



Universidad de Valladolid

Facultad de Enfermería

GRADO EN ENFERMERÍA

Curso académico 2013/14

TRABAJO DE FIN DE GRADO

GUÍA DE RECOMENDACIONES HIGIENICO-DIETÉTICAS
DIRIGIDAS A LA POBLACIÓN PARA PREVENIR Y TRATAR EL
ESTREÑIMIENTO Y SU JUSTIFICACIÓN CIENTÍFICA

Autor/a: TANIA RODRÍGUEZ PÉREZ

Tutor/a: BEATRIZ ORTIZ SANZ

Cotutor/a: VIRTUDES NIÑO MARTÍN

RESUMEN

Las estadísticas muestran que el estreñimiento es un problema muy frecuente que afecta a gran parte de la población, causando grandes molestias y preocupaciones. La mayoría de los casos se deben a un estilo de vida poco saludable. Existen medidas higiénico-dietéticas justificadas científicamente que pueden ser efectivas para prevenir y tratar el estreñimiento. Por ello es de importancia poner de manifiesto estas medidas ante la población, evitando así recurrir a un tratamiento farmacológico y mejorar el bienestar de las personas, tanto físico como psicológico. Estas medidas se basan en llevar a cabo un estilo de vida saludable, debiendo ser utilizadas en conjunto para lograr una mayor efectividad. La ingesta de fibra y líquidos, la realización de ejercicio físico, los ejercicios respiratorios, los masajes abdominales, y una postura adecuada en el inodoro son algunas de ellas.

Palabras clave: *estreñimiento, recomendaciones, educación sanitaria, prevención y tratamiento.*

INDICE

INTRODUCCIÓN-JUSTIFICACIÓN	1
OBJETIVOS	2
DESARROLLO DEL TEMA	3
ESTREÑIMIENTO	3
Definición	3
Clasificación-etilogía	3
Diagnostico –Sintomatología- Tratamiento	4
TRÁNSITO INTESTINAL	5
Regulación de la motilidad intestinal	6
Motilidad intestinal	7
Regulación de la defecación.....	8
INFORMACIÓN Y RECOMENDACIONES A LA POBLACIÓN. JUSTIFICACIÓN CIENTÍFICA.....	9
¿QUÉ ES EL ESTREÑIMIENTO?	9
¿POR QUÉ SE PRODUCE?	9
¿CÓMO SE PUEDE EVITAR?	10
RECOMENDACIONES HIGIENICO-DIETÉTICAS.....	10
CONCLUSIONES.....	21
BIBLIOGRAFIA	22
ANEXO 1	
ANEXO 2	

INTRODUCCIÓN-JUSTIFICACIÓN

El estreñimiento es un problema muy frecuente que afecta aproximadamente al 12-20% de la población española, siendo más frecuente en mujeres que en hombres y aumentando su prevalencia en los mayores de 65 años (1). Además, es uno de los motivos más frecuentes en la consulta de atención primaria y especializada. En un estudio español se estimó que el 16% de las consultas anuales son por este motivo, generando un gasto sanitario importante (2).

Es imprescindible hacer saber a la población cuáles son los hábitos intestinales normales y que existen medidas efectivas para prevenir y tratar el estreñimiento sin necesidad de recurrir a laxantes. Una parte importante de la población, debido al desconocimiento o a la falta de información, toma laxantes de forma innecesaria sin consultar previamente a su médico, puesto que consideran que su patrón de eliminación no coincide con lo normal. Se estima que entre un 24-40% de los estreñidos consumen laxantes al menos una vez por semana, lo que conlleva a un gasto farmacéutico importante (2). Esto supone un error del que deben tomar conciencia ya que el uso abusivo puede producir habituación y agravar aún más el estreñimiento.

El estreñimiento en si no es un problema para la salud del paciente, pero los síntomas de éste pueden llegar a producir grandes molestias como puede ser la distensión abdominal, sensación de evacuación incompleta o esfuerzo excesivo y dolor durante la defecación, repercutiendo sobre el bienestar psicológico (3). El verdadero problema para la salud viene con las complicaciones que éste puede acarrear como pueden ser la aparición de hemorroides, fisuras anales, prolapso de órganos pélvicos, impactación fecal, perforación intestinal o divertículos, agravando el gasto sanitario y pudiendo causar bajas laborales.

