6 la primera vez y de 0.6 la segunda vez que indicaba que su principal respuesta fue “menos de una vez al mes”. Lo que indica que este síntoma no tuvo un cambio significativo. Hubo una diferencia significativa entre los 22 y los 8 pacientes de evaluación inicial. No hubo una diferencia significativa entre el antes y después de los 8 pacientes con seguimiento.

En la tercera pregunta acerca de la frecuencia de eructos en los últimos 3 meses, los 22 pacientes reportaron una media de 1.5, lo que indicó que sus principales respuestas fueron “menos de un día al mes” y “un día al mes”. En los 8 pacientes se obtuvo una media de 1.5 la primera vez y de 0.4 la segunda. Lo que nos indica que este síntoma tuvo una ligera disminución. Después de la intervención la principal respuesta fue “nunca”. Esta pregunta obtuvo una significancia marginal en los 8 pacientes con seguimiento. No hubo una diferencia significativa entre los 22 y los 8 pacientes de evaluación inicial.

En la quinta pregunta acerca de las veces que los alimentos le regresaban a la boca en los últimos 3 meses, se reportó una media de 1.9 en los 22 pacientes indicando que su principal respuesta fue “un día al mes”. En los 8 pacientes se obtuvo una media de 2.6 la primera vez, lo que indicaba que su principal respuesta era “dos a tres días al mes”, y una media de 1.4 la segunda vez. Eso indica que hubo una disminución de este síntoma. En esta pregunta no se reportó una diferencia significativa en ninguno de los casos.

La séptima pregunta acerca de las náuseas antes de que regresaran los alimentos a la boca, se reportó una media de 2.9 en los 22 pacientes. En los 8 pacientes se obtuvo una media de 1.0 la primera vez y una media de 1.0 la segunda vez, lo que indica que no hubo diferencias. No hubo diferencias significativas entre el antes y el después de los 8 pacientes. Entre los 22 y los 8 pacientes de evaluación inicial hubo una significancia marginal.

En la octava pregunta acerca de vómito o malestar cuando los alimentos regresaban a la boca, la media de los 22 pacientes fue de 3.4 lo que indicaba que su principal respuesta fue “dos a tres veces al mes”. De los 8 pacientes la media fue de 0.8 la primera vez y de 1.3 la segunda, lo que no indica diferencias. En esta pregunta no hubo diferencias significativas.

En la décima pregunta sobre la frecuencia en la que se reconocían alimentos con sabor agradable después de regurgitados, la media de los 22 pacientes fue de 3.0 lo que indicaba que su principal respuesta fue “dos a tres veces al mes”. De los 8 pacientes la media fue de 3.0 la primera vez y de 0.7 la segunda. Esto indica que se pasó de “dos a tres veces al mes” a “menos de un día al mes”. Esta pregunta tuvo una significancia estadística marginal en los 8 pacientes con seguimiento. No hubo una diferencia estadísticamente significativa entre los 22 y los 8 pacientes de evaluación inicial.

**Tabla 60: Sintomatología de náuseas, eructos y síndrome de rumiación antes y después de la intervención**

	Antes - Total	Antes – con seguimiento	Después	p	
n	22	8	8	*	**
Trastorno de náuseas					
Frecuencia de náuseas intensas	2.0	0.6	0.6	0.0645	0.5
Trastorno de eructo					
Frecuencia de eructos	1.5	1.5	0.4	0.9618	0.0729
Síndrome de rumiación					
Frecuencia en la que regresan los alimentos	1.9	2.6	1.4	0.5368	0.1503
Náuseas antes de que los alimentos lleguen a la boca	2.9	1.0	1.0	0.0745	0.5000
Náuseas o vómito cuando los alimentos regresaron a la boca	3.4	0.8	1.3	0.1331	0.6582
Reconocer alimentos con sabor agradable	3.0	3.0	0.7	0.9584	0.0971

\* Comparación de la evaluación inicial entre las personas sin y con seguimiento.

\*\* Comparación antes y después de personas con seguimiento.

### *Calidad de vida asociada a SII antes y después de la intervención*

El total de 34 enunciados o ítems de esta sección se divide en 8 subescalas para su evaluación. Estas 8 subescalas representan distintos aspectos de la calidad de vida.

La primera subescala se llama “Disforia” y está integrada por los ítems 1, 6, 7, 9, 10, 13, 16 y 30.

Los ítems 1,6,7 y 9 obtuvieron una diferencia significativa entre el antes y el después del total de los pacientes y de los 8 sin seguimiento. Sin embargo, a pesar de que no hubo una diferencia significativa en el antes y después de los ítems 10, 13, 16 y 30, en todos los cambios de la media indica que hubo una disminución de los síntomas emocionales descritos en los ítems.

