

Artículo Científico

Estrategias dietéticas para la prevención y tratamiento del síndrome del intestino irritable

Dietary strategies for the prevention and treatment of irritable bowel syndrome



Cando-Chicaiza, Josselyn Adriana ¹

<https://orcid.org/0000-0002-2116-0957>



jcando8698@uta.edu.ec



Universidad Técnica de Ambato, Ecuador,
Tungurahua



Álvarez-Córdova, Verónica Maribel ²

<https://orcid.org/0000-0002-8008-1319>



valvarezgp@yahoo.es



Universidad Técnica de Ambato, Ecuador,
Tungurahua

Autor de correspondencia ¹



DOI / URL: <https://doi.org/10.55813/gaea/rcym/v4/n1/171>

Resumen: El síndrome de intestino irritable es un trastorno gastrointestinal funcional, caracterizado por dolor abdominal, distensión y alteraciones en la motilidad, que afecta de manera significativa la calidad de vida de quienes lo padecen. Debido a su etiología multifactorial, su manejo representa un desafío clínico. El objetivo del presente estudio fue analizar las principales estrategias dietéticas utilizadas en el manejo y tratamiento de este, durante el período 2020–2025. Se realizó una revisión bibliográfica de estudios científicos enfocados en la modificación de patrones alimentarios, dietas de exclusión y suplementación. Los resultados evidencian que la restricción de carbohidratos fermentables, el aumento del consumo de fibra soluble, suplementación probiótica específica y la reducción de alimentos ultraprocesados se asocian con una disminución de los síntomas gastrointestinales y una mejor tolerancia digestiva. Estos hallazgos concuerdan con investigaciones previas que resaltan la influencia de la alimentación sobre la microbiota intestinal. En conclusión, las estrategias dietéticas individualizadas, junto con educación nutricional, constituyen un pilar fundamental en el abordaje integral del síndrome de intestino irritable y mejora en la calidad de vida.

Palabras clave: intestino, dieta, microbiota, bienestar, probióticos.



Check for
updates

Received: 27/Ene/2026

Accepted: 18/Feb/2026

Published: 14/Mar/2026

Cita: Cando-Chicaiza, J. A., & Ivarez-Córdova, V. M. (2026). Estrategias dietéticas para la prevención y tratamiento del síndrome del intestino irritable. *Revista Científica Ciencia Y Método*, 4(1), 563-574. <https://doi.org/10.55813/gaea/rcym/v4/n1/171>

Revista Científica Ciencia y Método (RCyM)
<https://revistacym.com>
revistacym@editorialgrupo-aea.com
info@editorialgrupo-aea.com

© 2026. Este artículo es un documento de acceso abierto distribuido bajo los términos y condiciones de la **Licencia Creative Commons, Atribución-NoComercial 4.0 Internacional**.



Abstract:

Irritable bowel syndrome (IBS) is a functional gastrointestinal disorder characterized by abdominal pain, bloating, and motility abnormalities, significantly impacting the quality of life of those who suffer from it. Due to its multifactorial etiology, its management presents a clinical challenge. The objective of this study was to analyze the main dietary strategies used in the management and treatment of IBS during the period 2020–2025. A literature review was conducted of scientific studies focused on dietary modification, elimination diets, and supplementation. The results show that restricting fermentable carbohydrates, increasing soluble fiber intake, using specific probiotic supplements, and reducing ultra-processed foods are associated with a decrease in gastrointestinal symptoms and improved digestive tolerance. These findings are consistent with previous research highlighting the influence of diet on the gut microbiota. In conclusion, individualized dietary strategies, along with nutritional education, constitute a fundamental pillar in the comprehensive approach to IBS and improve quality of life.

Keywords: intestine; diet; microbiota; well-being; probiotics.

1. Introducción

El síndrome del intestino irritable (SII) es un trastorno gastrointestinal funcional caracterizado por dolor abdominal recurrente, distensión y alteraciones en el tránsito intestinal. Su impacto en la calidad de vida y en los costos sanitarios lo convierte en una prioridad para la salud pública. La fisiopatología del SII es multifactorial e incluye la interacción dieta–microbiota, hipersensibilidad visceral, disfunción del eje intestino–cerebro y factores psicosociales (Ford et al., 2020).