Muchos de los casos se deben a malos hábitos higiénico - dietéticos, por lo tanto es fundamental hacer saber a la población la importancia de seguir unos hábitos de vida saludables y que una vez instaurados su cumplimiento debe seguirse toda la vida. De este modo, el papel de la enfermería debe centrarse

en informar y asesorar sobre las medidas higiénico-dietéticas que deben seguir los pacientes. En caso de que estas medidas no sean suficientes, no hay que abandonarlas y se debe acudir al médico que será quien decida si se debe tomar medicación complementaria y como debe de tomarse.

Si con la utilización de estas recomendaciones disminuye la prevalencia del estreñimiento, no solo mejora el bienestar de las personas, sino que también disminuyen los gastos que este conlleva como pueden ser consultas médicas, gastos farmacéuticos debido al uso abusivo de laxantes, realización de pruebas diagnósticas, disminución de las complicaciones a las que conlleva el estreñimiento y de las posibles bajas laborales.

Por todos estos motivos, parece acertado realizar una guía informativa de recomendaciones higiénico-dietéticas encaminadas a la prevención y al tratamiento del estreñimiento. Es una guía de recomendaciones sencilla y de fácil comprensión dirigida a la población en general, siempre que no exista ninguna contraindicación para poder seguir esas recomendaciones. De este modo se puede dar información a la población de forma escrita y mejorar así sus conocimientos sobre el tema abordado para que posteriormente puedan poner en práctica (ver guía en anexo 1).

Existen estudios (4) que muestran que educando a la población (de forma oral y escrita) mediante información sobre el estreñimiento y recomendaciones higiénico-dietéticas para corregirlo, se mejoran los hábitos de vida y disminuye su prevalencia.

OBJETIVOS

- Objetivo general:

Elaborar una guía de recomendaciones para Informar a la población sobre las medidas higiénico-dietéticas que deben adoptar para la prevención y tratamiento del estreñimiento.

- Objetivos específicos:
 - o Seleccionar la mayoría de las recomendaciones más justificadas científicamente con repercusión en la motilidad intestinal.
 - o Recomendar actuaciones encaminadas a reducir la angustia causada por la eliminación irregular, mejorando así el bienestar psicológico.

DESARROLLO DEL TEMA

ESTREÑIMIENTO

Definición

La NANDA define el estreñimiento como “*disminución de la frecuencia normal de defecación, acompañada de eliminación dificultosa o incompleta de las heces y/o eliminación de heces excesivamente duras y secas*” (5).

Clasificación-etilogía

El estreñimiento puede presentarse de forma aguda, iniciándose en un momento puntual y transitorio, o de forma crónica con una duración superior a 3 meses (2). La forma aguda a menudo se debe a cambios temporales en la vida del paciente, como viajes, situaciones estresantes o cambios en la dieta, pero suele resolverse cuando éste vuelve a sus condiciones de vida habituales.

El estreñimiento crónico puede diferenciarse entre primario o funcional y secundario. El primario o funcional es idiopático y no existe ninguna causa orgánica que lo justifique, siendo la forma más frecuente de estreñimiento crónico (6). Éste puede caracterizarse por un enlentecimiento del tránsito colónico o por una disfunción anorrectal, dificultando la salida de las heces (6). El estreñimiento crónico secundario es de causa conocida, detectable mediante su historia clínica, exploración física y pruebas diagnósticas. La causa puede ser la toma de fármacos astringentes, trastornos orgánicos del tubo digestivo como pueden ser neoplasias, estenosis y trastornos rectoanales o causas extraintestinales como alteraciones metabólicas, neurológicas o endocrinas, destacando la diabetes y el hipotiroidismo (2).

Diagnostico –Sintomatología- Tratamiento

El primer paso para diagnosticar el estreñimiento consiste en la recogida de datos mediante la historia clínica y exploración física. La historia clínica incluye una anamnesis para descartar patologías causantes del estreñimiento, así como frecuencia y características de las heces, medicación habitual o antecedentes personales y familiares. La exploración física busca signos o síntomas relacionados con el estreñimiento como son puntos dolorosos, masas fecales, meteorismos o anomalías en la zona perineal-anal entre otras.

Con los datos recogidos, el médico puede diagnosticar estreñimiento y pedir, si lo considera necesario, estudios específicos que permitan clasificarlo en primario o secundario (2). Ante la sospecha de una causa orgánica, solicitará pruebas específicas como analítica, colonoscopia o radiografía que permitan confirmar el diagnóstico. En este caso el tratamiento se inicia tratando la enfermedad causal que está produciendo el estreñimiento o con la retirada si es posible de los fármacos astringentes que tome el paciente.

Si con los datos obtenidos no hay sospecha de causa orgánica y cumple los criterios diagnósticos, podrá clasificarse como estreñimiento crónico funcional.