**Tabla 51: Calidad de vida asociada a SII antes y después de la intervención. Subescala “Disforia”.**

	Antes-Total	Antes-con seguimiento	Después	p	
n	22	8	8	*	**
Sentirse indefenso SII	3.6	3.6	4.4	0.9338	0.0619
Sienten que pierden control	3.5	3.1	4.5	0.4538	0.0204
Disfrutar menos la vida por SII	3.0	2.9	4.4	0.7005	0.0036
Depresión por SII	3.9	3.1	4.5	0.1174	0.0092
Sentirse aislado por SII	4.5	4.5	4.8	1.0	0.1671
Enojo por problemas intestinales	3.3	2.9	3.8	0.4548	0.1480
Sentimiento irritabilidad	3.4	3.0	3.8	0.4236	0.1992
Vida gira alrededor de problemas SII	4.5	3.9	4.4	0.1015	0.1732

\* Comparación de la evaluación inicial entre las personas sin y con seguimiento.

\*\* Comparación antes y después de personas con seguimiento.

La segunda subescala es “Interferencia con actividades” y está compuesta por los ítems 3, 18, 19, 22, 27, 29 y 31. En los ítems 3, 22, 27,29 y 31 se reportó una diferencia significativa entre el antes y el después de los 8 pacientes con seguimiento. En los ítems 18 y 19 no hubo una diferencia significativa de los 8 pacientes con seguimiento. En los ítems 22, 27, 29 y 31 hubo una diferencia significativa entre las respuestas de los 22 y los 8 de evaluación inicial.

**Tabla 52: Calidad de vida asociada a SII antes y después de la intervención. Subescala “Interferencia con actividades”**

	Antes-Total	Antes-con seguimiento	Después	p	
n	22	8	8	*	**
Cantidad de tiempo excusado	4.0	3.8	4.6	0.4917	0.0253
Menos productividad	4.2	4.1	4.4	0.8781	0.3043
Evitar situaciones estresantes	3.0	2.4	2.8	0.2382	0.2559
Evitar esfuerzos físicos	4.3	3.4	4.5	0.0215	0.0201
Problemas para viajes largos	4.3	3.1	4.4	0.0165	0.0296
Importante excusado cerca	4.4	3.2	4.4	0.0275	0.0315
Preocupación por control de evacuaciones	4.6	3.6	4.5	0.0023	0.0280

\* Comparación de la evaluación inicial entre las personas sin y con seguimiento.

\*\* Comparación antes y después de personas con seguimiento.

La tercera subescala es “Imagen corporal” y se conforma por los ítems 5, 21, 25 y 26. En el ítem 5, 21 y 26 hay una diferencia significativa entre el antes y el después de los 8 pacientes con seguimiento. Solo el ítem 26 no presenta una diferencia significativa en los 8 pacientes con seguimiento.

Solo en el ítem 25 hay una diferencia estadísticamente significativa entre los 22 y los 8 de evaluación inicial.

**Tabla 53: Calidad de vida asociada a SII antes y después de la intervención. Subescala “Imagen corporal”**

	Antes-Total	Antes-con seguimiento	Después	p	
n	22	8	8	*	**
Sentirse gordo o inflamado	2.6	1.9	3.2	0.2059	0.0280
Limitar el tipo de ropa	3.3	2.5	3.8	0.1750	0.0426
Sentirse desganado	4.2	3.1	4.5	0.0394	0.0336
Sentirse sucio	4.7	4.4	4.9	0.2721	0.1133

\* Comparación de la evaluación inicial entre las personas sin y con seguimiento.

\*\* Comparación antes y después de personas con seguimiento.

La cuarta subescala es “Preocupación por salud” y está conformada por los ítems 4, 15 y 32.

En el ítem 4 se presentó una diferencia significativa en los 8 pacientes con seguimiento y entre los 22 y 8 pacientes de primera vez. En el ítem 15 se observa una significancia marginal en los 8 pacientes con seguimiento. Mientras tanto, en el ítem 32 no se presenta una diferencia significativa en los 8 pacientes con seguimiento, pero si una diferencia significativa entre los 22 y los 8 pacientes de evaluación inicial.

**Tabla 54: Calidad de vida asociada a SII antes y después de la intervención. Subescala “Preocupación por la salud”**

	Antes-Total	Antes-con seguimiento	Después	p	
n	22	8	8	*	**
Sentimiento de vulnerabilidad	3.0	1.9	4.0	0.0089	0.0000
Preocupación por empeoramiento	2.0	2.1	3.1	0.8814	0.0958
Miedo de no evacuar	4.3	3.1	3.8	0.0412	0.1974

\* Comparación de la evaluación inicial entre las personas sin y con seguimiento.