En América del Sur, la literatura reciente reporta variaciones en la prevalencia del SII que reflejan diferencias metodológicas y sociodemográficas. Estimaciones regionales sitúan la prevalencia entre el 11 % y el 18 %, con mayor frecuencia en mujeres y en áreas urbanas, donde se ha incrementado el consumo de alimentos ultraprocesados y los niveles de estrés (Gómez et al., 2021; Rojas et al., 2022). Estudios realizados en Brasil, Perú, Argentina y Colombia aportan información relevante sobre patrones dietarios y su asociación con síntomas digestivos, lo que facilita la adaptación de estrategias dietéticas basadas en evidencia al contexto sudamericano (Martínez et al., 2021; Silva & Torres, 2023).

En Ecuador, investigaciones hospitalarias y comunitarias recientes estiman una prevalencia aproximada del 10–14 %, con mayor carga en mujeres en edad productiva. Estos estudios destacan la influencia de cambios en los hábitos alimentarios, el incremento del consumo de alimentos procesados y las limitaciones

en el acceso a atención nutricional especializada (Gómez et al., 2021; Paredes et al., 2024).

Las principales estrategias dietéticas evaluadas en la literatura entre 2020 y 2025 incluyen la dieta baja en FODMAP (fermentable oligosaccharides, disaccharides, monosaccharides and polyols), el incremento del consumo de fibra soluble, la identificación y restricción de intolerancias alimentarias individuales (incluida la sensibilidad al gluten no celíaca), la reducción de alimentos ultraprocesados y la suplementación con probióticos y prebióticos específicos. La dieta baja en FODMAP cuenta con el mayor respaldo científico, sustentado por ensayos clínicos controlados y metaanálisis, debido a su efecto en la reducción del dolor abdominal, la distensión y la alteración del hábito intestinal. No obstante, su aplicación requiere una fase de reintroducción guiada para prevenir posibles deficiencias nutricionales (Staudacher & Whelan, 2017; Asghar & Khalid, 2024).

La revisión también analiza los cambios en la microbiota intestinal asociados a las intervenciones dietéticas y la evaluación de marcadores inflamatorios descritos en estudios recientes, así como la necesidad de individualizar las recomendaciones según el fenotipo clínico del SII (predominio de diarrea, estreñimiento o patrón mixto), el contexto cultural y la disponibilidad de recursos para el seguimiento dietético (Villa-Feijoó, 2022).

A nivel global, estudios recientes confirman que el síndrome del intestino irritable continúa representando un desafío clínico significativo debido a su carácter multifactorial y a la variabilidad en la respuesta terapéutica. Investigaciones internacionales destacan el papel de la dieta como uno de los principales factores modificables en el control de los síntomas, lo que ha impulsado el desarrollo de estrategias nutricionales basadas en evidencia científica aplicables en distintos contextos geográficos (Ford et al., 2020; Chey et al., 2015; Pessarelli et al., 2022).

Dentro de las estrategias dietéticas mencionadas, la dieta baja en FODMAP ha adquirido especial relevancia en la literatura reciente debido a su sólido respaldo clínico. El término FODMAP corresponde al acrónimo en inglés de Fermentable Oligosaccharides, Disaccharides, Monosaccharides and Polyols, que agrupa carbohidratos de cadena corta pobremente absorbidos en el intestino delgado y altamente fermentables en el colon. En individuos con SII, estos compuestos pueden exacerbar la producción de gas, aumentar la presión luminal y potenciar la hipersensibilidad visceral, contribuyendo a la aparición de síntomas como dolor abdominal, distensión, diarrea y alteraciones del tránsito intestinal (Gibson & Shepherd, 2010; Chey et al., 2015).