El diagnóstico de estreñimiento crónico funcional se rige por unos criterios establecidos por un grupo de expertos de la fundación Roma. Los vigentes se rigen por los criterios de Roma III: (2)

1. Debería incluir dos o más de los siguientes criterios:

- Esfuerzo excesivo.
- Heces duras.
- Sensación de evacuación incompleta.
- Sensación de obstrucción anal.
- Maniobras manuales para facilitar la defecación.
- Menos de tres evacuaciones a la semana.

En al menos el
25 %De las
deposiciones

2. La presencia de heces líquidas es rara sin el uso de laxantes.

3. Criterios insuficientes para Síndrome del intestino irritable.

Los criterios se deben satisfacer durante los últimos tres meses y los síntomas tuvieron que comenzar al menos seis meses antes del diagnóstico.

En este caso, el tratamiento deberá ser escalonado, iniciándose principalmente con modificaciones higiénico-dietéticas. Estas medidas tardaran un tiempo en ser efectivas, pero si después de un margen de 4-6 semanas no hay cambios, podría iniciarse un tratamiento medicamentoso bajo indicación médica (1).

También existen pruebas específicas que permiten determinar si la causa del estreñimiento crónico funcional es una disminución del tiempo de tránsito colónico o es debida a una obstrucción al tracto de salida de la pelvis (6). Estas pruebas solo están indicadas en aquellos pacientes en los que se descarta estreñimiento secundario y que no responden a las medidas iniciales, siendo derivados al médico especialista para su estudio.

TRÁNSITO INTESTINAL

Para que se produzca la defecación, los alimentos deben recorrer todo el tubo digestivo que consta de: boca, faringe, esófago, estómago, intestino delgado e intestino grueso. Sus principales funciones son digerir los alimentos ingeridos mediante la secreción de enzimas para facilitar la absorción de los nutrientes y eliminar los productos de desecho mediante la defecación.

Los alimentos pasan de la boca al esófago mediante la contracción del esfínter esofágico superior (EES), la contracción de este provoca la iniciación de una onda peristáltica en el esófago que desplaza el bolo alimenticio hasta el estómago atravesando el esfínter esofágico inferior (EEI) (7).

Una vez en el estómago, los alimentos son mezclados con las secreciones gástricas para ser triturados y convertirse en partículas más pequeñas, formándose una sustancia llamada quimo. Posteriormente el contenido es impulsado hacia el esfínter del píloro mediante contracciones peristálticas, pero este esfínter solo deja filtrar los alimentos más triturados, el resto es retropulsado para ser triturados de nuevo (8). El contenido alimenticio que atraviesa el píloro, llega al intestino delgado (duodeno).

El intestino delgado (ID) tiene una longitud de 4-6m (8) y consta de 3 partes: duodeno, yeyuno e íleon. Su función es la de absorción, digestión y transporte del quimo hasta el intestino grueso, permaneciendo en el intestino delgado de 3-6 horas para permitir la desintegración y absorción (9). El contenido de desecho pasa al colon a través de la válvula ileocecal; esta válvula se relaja con distensión del íleo y se contrae con la distensión del colon (7). La relajación de la válvula está controlada por el sistema nervioso intrínseco y el reflejo gastroileal, que se inicia con la secreción de gastrina en el estómago.

El intestino grueso se divide en: ciego, colon ascendente, transverso, descendente, sigmoideo, recto y ano. Su principal función es la de absorción de agua y electrolitos. También es responsable de almacenar y excretar el material fecal que contienen un 75% de líquido y un 25% de materia sólida (9).

Regulación de la motilidad intestinal

La motilidad intestinal está controlada por 3 niveles relacionados entre sí:

1º) Músculo liso: El tubo digestivo, mantiene un tono basal constante (ondas lentas) debido a la actividad eléctrica de sus células musculares, que se despolarizan y repolarizan manteniendo un ritmo eléctrico básico (REB) que actúa como marcapasos. Para que se produzca la contracción del músculo y se desplace el contenido alimenticio, la despolarización debe alcanzar un determinado umbral, permitiendo así actuar a los neurotransmisores, péptidos y hormonas del sistema nervioso y endocrino (8).

2º) Sistema nervioso: El control por parte del sistema nervioso se realiza a nivel central y entérico (propio del tubo digestivo). El sistema nervioso central (SNC) tiene neuronas simpáticas y parasimpáticas que llevan información desde sus receptores del tubo digestivo hasta la médula, otras fibras salen de la médula y contactan a través de sus neurotransmisores con el sistema nervioso entérico (SNE), localizado en las paredes del tubo digestivo. El neurotransmisor utilizado por el sistema nervioso parasimpático es la acetilcolina, aumentando la motilidad intestinal. El simpático la disminuye con la noradrenalina.