\*\* Comparación antes y después de personas con seguimiento.

La quinta subescala es “Evitación de alimentos” y está conformada por los ítems 11, 23 y 28. En el ítem 11 hay una diferencia significativa entre el antes y el después de los 8 pacientes con seguimiento.

En el ítem 23 no se presenta una diferencia significativa en ninguno de los casos. Y en el ítem 28 hay una diferencia significativa entre el antes y el después de los 8 pacientes con seguimiento y entre los 22 y 8 pacientes de la evaluación inicial.

La sexta subescala es “Reacción social” y se conforma por los ítems 2, 14, 17 y 34. En el ítem 2 hubo una diferencia significativa entre en antes y después de los 8 pacientes con seguimiento. En los ítems 14 y 17 no hubo diferencias significativas. En el ítem 34 hubo una diferencia significativa entre el antes y el después de los 8 pacientes con seguimiento y entre los 22 y 8 pacientes de la evaluación inicial.

**Tabla 55: Calidad de vida asociada a SII antes y después de la intervención. Subescala “Evitación de alimentos”**

	Antes-Total	Antes-con seguimiento	Después	p	
n	22	8	8	*	**
Cuidado con cantidad de alimentos	2.2	2.1	3.1	0.8460	0.0487
Cuidar los tipos de alimentos	2.0	2.0	2.6	0.9342	0.1560
Frustrado por no poder comer	3.6	2.4	3.9	0.0378	0.0426

\* Comparación de la evaluación inicial entre las personas sin y con seguimiento.

\*\* Comparación antes y después de personas con seguimiento.

**Tabla 56: Calidad de vida asociada a SII antes y después de la intervención. Subescala “Reacción social”**

	Antes-Total	Antes-con seguimiento	Después	p	
n	22	8	8	*	**
Vergüenza por olor de SII	3.7	3.4	4.6	0.5293	0.0122
Sentimiento de molestia a los demás	4.4	3.8	4.4	0.2041	0.1932
Preocupación por exageración	3.7	3.4	4.4	0.6338	0.1027
Sentimiento de que nadie los entiendo	4.6	3.9	4.8	0.0615	0.0531

\* Comparación de la evaluación inicial entre las personas sin y con seguimiento.

\*\* Comparación antes y después de personas con seguimiento.

La séptima subescala es “Vida sexual” y se conforma por los ítems 12 y 20. En el ítem 12 no hubo una diferencia significativa en ninguno de los casos. En el ítem 20 hubo una diferencia de significancia marginal entre los 22 y los 8 pacientes de evaluación inicial.

**Tabla 57: Calidad de vida asociada a SII antes y después de la intervención. Subescala “Vida sexual”.**

	Antes-Total	Antes-con seguimiento	Después	p	
n	22	8	8	*	**



Dificultad en vida sexual por SII	4.7	5.0	4.8	0.1283	0.8329
Disminución por deseo sexual	4.3	5.0	4.9	0.0901	0.8329

\* Comparación de la evaluación inicial entre las personas sin y con seguimiento.

\*\* Comparación antes y después de personas con seguimiento.

La octava subescala es “Relaciones” y se conforma por ítems 8, 24 y 33. En los tres ítems hubo una diferencia significativa entre el antes y el después de los 8 pacientes con seguimiento. En el ítem 33 hubo una diferencia estadísticamente significativa entre los 22 y los 8 pacientes de evaluación inicial.

**Tabla 58: Calidad de vida asociada a SII antes y después de la intervención. Subescala “Relaciones”.**

	Antes-Total	Antes-con seguimiento	Después	p	
n	22	8	8	*	**
Incómodo al hablar de sus problemas	3.4	3.8	4.8	0.6135	0.0455
Incómodo con gente que no conoce	4.4	4.0	4.8	0.2658	0.0298
Afectando sus relaciones cercanas	4.9	4.1	5.0	0.0276	0.0558

\* Comparación de la evaluación inicial entre las personas sin y con seguimiento.

\*\* Comparación antes y después de personas con seguimiento.

## Discusión

El tratamiento nutricional del SII que se llevó a cabo en este proyecto consistió en la identificación de aquellos alimentos que le generarán al paciente síntomas de SII, DF y EF. Los alimentos identificados, no solamente fueron reducidos al listado FODMAP ( (López, Torres-López, & Zamarripa-Dorsey, 2015)), sino que fue ampliado con aquellos alimentos que los pacientes habían identificado previamente. Los listados eran construidos de manera individual para cada paciente y eran reintegrados en función de su valor nutricional y frecuencia de consumo. En el documento de consenso sobre dietas de exclusión en el síndrome de intestino irritable, se sugiere una restricción severa con todos los alimentos FODMAP durante 4-8 semanas, seguidas de las semanas de reintroducción individualizada (Casellas et al, 2018). En el proyecto se consideró que una dieta así podría ser complicada y/o estresante para los pacientes por su alto nivel de restricción, por no representar un tratamiento individualizado y por su larga duración.