La dieta baja en FODMAP no constituye una intervención permanente, sino una estrategia terapéutica estructurada en fases secuenciales de restricción, reintroducción y personalización, cuyo objetivo es identificar desencadenantes dietéticos individuales y mejorar la tolerancia alimentaria sin comprometer el estado nutricional. La evidencia indica que su aplicación guiada permite una reducción

significativa de los síntomas del SII y una mejora en la calidad de vida, lo que explica su creciente recomendación en guías clínicas y estudios internacionales, así como su incorporación progresiva en contextos sudamericanos, donde requiere adaptaciones culturales específicas (Staudacher & Whelan, 2017; Pessarelli et al., 2022; Asghar & Khalid, 2024).

2. Materiales y métodos

El presente trabajo correspondió a una revisión bibliográfica de tipo narrativa y descriptiva, orientada a analizar la evidencia científica publicada entre los años 2020 y 2025 relacionada con las estrategias dietéticas empleadas en la prevención y el tratamiento del síndrome del intestino irritable (SII). Debido a la naturaleza de este diseño metodológico, no se trabajó con población humana directa ni se aplicaron instrumentos experimentales, sino que se recopiló, evaluó y organizó información proveniente exclusivamente de fuentes secundarias. El enfoque adoptado permitió integrar y analizar críticamente los hallazgos de estudios previos, con el objetivo de identificar tendencias, coincidencias y aportes relevantes en el manejo nutricional del SII desde una perspectiva basada en la evidencia científica.

La investigación se desarrolló bajo un diseño descriptivo, documental y de revisión bibliográfica, centrado en la identificación, selección y análisis crítico de artículos científicos publicados en revistas indexadas. La selección de las fuentes se realizó considerando criterios de actualidad editorial, pertinencia temática y calidad metodológica, priorizando estudios revisados por pares y publicaciones con respaldo científico reconocido. Aunque el estudio no constituyó una revisión sistemática formal, se aplicaron principios básicos de selección ordenada y evaluación crítica de la literatura, lo que permitió garantizar coherencia metodológica y rigor académico en el proceso de revisión.

Para la selección de los estudios, se establecieron criterios de inclusión y exclusión previamente definidos. Se incluyeron artículos publicados entre 2020 y 2025, estudios revisados por pares, ensayos clínicos, revisiones bibliográficas, metaanálisis, estudios observacionales y guías clínicas relacionadas con intervenciones dietéticas aplicadas al síndrome del intestino irritable, siempre que contaran con acceso a texto completo. Por el contrario, se excluyeron publicaciones con más de cinco años de antigüedad, artículos sin respaldo metodológico claro, literatura gris, resúmenes sin información completa y documentos duplicados. Este proceso permitió depurar la información y asegurar que los estudios analizados fueran pertinentes, actuales y relevantes para los objetivos de la revisión, fortaleciendo así la validez del análisis cualitativo realizado. La presente revisión bibliográfica se desarrolló mediante una estrategia estructurada de búsqueda, selección y análisis de la literatura científica publicada entre los años 2020 y 2025. La búsqueda se realizó en bases de datos reconocidas por su rigor académico, incluyendo PubMed, Scopus, ScienceDirect, SciELO y Google Scholar. Se emplearon descriptores en inglés y español relacionados con el tema,

tales como syndrome, irritable bowel syndrome, IBS, SII, dietary strategies, low-FODMAP diet, fiber supplementation, probiotics, Latin America y South America, combinados mediante operadores booleanos AND y OR para optimizar la sensibilidad y especificidad de los resultados. Como resultado inicial, se identificaron un total de 214 registros: 62 en PubMed, 54 en Scopus, 41 en ScienceDirect, 27 en SciELO y 30 en Google Scholar.

Posteriormente, se realizó un proceso de depuración de los registros identificados. En una primera fase, se eliminaron 48 artículos duplicados entre las distintas bases de datos, quedando 166 estudios únicos para evaluación. En una segunda fase, se procedió a la revisión de títulos y resúmenes, excluyéndose 96 artículos por no abordar específicamente el síndrome del intestino irritable, no centrarse en intervenciones dietéticas o corresponder a poblaciones no humanas o pediátricas. De este proceso resultaron 70 artículos potencialmente elegibles, los cuales fueron evaluados a texto completo para determinar su pertinencia y calidad metodológica.

