

Recomendaciones Nutricionales para pacientes con estreñimiento

Actividad física diaria y continua. Este tipo de actividad contribuye a mejorar a pacientes que sufren de estreñimiento leve pero no mejora casos severos.

Tomar al día 8 vasos de agua, pero no durante las comidas sino 1 hora antes o después. Se recomienda 1 vaso en ayunas y otro antes de acostarse.

Defecar en el momento que exige nuestro organismo. Aguantar el deseo de evacuar es causa de estreñimiento.

Consumir ensaladas preferiblemente crudas, utilizando tallos y hojas.

Trate de eliminar alimentos procesados ya que no contiene vitaminas y nutrientes que mejoren el funcionamiento del intestino.

Consumir al menos 5 porciones diarias de las siguientes frutas en trozos: Fresa, Mora, Cambur, Naranja, Tamarindo, Ciruelas pasas, Zanahorias, Piña, Guanábana, Higos, Zapote.

Utilizar salvado de trigo o afrecho para agregarlo a las siguientes preparaciones: Sopas, Jugos, Arepas, Carabinas, Carne molida o Mechada (Nunca los agregue a la leche).

Consumir galletas, pan y arepas preferiblemente de harina integral.

Reemplace el pan blanco por panes integrales o cereales. Coma arroz integral en vez de arroz blanco.

Evite consumo excesivo de: Té, plátano, cambur verde, chocolate, arroz, zanahoria y azúcar refinada.

Evite consumo de alimentos irritantes: pimienta, comino, salsas, picantes, embutidos, mostaza y curry.

Consumir yogurt, leche o cuajada.

Consumir granos cocidos todas las semanas.

Tome antes del desayuno y por la noche antes de acostarse: dos ciruelas secas medianas en $\frac{1}{2}$ taza de jugo de naranja sin colar, $\frac{1}{2}$ taza de agua fría y 1 cucharada de aceite.

Utilizar aceites vegetales de maíz, girasol, oliva para la preparación de los alimentos.

Comer despacio y masticar bien los alimentos.

Alimentos con alto contenido en fibra (>2g/100 g de alimento): alcachofa, apio, brócoli, col de bruselas, coliflor, hinojo, pimiento verde, cebolla, remolacha, zanahoria, tubérculos, legumbres, aceitunas, albaricoque, aguacate, ciruelas, fresa, higo, kiwi, limón, manzana, moras, naranja, pera, plátano, frutos secos, frutas desecadas, all brans, arroz integral, pan integral, pastas integrales.

Alimentos con bajo contenido en fibra (<2g/100 g de alimento): acelga, berro, champiñones, espinaca, lechuga, berenjena, calabacín, pepino, pimiento rojo, tomates, mandarina, melocotón, melón, piña, uva, arroz blanco, pastas cocidas.

Alimentos exentos de fibra: huevos, carnes, azúcar, grasas, condimentos.

Algo sobre fibra.

Fibra dietética: se define como carbohidratos no digeribles y lignina que se encuentran intactos en las plantas. Se encuentra en granos, legumbres, vegetales y frutas.

Fibra Funcional: se define como carbohidratos no digeribles extraídos de los alimentos que tienen efectos fisiológicos beneficiosos en humanos.

Fibra total: Es la suma de la fibra dietética y la funcional.

La fibra dietética está compuesta de celulosa, polisacáridos diferentes a la celulosa y lignina. El almidón no digerible y los oligosacáridos no pueden ser descompuestos por las enzimas presentes en el tracto gastrointestinal y han sido incluidas como fibra funcional. Los carbohidratos que llegan al colon sufren la digestión de las bacterias anaeróbicas que producen polisacáridos y otras enzimas. Debido a que la digestión ocurre en condiciones anaeróbicas produce "fermentación" y produce aminoácidos de cadena corta, gases y energía la cual es utilizada por las mismas bacterias para su crecimiento. Se necesitan cerca de 70 grs. de carbohidratos al día para mantener la flora colónica. No existen dudas de que la ingesta de fibra en la dieta, fundamentalmente la insoluble, incrementa el volumen y la frecuencia de las evacuaciones, también disminuye la consistencia en individuos normales. En este sentido una dieta pobre en fibra puede contribuir al estreñimiento en un grupo de pacientes, pero no en otros con estreñimiento severo secundario a otras alteraciones en el tránsito o la defecación que pueden

empeorar al aumentar la fibra en los alimentos. A pesar de esto, todos los pacientes con estreñimiento se les deben aumentar la ingesta de fibra como medida inicial, sencilla, fisiológica y barata para controlar este síntoma.

La fibra produce gases lo cual puede limitar su utilidad en ciertos pacientes, esto es particularmente importante cuando se ingiere fibra soluble las cuales aumentan el bolo fecal incrementando la cantidad de bacterias. Las fibras insolubles al contrario, producen menos cantidad de gas y lo que aumentan es la cantidad de agua que absorben las heces. Debemos tener presente de que la cantidad de fibra necesaria para mejorar el estreñimiento varia de una persona a otra, las guías del instituto de Medicina de los Estados Unidos publicadas en el 2005 recomienda 14 gramos por 1000 Kcal para disminuir el riesgo cardiovascular y mejorar el estreñimiento. Los pacientes con estreñimiento crónico requieren mayor cantidad de fibra que los pacientes normales para mejorar sus síntomas. Para comenzar una dieta rica en fibra se debe incrementar los niveles de fibra de forma progresiva hasta que el paciente se sienta satisfecho. Se debe balancear el porcentaje de fibra soluble e insoluble de acuerdo a la tolerancia de cada paciente. También es recomendable aumentar la ingesta de líquidos.

<i>Alimentos</i>	<i>Gramos/100 grs.</i>	<i>Porcentaje Fibra insoluble (%)</i>
Salvado de Trigo	35	90
Salvado de Avena	17	50
Salvado de Centeno	39	90
Salvado de Maíz	55	90
All-Bran	30.1	90
Corn Flakes	1.6	70
Rice Krispies (Kellogs)	1.9	90
Special K (Kellogs)	2.7	100
Repollo cocido	1.5	60
Coliflor cocido	1.4	60
Brócoli cocido	2.0	60
Frijoles	14.2	75
Lentejas	7	90
Manzana con piel	2.8	60
Plántago	70-90	10

La mayoría de los vegetales son aproximadamente 30-40% solubles y 60-70% insolubles. La mayoría de las legumbres son de 10 a 25% solubles y 75 a 90% insolubles. Las frutas varían de 30 a 65% solubles y 35-70% insolubles.

Fuente:

- Consulta de Nutrición y Dietética del Instituto Autónomo Hospital Universitario de los Andes.
- Nutritional Care of the patient with constipation. Fernando Fernandez-Bañares. Best practice and research clinical gastroenterology 2006; 20(3): 575-583.

Dr. Ivan David Rivas Rodriguez.

Gastroenterólogo. Internista

www.gastromerida.com