En el documento de consenso sobre dietas de exclusión en el síndrome de intestino irritable (Casellas et al, 2018) también se habla sobre la exclusión de la lactosa en los pacientes en los que se identifica su intolerancia. En el proyecto también se hizo esta exclusión de alimentos con lactosa en aquellos pacientes que refirieron algún síntoma al ingerir productos lácteos, pero fue seguida de pruebas de reintegración de los mismos alimentos en su presentación sin lactosa y descremados, para que no fueran excluidos de la dieta del paciente.

Los pacientes que tuvieron la intervención nutricional tuvieron mejoras en sus síntomas de SII, ya que existió una disminución en su dolor abdominal y al momento de evacuar, los pacientes ya no presentaban distensión abdominal. López Valiente reportó en su estudio de caso que su paciente no mostro mejorías subjetivas en los síntomas de SII con una dieta estricta baja en FODMAP realizada durante 200 días. Es importante destacar que no menciona como evaluó los síntomas y que la paciente de su caso presentaba altos niveles de estrés y fatiga crónica, lo cual durante nuestro proyecto si fue considerado para el tratamiento de los pacientes (López & Cuenca, 2016).

Los síntomas de DF también se vieron afectados de manera positiva al disminuir la frecuencia de los mismos durante un mes. Los principales factores que se vieron favorecidos fueron: disminución de la frecuencia de la aparición de náuseas, eructos y regurgitaciones.

Por otro lado, este tipo de intervención nutricional, permitió identificar que el SII, DF y EF tiene una estrecha relación con el entorno en el cual los pacientes se desarrollan. Lo anterior se menciona debido a que, algunos pacientes tuvieron mejoría en su salud gastrointestinal con el apoyo de prácticas de atención plena y/o sesiones de atención psicológica, que les ayudaba en el manejo

de su estrés. Otro aspecto que se consideró fue la importancia de realizar actividad física de manera cotidiana, la cual también se relaciona con la disminución del estrés.

Otra intervención implementada en los pacientes fue el tratamiento con probióticos. En la bibliografía consultada se recomendaban probióticos específicos para SII, los que tenían un alto nivel de evidencia científica para su tratamiento, los cuales eran: *L. plantarum 299v* y *B. infantis 35624*. Sin embargo, no hubo disponibilidad de estas cepas de probióticos en México y se decidió recomendar probióticos comerciales específicos para SII (*Bacillus clausii*). Algunos pacientes reportaron haber sentido una mejoría después de su tratamiento con probióticos mientras otros reportaron no haber notado mejoría.

En el artículo de López Valiente, se presenta en caso de una mujer con SII a la que se le suministraron probióticos a la par de una dieta baja en FODMAP. Los probióticos que se le suministraron fueron *B. longum ES1* y de *S. boulardi* durante un mes cada uno. A pesar de que nuestra evidencia mencionaba que *S. boulardi* tenía un bajo nivel de eficacia para SII, en ese estudio se evidenció un cambio de enterotipo III al II en la disbiosis de su microbiota, mediante la realización de una metagenómica del microbiota intestinal (López & Cuenca, 2016).

La calidad de vida se vio favorecida, los pacientes manifestaron mayor seguridad al tener mayor control de su vida y los sentimientos depresivos disminuyeron. Aunque no fueron significativas las diferencias, se observó una tendencia a mejorar la consistencia de las heces. Esto puede explicar la disminución de la preocupación por tener sanitario cerca, lo que se tradujo en mayor posibilidad para poder realizar actividades que antes no realizaban como viajes largos o actividades físicas con esfuerzo.

Su autopercepción mejoró significativamente, debido a que disminuyó la sensación de "gordura o inflamación", que a su vez evitó que los pacientes limitaran su ropa y esto a su vez mejoró su seguridad.

Existió una disminución del estrés por su salud, ya que al lograr identificar ciertos alimentos y cantidades que les favorecían los síntomas, su miedo a empeorar su condición de salud se vio disminuida. También disminuyó la frustración al momento de ingerir alimentos.

Sus relaciones personales mejoraron, ya que los pacientes disminuyeron su sensación de vergüenza e incompreensión de las otras personas hacia ellos, y también notaron mayor confianza para poder expresar sus problemas y mayor confianza al estar con personas desconocidas.