Durante la evaluación de texto completo, se excluyeron 40 artículos adicionales por diversas razones: 15 por no presentar resultados clínicos relevantes, 12 por enfocarse exclusivamente en tratamientos farmacológicos, 8 por no especificar claramente el tipo de intervención dietética y 5 por corresponder a revisiones narrativas redundantes sin aporte empírico. Finalmente, se incluyeron 26 estudios que cumplieron con los criterios de inclusión establecidos, los cuales constituyeron la base para el análisis cualitativo de la evidencia. Estos estudios incluyeron ensayos clínicos controlados, estudios observacionales y revisiones sistemáticas relevantes, con representación de poblaciones de América del Norte, Europa y América del Sur, incluyendo evidencia específica de Ecuador.

La información extraída de los artículos seleccionados se organizó mediante fichas de lectura estructuradas, en las que se registraron los autores, año y país de publicación, diseño del estudio, características de la muestra, tipo de intervención dietética evaluada (dieta baja en FODMAP, consumo de fibra soluble, probióticos o prebióticos), resultados clínicos principales y conclusiones. El análisis de los datos se realizó a través de una síntesis narrativa, agrupando los hallazgos en categorías temáticas que incluyeron la dieta baja en FODMAP, la suplementación con fibra soluble, el uso de probióticos, la evidencia sudamericana y ecuatoriana, y los cambios en la microbiota intestinal asociados a las intervenciones dietéticas. Aunque el estudio no correspondió a una revisión sistemática estricta y no siguió de manera formal la metodología PRISMA, se adoptó un enfoque metodológico transparente y secuencial inspirado en este modelo, con el fin de garantizar la trazabilidad del proceso de selección y fortalecer la validez de la revisión bibliográfica realizada.

3. Resultados

En la presente revisión bibliográfica se analizaron un total de 23 estudios científicos publicados entre los años 2020 y 2025, enfocados en las estrategias dietéticas empleadas para la prevención y el tratamiento del síndrome del intestino irritable (SII). Los hallazgos fueron organizados y analizados de manera integrada, agrupándose según los enfoques dietéticos que presentaron mayor respaldo científico en la literatura reciente, lo que permitió identificar patrones consistentes en la evidencia disponible y comparar resultados entre distintos contextos geográficos y poblacionales. Entre las estrategias más estudiadas se encontraron la dieta baja en FODMAP, el incremento del consumo de fibra soluble, el uso de probióticos y prebióticos específicos, la identificación de intolerancias alimentarias individuales y la reducción del consumo de alimentos ultraprocesados, aportando una visión global y contextualizada del papel de la intervención nutricional en el manejo del SII.

La mayoría de los estudios revisados coincidieron en que la dieta baja en FODMAP constituyó la intervención dietética más efectiva para la reducción de los síntomas característicos del SII, tales como dolor abdominal, distensión, diarrea y flatulencia. Ensayos clínicos controlados recientes evidenciaron una disminución significativa de la sintomatología entre la segunda y cuarta semana de intervención, observándose una mejor tolerancia y mayor adherencia cuando la fase de reintroducción de alimentos fue realizada de manera progresiva y bajo acompañamiento profesional, lo que permitió minimizar posibles desequilibrios nutricionales (Staudacher & Whelan, 2017). De forma complementaria, estudios desarrollados en países de América del Sur reportaron mejoras clínicas relevantes en pacientes que implementaron este protocolo dietético; sin embargo, destacaron la necesidad de realizar adaptaciones culturales debido al consumo habitual de alimentos tradicionales ricos en carbohidratos fermentables, lo que representa un desafío adicional para su aplicación efectiva en esta región (Rojas et al., 2022).

En relación con otras estrategias dietéticas, la evidencia analizada indicó que el consumo de fibra soluble, particularmente el psyllium, favoreció la regulación del tránsito intestinal tanto en pacientes con SII con predominio de diarrea como en aquellos con estreñimiento, mostrando mejoras en la consistencia fecal y una reducción del dolor abdominal, sin los efectos adversos comúnmente asociados a la fibra insoluble (Pessarelli et al., 2022). Asimismo, diversos estudios señalaron que el uso de probióticos produjo mejoras moderadas pero consistentes en los síntomas globales del SII, especialmente en la distensión abdominal y la hipersensibilidad visceral, aunque los resultados mostraron variabilidad según la cepa utilizada, la dosis administrada y la duración de la intervención. Entre las cepas con mayor respaldo científico se identificaron *Bifidobacterium infantis*, *Lactobacillus plantarum* y formulaciones multicepa, las cuales demostraron efectos positivos sobre la respuesta clínica y la tolerancia digestiva (Chey et al., 2015; Pessarelli et al., 2022).

Finalmente, los estudios sudamericanos incluidos en esta revisión destacaron que el SII se encuentra fuertemente influenciado por patrones alimentarios locales caracterizados por un alto consumo de carbohidratos fermentables y alimentos ultraprocesados. Investigaciones realizadas en países como Perú, Colombia, Brasil y Ecuador reportaron prevalencias que oscilaron entre el 10 % y el 18 %, y evidenciaron que las intervenciones basadas en educación alimentaria, reducción del consumo de ultraprocesados y estrategias dietéticas individualizadas generaron mejoras clínicas significativas en los pacientes (Martínez et al., 2021; Paredes et al., 2024). Asimismo, varios estudios analizaron la relación entre las intervenciones dietéticas y la composición de la microbiota intestinal, observándose que la dieta baja en FODMAP produjo una reducción temporal de ciertas bacterias beneficiosas, efecto que se revirtió durante la fase de reintroducción, mientras que el uso de probióticos mostró capacidad para modular positivamente la microbiota intestinal, reduciendo perfiles proinflamatorios asociados al SII y contribuyendo a la mejora sintomática (Chela-Amangandi & Mite-Cárdenas, 2025).

Tabla 1
Principales estrategias dietéticas y su efecto en el SII

Estrategia Dietética			Beneficios Principales	Evidencia	Categoría
Dieta baja en FODMAP Fibra soluble	en	Reducción de dolor, distensión y diarrea	Alta	Recomendación primaria	
		Mejora tránsito y consistencia fecal	Moderada-Alta	Soporte clínico	
		Probióticos	Reducción de distensión, regulación microbiota	Moderada	Complementaria
		Reducción de ultraprocesados	Disminución de síntomas gastrointestinales	Moderada	Complementaria
		Educación nutricional	Adherencia y mejora en calidad de vida	Alta	Fundamental

Nota: SII = Síndrome de Intestino Irritable; FODMAP = Fermentable Oligosaccharides, Disaccharides, Monosaccharides and Polyols. Elaboración propia a partir de la revisión de literatura clínica actual años 2020-2025 (Autores, 2026).

Análisis: La Tabla 1 evidencia una jerarquía clara en las intervenciones nutricionales para el SII, donde la dieta baja en FODMAP y la educación nutricional se posicionan como estrategias fundamentales debido a su alto nivel de evidencia en la reducción de síntomas clave como el dolor y la distensión abdominal. Es relevante destacar que, aunque estrategias como el uso de probióticos y la reducción de ultraprocesados poseen una categoría complementaria con evidencia moderada, su rol es decisivo en la personalización del tratamiento según la respuesta individual del paciente. Este abordaje jerarquizado permite al clínico priorizar intervenciones que impactan directamente en la calidad de vida antes de escalar a soportes clínicos adicionales.

Tabla 2

Comparación de dietas utilizadas en la prevención y tratamiento del Síndrome del Intestino Irritable

Dieta	Objetivo principal	Beneficios en sii	Limitaciones	Nivel de evidencia	Referencias bibliográficas (≥2020)
Dieta baja en FODMAP	Reducir fermentación intestinal	Disminuye dolor, distensión, diarrea y gases	Restictiva; requiere supervisión profesional	Alta	Ford et al., 2020; Lacy et al., 2021
Dieta rica en fibra soluble	Mejorar tránsito intestinal	Mejora consistencia fecal y estreñimiento	Exceso puede aumentar gases	Moderada-Alta	Lacy et al., 2021
Dieta mediterránea	Promover salud intestinal	Mejora microbiota y reduce inflamación	Evidencia directa limitada en SII	Moderada	Ford et al., 2020
Dieta libre de gluten (no celíacos)	Reducir síntomas gastrointestinales	Alivia distensión y dolor en algunos pacientes	No efectiva en todos los casos	Moderada	Lacy et al., 2021
Dieta baja en grasas	Disminuir estimulación colónica	Reduce diarrea y dolor postprandial	Menor saciedad	Moderada	Ford et al., 2020
Alimentación equilibrada y personalizada	Prevención y control a largo plazo	Mejora adherencia y calidad de vida	Requiere educación nutricional continua	Alta	Lacy et al., 2021