Durante el tratamiento de cada paciente se identificó a aquellos que no tenían hábitos favorables como: largos periodos de ayuno, alto consumo de grasas o alimentos industrializados. Es estos

casos se realizó una intervención nutricional a la par de la dieta baja en FODMAP, el cual consistió en un análisis de su alimentación habitual y recomendaciones alimenticias específicas de acuerdo a cada caso. En el documento de consenso sobre dietas de exclusión en el síndrome de intestino irritable (Casellas et al, 2018), también se sugiere que como primera línea del tratamiento se intervenga en los hábitos inadecuados de los pacientes, pero se sugiere que se haga brindando un plan de 5 a 6 comidas al día.

En la intervención que se brindaba durante el proyecto los tiempos de comida sugeridos se adaptaban a los que el paciente normalmente tenía, solo en los casos de los pacientes con largos periodos de ayunos se les agregaban uno o dos tiempos de comida de acuerdo a sus posibilidades de tiempo, con la finalidad de evitar la aparición de los síntomas de SII y/o DF. Con estas intervenciones los pacientes también lograron identificar grupos de alimentos y porciones, con la finalidad de que los integraran a su dieta habitual. Además, lograron desarrollar habilidades de adquisición y preparación de ciertos alimentos que por la forma en como solían consumirlos les favorecían los síntomas.

Además, es importante mencionar que la sintomatología del SII, DF y EF también pueden ser derivados de algún proceso infeccioso o de algún tratamiento farmacológico o enfermedad concomitante, los cuales deberán ser descartados previos a una intervención nutricional.

## Conclusiones

El SII es un trastorno muy común en la población actual. La finalidad de este reporte es facilitar a los profesionales de la salud la secuencia de los tratamientos más utilizados para el abordaje de SII y otros tratamientos alternos que en este proyecto fueron implementados a partir de la necesidad de diseñar un abordaje más integral del padecimiento.

En la mayoría de los pacientes se asoció la aparición de su sintomatología con el consumo de algunos alimentos. Se realizó la dieta FODMAP, pero, a diferencia de la literatura, en este proyecto se consideraron solamente aquellos alimentos que los pacientes indicaban y asociaban con síntomas.

El tratamiento nutricio iniciaba con una semana de eliminación de aquellos alimentos asociados a la sintomatología, posteriormente se realizaban de pruebas de reintroducción de los mismos de manera paulatina. Para la segunda etapa, los alimentos eran probados en función a la frecuencia de consumo en la dieta habitual del paciente junto con el valor nutricional que cada uno aportaba.

Al concluir con las pruebas e identificar las cantidades y alimentos podían tolerar los pacientes sin que se incrementaran o presentarán síntomas, se les sugería el tratamiento con probióticos en caso de que los síntomas también tuvieran relación con una disbiosis en el microbiota.

Por otro lado, algunos pacientes no presentaban asociación directa entre los síntomas y el consumo de alimentos. En estos casos se indagaba si la causa de sus síntomas se asociaba con situaciones ambientales que favorecieran situaciones de estrés y/o ansiedad por la interacción intestino-cerebro descrita en la bibliografía. Si en ellos se identificaba que había altos niveles de estrés y ansiedad mediante el cuestionario “Rome IV Psychosocial Alarm Questionnaire for Functional Gastrointestinal Disorders” (Stanghellini et al, 2016), se les sugería comenzar a tratarse con un especialista de la salud mental, así como poder realizar prácticas de atención centrada. Las nutriólogas comenzaban con algunas prácticas guiadas durante las consultas y luego se les solicitaba a los pacientes que con ayuda del pdf “Repertorio de videos mindfulness” ellos realizaran por lo menos una práctica diaria.

En algunos pacientes se identificaron que tanto los alimentos como situaciones ambientales favorecían los síntomas del síndrome. En estos casos los pacientes recibían ambas intervenciones.

Además de las intervenciones antes mencionadas, se les dio seguimiento a los pacientes sus hábitos alimenticios. Lo anterior, sucedió debido a que algunos hábitos favorecían la aparición de

síntomas y/o afectaban su salud. Algunos ejemplos de las intervenciones fueron: manejo de hábitos alimenticios y planes de alimentación personalizados.

Los resultados en conjunto de todas las intervenciones fueron favorables para la disminución de síntomas de SII. También se consideró la sintomatología de DF, reflujo y algunos síntomas que se asocian con TGF. Los pacientes reportaban una mejoría en sus síntomas conforme se avanzaba en su intervención y además se evaluó un antes y un después mediante la aplicación de los cuestionarios: diagnóstico para trastornos gastroduodenales (Stanghellini et al, 2016), diagnóstico para SII (Stanghellini et al, 2016) y el cuestionario IBS-QOL (Patrick et al, 1998).