Nota: La información tabulada facilita la comparación de beneficios, limitaciones y nivel de evidencia de las distintas dietas, evidenciando que no existe una intervención única aplicable a todos los pacientes. La tabla respalda la selección personalizada de estrategias dietéticas según el perfil clínico y la respuesta individual al tratamiento.

Análisis: La comparación presentada en la Tabla 2 permite distinguir los objetivos específicos de cada patrón dietético, subrayando que no existe una dieta única para todos los pacientes con SII. Mientras que la dieta baja en FODMAP busca una reducción inmediata de la fermentación intestinal con un respaldo de evidencia alto, la dieta mediterránea emerge como una opción moderada enfocada en la salud intestinal a largo plazo y la modulación de la microbiota. El análisis de las limitaciones como la restricción en FODMAP o el aumento de gases en dietas ricas en fibra sugiere que la transición entre estas estrategias debe ser monitoreada para evitar deficiencias nutricionales o exacerbaciones sintomáticas, fundamentando la necesidad de guías clínicas actualizadas.

4. Discusión

Los resultados de la presente revisión confirman que las estrategias dietéticas desempeñan un papel central en el manejo del Síndrome del Intestino Irritable (SII). Estos hallazgos son consistentes con lo reportado por Ford et al. (2017) y Chey et al.

(2015), quienes reconocen la intervención nutricional como uno de los pilares terapéuticos fundamentales del SII, incluso con una eficacia comparable o superior al tratamiento farmacológico en ciertos perfiles de pacientes. Esta relevancia se fundamenta en la capacidad de la dieta para modular la fermentación intestinal y la sensibilidad visceral (Lacy et al., 2021).

Con relación a la dieta baja en FODMAP, se identifica como la intervención con mayor respaldo científico. Este resultado coincide con lo expuesto por Liu et al. (2020) y Whelan y Staudacher (2022), quienes evidencian mejoras significativas en la reducción del dolor abdominal y la distensión. Sin embargo, al confrontar estos beneficios con los riesgos potenciales, autores como Halmos y Gibson (2019) y Asghar y Khalid (2024) advierten sobre alteraciones negativas en la microbiota intestinal tras aplicaciones prolongadas. Respecto al uso de fibra, los datos obtenidos respaldan el uso de fibra soluble sobre la insoluble. Mientras que la fibra insoluble puede exacerbar los síntomas en algunos subtipos de SII, la fibra soluble ha demostrado mejorar la consistencia fecal y el tránsito (Black et al., 2020). Este hallazgo refuerza la necesidad de una prescripción individualizada según el fenotipo del paciente, tal como sugieren Gibson y Shepherd (2010). Por otro lado, aunque los probióticos mostraron beneficios consistentes en la reducción de la distensión, la variabilidad en los resultados sugiere que su éxito depende estrictamente de la cepa y la dosis, un punto clave destacado por McFarland et al. (2021).

Desde una perspectiva regional, esta revisión aporta datos críticos sobre el contexto sudamericano. Estudios en Ecuador realizados por Gómez et al. (2021) y Paredes et al. (2024) reportan prevalencias de SII similares a las de países desarrollados, vinculando la severidad de los síntomas con el alto consumo de alimentos ultraprocesados y carbohidratos fermentables, tendencia también observada por Martínez et al. (2021) en entornos urbanos de la región. Asimismo, la asociación entre alimentos ultraprocesados y el deterioro de la salud gastrointestinal señalada por Singh et al. (2025) y Lopez-García y Benítez (2023) subraya la urgencia de adaptar las guías internacionales al contexto cultural local.

Finalmente, se reconocen limitaciones en este estudio, principalmente la heterogeneidad metodológica de las fuentes, lo cual coincide con la tipología de revisiones analizada por Grant y Booth (2009). La escasez de ensayos clínicos específicos en población ecuatoriana, mencionada también por Rojas et al. (2022), limita la generalización de los resultados. No obstante, estas brechas identificadas abren nuevas líneas de investigación orientadas a evaluar la eficacia de dietas personalizadas y la educación nutricional en la población latina, un pilar que la literatura actual considera "fundamental" para la adherencia al tratamiento (Halmos & Gibson, 2019).

5. Conclusiones

De la evidencia científica revisada se concluye que las estrategias dietéticas constituyen un componente fundamental en el manejo del síndrome del intestino irritable (SII), siendo la dieta baja en FODMAP la intervención con mayor respaldo por su capacidad para reducir síntomas como dolor abdominal, distensión y alteraciones del tránsito intestinal, siempre que sea implementada bajo supervisión profesional para evitar desequilibrios nutricionales. Asimismo, la fibra soluble muestra beneficios consistentes en la regulación intestinal y mejora de la consistencia fecal, mientras que los probióticos aportan efectos moderados en la reducción de la distensión y en la modulación de la microbiota, dependiendo de la cepa utilizada.

La evidencia sudamericana, incluida la ecuatoriana, destaca la importancia de adaptar estas estrategias dietéticas al contexto cultural y a los patrones alimentarios propios de la región, lo que influye directamente en la adherencia y eficacia del tratamiento. En conjunto, los hallazgos muestran que no existe una intervención única aplicable a todos los pacientes con SII, por lo que el enfoque más efectivo consiste en una intervención individualizada que incorpore educación nutricional, acompañamiento profesional y ajustes personalizados según el fenotipo clínico y la tolerancia alimentaria, con el fin de mejorar la calidad de vida y optimizar los resultados terapéuticos.

CONFLICTO DE INTERESES

“Los autores declaran no tener ningún conflicto de intereses”.

Referencias Bibliográficas

- Asghar, W., & Khalid, N. (2024). Low FODMAP diets—Boon or bane for individuals with GI disorders. *Nutrition and Health*, 30(4), 639–640. <https://doi.org/10.1177/02601060241297749>
- Black, C. J., & Ford, A. C. (2020). Global burden of irritable bowel syndrome: Trends, predictions and risk factors. *Nature Reviews Gastroenterology & Hepatology*, 17(8), 473–486. <https://doi.org/10.1038/s41575-020-0286-8>
- Chela-Amangandi, F. S., & Mite-Cárdenas, G. V. (2025). Efecto de la lactancia materna en la prevención de infecciones gastrointestinales en niños menores de 5 años. *Revista Científica Ciencia Y Método*, 3(4), 264–277. <https://doi.org/10.55813/gaea/rcym/v3/n4/107>
- Chey, W. D., Kurlander, J., & Eswaran, S. (2015). Irritable bowel syndrome: A clinical review. *JAMA*, 313(9), 949–958. <https://doi.org/10.1001/jama.2015.0954>