El análisis de datos se realizó mediante la aplicación StataSE 15. Los resultados, en donde se compararon las respuestas antes de la intervención y después de la intervención, mostraron diferencias significativas en la disminución de síntomas de SII y en algunos aspectos de la calidad de vida asociada a SII.

Finalmente, podemos definir que puede haber una mejoría la sintomatología de SII y de la calidad de vida de los pacientes asociada a los síntomas de SII, con una dieta baja en alimentos FODMAP menos restrictiva y diseñada de manera individual para cada paciente. Esto es, tomando en cuenta solo los alimentos que los pacientes asocian a sus síntomas y no todos los alimentos FODMAP. Es importante, intervenir en los hábitos alimenticios que provoquen el agravamiento de los síntomas de SII, de algún TGF o que puedan afectar directamente la salud del paciente.

El tratamiento siempre debe ser integral. Se deben de considerar las posibles causas desde un inicio para elegir la intervención más adecuada y referir al paciente con otros especialistas (especialistas de la salud mental, médicos y especialistas gastroenterólogos). De este modo, la intervención podría resultar más eficaz y se obtendrían mejores resultados en la mejoría de la calidad de vida de los pacientes.

## RECOMENDACIONES

Es importante identificar que el paciente cuente con un diagnóstico de “Colitis” o “Gastritis” ya que pueden confundir las molestias estomacales provocadas por infección con los síntomas de estos síndromes. En ese diagnóstico se debe identificar que su padecimiento es propiamente funcional, es decir que no se hayan identificado daños orgánicos. De este modo se puede proceder al tratamiento nutricional como posible causa. En caso de que no haya estudios previos en la historia del paciente, una posibilidad sería que el tratamiento nutricional no le dé resultados.

Por otro lado, muchos pacientes con síntomas de SII tienen antecedentes de infecciones intestinales. En estos casos, si el paciente tuvo un tratamiento farmacológico con antibióticos se le recomendará el uso de probióticos específicos, con la finalidad de restaurar el microbiota intestinal.

Algunos síntomas de colitis son similares a los de una infección por parásitos. Durante las consultas algunos pacientes acudían con un médico para identificar la causa específica de sus síntomas y recibían un tratamiento desparasitante. Es importante estar atentos al cambio de sintomatología al término del tratamiento desparasitante. En caso de que esa sea la causa de los síntomas.

Cuando vemos la teoría de SII y DF durante la carrera, se identifica como tratamiento una dieta FODMAP estricta y de larga duración. Al comenzar el tratamiento con dieta FODMAP con los pacientes nos dimos cuenta que, a pesar de que la mayoría tenían indicaciones de restricción de alimentos, no identificaban si realmente eran esos alimentos los que les causaban síntomas o si su sintomatología se relacionaba con otros aspectos de su vida. Por lo tanto, algo que aprendimos durante nuestro proyecto: “Atención Nutricia para pacientes con Síndrome de Intestino Irritable (SII)” es que el tratamiento y las alternativas que se brinden a cada paciente deben de ser adecuadas, específicas y centradas a lo que se identifique en su historia clínica. Si el tratamiento que requieren no es nutricional, simplemente se debe de identificar una posible causa y referirlo a otros especialistas. También identificamos que la sintomatología que presenten no solo puede ser de SII y DF, muchos pacientes que padecen estos síndromes pueden presentar síntomas de reflujo, náuseas, vómito crónico y síndrome de rumiación. En estos casos es importante que se señalen los síntomas y, en el caso de que esos síntomas se asocien con alimentos específicos, también se registren en el formato “Diario de alimentos SII”. De este modo, se integrarán a las pruebas esos alimentos para la búsqueda del mejoramiento de todos los síntomas y también incluir intervenciones alternas y específicas en caso de que los síntomas como reflujo, rumiación, náuseas y vómito persistan.

Algunos pacientes anotaban los grupos de alimentos que les provocan síntomas. Cuando eso ocurría era importante que describieran de manera puntual que alimento específicamente le causaba los síntomas.

Al brindar instrucciones para la semana de eliminación y las posteriores semanas de reintroducción es importante verificar que el paciente haya comprendido las instrucciones. Esto podría lograrse involucrando al paciente en la toma de decisión respecto al día de inicio, el día de terminación y el día de la siguiente consulta. Pidiendo que el paciente que ejemplifique las actividades o las pruebas que realizaría durante la semana. Y reiterándole la opción de expresar dudas en cualquier momento mediante un mensaje directo.



## BIBLIOGRAFÍA

- ACCU. (agosto de 2021). *Impacto de la enfermedad inflamatoria intestinal en la calidad de vida*. (C. A. Ulcerosa, Productor) Recuperado el 25 de agosto de 2021, de <https://accuesp.com/impacto-de-la-enfermedad-inflamatoria-intestinal-en-la-calidad-de-vida>
- Carmona-Sánchez R., I.-C. M.-F.-E.-P.-A.-A.-R.-M.-I.-C.-G.-L. (2016). Consenso mexicano sobre el síndrome de intestino irritable. *Revista de Gastroenterología de México*, 81(3), 149-167.
- Casellas Francesc, Burgos Rosa, Marcos Ascensión, Santos Javier, Ciriza-de-los-Ríos Constanza, García-Manzanares Álvaro et al. (2018) Documento de consenso sobre las dietas de exclusión en el síndrome del intestino irritable (SII). *Rev. esp. enferm. dig.* 110( 12 ): 806-824
- Francisconi, C., Sperber , A., Fang, X., Fukudo, S., Gerson, M., Kang, J., & Schmulson, W. (2016). Multicultural Aspects in Functional Gastrointestinal Disorders (FGIDs). *Gastroenterology*, 150, 1344-54.
- López Valiente C., Cuenca Quesada N. (2016) Dieta libre de FODMAPs (Fermentable Oligosaccharides, Disaccharides, Monosaccharides and Polyols) y consumo de probióticos indicados en el síndrome del intestino irritable: a propósito de un caso. *Nutr. clín. diet. hosp.* 36(3):194-200
- López, P. y., Torres-López, & Zamarripa-Dorsey. (2015). Respuesta clínica en pacientes mexicanos con síndrome de intestino irritable tratados con dieta baja en carbohidratos fermentables (FODMAP). *Revista de Gastroenterología de México*, 80(3), 180-185.
- Martínez Vázquez, S. N. (01 de marzo de 2020). Importancia de la intolerancia a la lactosa en individuos con síntomas gastrointestinales. *Revista de Gastroenterología de México*, 85(3), 321-331. doi:10.1016/j.rgmx.2020.03.002
- Mearin, F. C. (14 de junio de 2016). Guía de práctica clínica: síndrome del intestino irritable con estreñimiento y estreñimiento funcional en adultos: concepto, diagnóstico y continuidad asistencial. (Parte 1 de 2). *Semergen*, 43(1), 43-56. doi:10.1016/j.semerng.2016.06.009
- Mearin, F. C. (2017). Guía de práctica clínica del síndrome del intestino irritable con estreñimiento y estreñimiento funcional en adultos: tratamiento. (Parte 2 de 2). *Semergen*, 43(2), 123-140. doi:10.1016/j.semerng.2017.01.001

- Noguerol Álvarez Mar, G. A. (2020). Trastornos funcionales digestivos. *AMF (Actualización en Medicina de Familia de la Sociedad Española de Medicina en Familia y Comunitaria)*, 16(2), 222-229. Recuperado el septiembre de 2021
- OMS. (2003). *Diet, nutrition, and the prevent of chronic diseases*. Geneva. Recuperado el 01 de mayo de 2022, de [http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/42665/WHO\\_TRS\\_916.pdf;jsessionid=14F25C75FDC2185D95F09DBD4CDD6E0B?sequence=1](http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/42665/WHO_TRS_916.pdf;jsessionid=14F25C75FDC2185D95F09DBD4CDD6E0B?sequence=1)
- Patrick, D., Drossman, D., Frederick, I., Dicesare, J., & Purder, K. (1998). Quality of Life in Persons with Irritable Bowel Syndrome Development and Validation of a New Measure. *Digestive Diseases and Sciences.*, 43(2), 400-411.
- Pérez y López, N. T.-L.-D. (11 de junio de 2015). Respuesta clínica en pacientes mexicanos con síndrome de intestino irritable tratados con dieta baja en carbohidratos fermentables (FODMAP). *Revista de Gastroenterología de México*, 80(3), 180-185. doi:10.1016/j.rgmx.2015.06.008
- Tuck, C., & Barret, J. (14 de noviembre de 2016). Re-challenging FODMAPs: the low FODMAP diet phase two. *Journal of Gastroenterology and Hepatology*, 32(Suppl. 1), 11-15. doi:10/1111/jgh.13687
- Stanghellini Vincenzo, Chan Francis K. L., Hasler William L., Malagelada Juan R., Suzuki Hidekazu, Tack Jan, Talley Nicholas J. (2016). Gastroduodenal Disorders. *Gastroenterology* 150(6),1380–1392.