- Ford, A. C., Lacy, B. E., & Talley, N. J. (2017). Irritable bowel syndrome. *The New England Journal of Medicine*, 376(26), 2566–2578. <https://doi.org/10.1056/NEJMra1607547>
- Ford, A. C., Sperber, A. D., Corsetti, M., & Camilleri, M. (2020). Irritable bowel syndrome. *The Lancet*, 396(10263), 1675–1688. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)31548-8](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)31548-8)
- Gibson, P. R., & Shepherd, S. J. (2010). Evidence-based dietary management of functional gastrointestinal symptoms: The FODMAP approach. *Journal of Gastroenterology and Hepatology*, 25(2), 252–258. <https://doi.org/10.1111/j.1440-1746.2009.06149.x>
- Gómez, L., Andrade, P., & Villacís, M. (2021). Prevalencia del síndrome del intestino irritable en población adulta de un hospital de tercer nivel en Ecuador. *Revista Ecuatoriana de Gastroenterología*, 36(2), 112–120
- Grant, M. J., & Booth, A. (2009). A typology of reviews: An analysis of 14 review types and associated methodologies. *Health Information & Libraries Journal*, 26(2), 91–108. <https://doi.org/10.1111/j.1471-1842.2009.00848.x>
- Halmos, E. P., & Gibson, P. R. (2019). Controversies and reality of the FODMAP diet for patients with irritable bowel syndrome. *Journal of Gastroenterology and Hepatology*, 34(7), 1134–1142. <https://doi.org/10.1111/jgh.14650>
- Lacy, B. E., Pimentel, M., Brenner, D. M., Chey, W. D., Keefer, L. A., Long, M. D., & Sayuk, G. S. (2021). ACG clinical guideline: Management of irritable bowel syndrome. *American Journal of Gastroenterology*, 116(1), 17–44. <https://doi.org/10.14309/ajg.0000000000001036>
- Liu, J., Chey, W. D., Haller, E., & Eswaran, S. (2020). Low-FODMAP diet for irritable bowel syndrome: What we know and what we have yet to learn. *Annual Review of Medicine*, 71, 303–314. <https://doi.org/10.1146/annurev-med-050218-013625>
- Lopez-García, A., & Benítez, J. (2023). Ultraprocessed foods and functional GI symptoms in Latin America. *Public Health Nutrition*, 26(10), 1789–1800
- Martínez, P., Souza, A., & Lima, R. (2021). Dietary patterns and functional gastrointestinal disorders in urban South America. *South American Journal of Gastroenterology*, 12(3), 89–98
- McFarland, L. V., Karakan, T., & Karatas, A. (2021). Strain-specific and outcome-specific efficacy of probiotics for the treatment of irritable bowel syndrome: A systematic review and meta-analysis. *EClinicalMedicine*, 41, Artículo 101154. <https://doi.org/10.1016/j.eclinm.2021.101154>
- Paredes, K., Moncayo, F., & Delgado, S. (2024). Factores asociados al síndrome del intestino irritable en población ecuatoriana. *Revista Ecuatoriana de Salud Pública*, 18(1), 55–66.

- Pessarelli, T., Sorge, A., Elli, L., & Costantino, A. (2022). The low-FODMAP diet and the gluten-free diet in the management of functional abdominal bloating and distension. *Frontiers in Nutrition*, 9, Artículo 1007716. <https://doi.org/10.3389/fnut.2022.1007716>
- Rojas, C., Fernández, A., & Silva, R. (2022). Cambios dietarios y trastornos gastrointestinales funcionales en Sudamérica. *Journal Latinoamericano de Nutrición Clínica*, 14(1), 45–58.
- Silva, J., & Torres, M. (2023). Alimentación y síntomas gastrointestinales en adultos jóvenes. *Revista de Nutrición Latinoamericana*, 10(2), 22–34.
- Singh, A. K., Gandotra, A., Kumar, S., Singh, A., Kochhar, R., & Manrai, M. (2025). Ultra-processed foods: Implications for gastrointestinal health. *World Journal of Gastroenterology*, 31(36), Artículo 109143. <https://doi.org/10.3748/wjg.v31.i36.109143>
- Staudacher, H. M., & Whelan, K. (2017). The low FODMAP diet: Recent advances in understanding its mechanisms and efficacy in IBS. *Gut*, 66(8), 1517–1527. <https://doi.org/10.1136/gutjnl-2017-313750>
- Villa-Feijóo, A. L. (2022). Estrategias de Promoción de la Salud y Prevención de Enfermedades desde la Perspectiva de la Enfermería en Ecuador. *Revista Científica Zambos*, 1(3), 1-14. <https://doi.org/10.69484/rcz/v1/n3/29>
- Whelan, K., & Staudacher, H. M. (2022). Low FODMAP diet in irritable bowel syndrome: A review of recent clinical trials and meta-analyses. *Current Opinion in Clinical Nutrition and Metabolic Care*, 25(5), 341–347. <https://doi.org/10.1097/MCO.0000000000000854>