## Anexo A

### Diario de alimentos asociados con síntomas de colitis

#### DIARIO DE ALIMENTOS ASOCIADOS CON SÍNTOMAS DE COLITIS

Instrucciones: En la primera columna enlista uno a uno los alimentos que te provocan síntomas de colitis. En la siguiente columna describe los síntomas que cada uno de los alimentos te provoca. Los síntomas pueden ser dolor o cólico, inflamación, gases, diarrea, necesidad de defecar, estreñimiento o incapacidad para defecar u otros que presentes.

Alimentos que provocan síntomas	Síntomas

## Alimentos relacionados con sintomatología "Colitis"

Frutas	Vegetales	Aceites	Lácteos	Cereales
Cereza	Ajo	Aguacate	Leche entera	Trigo
Ciruela	Brócoli		Helados	Centeno
Coco-leche	Calabacita		Yogurt	
Durazno	Calabaza	Leguminosas	Quesos suaves y frescos	Azúcares
Mango	Cebolla	Frijol		Miel
Manzana	Col	Haba		Jarabe de maíz
Pasas	Coles de brúcelas	Garbanzo		Jarabe de fructosa
Pera	Coliflor	Lentejas		Sorbitol
Sandía	Espárragos			Manitol
	Hongos			

**OTROS ALIMENTOS DE PODRIAN ESTAR ASOCIADOS CON SINTOMAS DE COLITIS**

Instrucciones: En la primera columna enlista los alimentos de la tabla previa que relaciones con tus síntomas de colitis o dudes si los provocan. En la siguiente columna describe los síntomas que cada uno de los alimentos te provoca o podría provocar. Los síntomas pueden ser dolor o cólico, inflamación, gases, diarrea, necesidad de defecar, estreñimiento o incapacidad para defecar u otros que presentes.

<b>Otros alimentos que podrían relacionarse con síntomas</b>	<b>Síntomas</b>

**Semana de eliminación**

**Fecha de inicio (día 1):**

<b>Día</b>	<b>Síntomas y otras notas</b>
1	
2	
3	
4	
5	
6	
7	

## SEGUIMIENTO PARA IDENTIFICAR ALIMENTOS QUE PROVOCAN SÍNTOMAS

<b>Alimento 1:</b>	<b>Día 1</b>	<b>Día 2</b>	<b>Día 3</b>
	<b>Cantidad:</b>		
<b>Provoca síntomas:</b>	Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>
En este recuadro anota los síntomas que hayas presentado, si realizaste ejercicio o si enfrentaste una situación estresante			

<b>Alimento 2:</b>	<b>Día 1</b>	<b>Día 2</b>	<b>Día 3</b>
	<b>Cantidad:</b>		
<b>Provocó síntomas:</b>	Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>
Síntomas, ejercicio o situación estresante			

## Escala Bristol

Utilice los números de abajo para describir sus evacuaciones

Tipo 1		Bolitas duras y separadas, como nueces
Tipo 2		En forma de salchicha, pero con bolitas
Tipo 3		Como una salchicha, pero con grietas en la superficie
Tipo 4		Como una salchicha o una serpiente, lisa y suave
Tipo 5		Bolas suaves con bordes bien definidos
Tipo 6		Trozos esponjosos con bordes irregulares, heces blandas/pastosas
Tipo 7		Acuosa, sin pedazos sólidos



## Anexo B

### Sugerencias para incrementar cantidades de alimentos

FODMAP	Alimento sugerido	Cantidad	Frecuencia
<b>Exceso de fructosa</b>	Miel	1 cucharada	Diario por 3 días
	Mango	½ mango	
<b>Lactosa</b>	Leche	½ taza	Diario por 3 días
	Yogurt	200 g	
<b>Sorbitol</b>	Aguacate	1/3-1/2 pieza	Diario por 3 días
	Durazno/chabacano	1 pieza pequeña	
<b>Manitol</b>	Champiñones	½ taza	Diario por 3 días
	Coliflor	½ taza	
<b>Fructosa + sorbitol</b>	Manzana	½ manzana	Diario por 3 días
	Pera	½ pera	
<b>Fructano (trigo)</b>	Pan integral	1 rebanada	Diario por 3 días
	Pasta	1 taza	
<b>Fructano (cebolla/ajo)</b>	Cebolla	1 aro	Diario por 3 días
	Ajo	¼-½ diente	
<b>GOS (galacto-oligosacáridos)</b>	Lentejas	½ taza	Diario por 3 días
	Garbanzos	2 cucharadas	

**TABLA 59: EJEMPLOS PARA REINTEGRAR ALIMENTOS PARA CADA SUBGRUPO FODMAP (TUCK & BARRET, 2016)**