El SNE es autónomo, controla la motilidad con sus 3 tipos de neuronas (8):

- Sensoriales: Recogen la información en el tubo digestivo.
- Interneuronas: Procesan toda la información recibida, incluida la de sus propias neuronas sensoriales y las del SNC.
- Neuronas motoras: Transmiten la información a las células musculares.

3º) Hormonas: Las células del tubo digestivo, secretan hormonas con influencia sobre la motilidad intestinal, estimulando las células musculares.

- Gastrina: Hormona secretada en el estómago tras la presencia de alimentos proteicos, distensión de las paredes gástricas y GRP (péptido liberador de gastrina, liberado por el sistema nervioso). La Gastrina aumenta la motilidad intestinal y relaja el esfínter ileocecal.
- Colecistoquinina (CCK): Es secretada por las células endocrinas del ID proximal tras su estimulación por la presencia de ácidos grasos, proteínas y GRP. Su presencia aumenta la contracción muscular.
- Motilina: Es liberada en el ID tras el contacto con sustancias ácidas. Aumenta la motilidad gastrointestinal en los periodos interdigestivos.
- Secretina: Secretada por células del duodeno tras ser estimuladas por la presencia de quimo ácido. Su presencia inhibe las contracciones gástricas y disminuye la motilidad intestinal.
- Péptido inhibidor gástrico (GIP): Hormona que inhibe la motilidad gástrica tras ser liberada en ID por el contacto con proteínas, hidratos de carbono y grasas.

Motilidad intestinal

La motilidad del ID se puede dividir en interdigestiva (ayuno) o postprandial. Durante el periodo interdigestivo se pueden diferenciar 3 fases: empieza con una fase de quietud motora (1º fase), progresivamente comienza a observarse actividad contráctil irregular (2º fase) hasta alcanzar una actividad máxima y regular (3º fase). Estas fases se repiten mientras no se ingieren alimentos, tras la ingesta se reemplaza por una actividad motora irregular, cuya duración depende del tipo y cantidad de alimento (8). En el periodo postprandial se

pueden encontrar contracciones segmentarias y peristálticas. Las segmentarias no impulsan el contenido, su función es dividirlo, mezclarlo y favorecer su contacto con la mucosa intestinal para facilitar la absorción de nutrientes. Las peristálticas son las responsables de impulsar el quimo hacia el colon.

En el colon también existe variabilidad entre el periodo interdigestivo y el postprandial, produciéndose las mayores contracciones tras la ingesta gracias al reflejo gastrocólico que aumenta los movimientos del colon tras la presencia de alimentos en el estomago.

Se pueden diferenciar 3 tipos de *contracciones colónicas*:

- Tónicas: Son mantenidas y sin capacidad peristáltica. Retardan el tránsito intestinal para favorecer la absorción de electrolitos y agua.
- Segmentarias fásicas: Su función es mezclar el contenido, desplazando la materia tanto en dirección aboral como oral.
- Peristálticas: Son ondas fuertes capaces de impulsar el contenido fecal hasta la ampolla rectal y producir el reflejo defecatorio.

Regulación de la defecación

La defecación es regulada por el esfínter anal interno y externo (9). Para que estos se relajen, las heces deben llegar hasta la ampolla rectal y distender las paredes del recto. Con la distensión, se estimulan los mecanorreceptores y se inicia el reflejo rectoanal, que consiste en la contracción del musculo liso rectal y relajación del esfínter anal interno de forma involuntaria (regulado por SNS que interviene en su contracción, SNP en su relajación y SNE).

El esfínter anal externo es controlado de forma voluntaria por la corteza cerebral tras hacerse conscientes de la sensación de defecar con la distensión de las paredes del recto. Si se decide llevar a cabo el acto de la defecación, el esfínter anal externo se relaja y los músculos del suelo pélvico descienden, acortándose así el canal anal que quedara listo para la expulsión de las heces.

En la defecación también intervienen los músculos de la pared abdominal, que con su contracción, aumenta la presión intraabdominal facilitando la salida de las heces.

INFORMACIÓN Y RECOMENDACIONES A LA POBLACIÓN. JUSTIFICACIÓN CIENTÍFICA

¿QUÉ ES EL ESTREÑIMIENTO?

Para referirse al estreñimiento se debe tener en cuenta dos parámetros importantes que son la *frecuencia defecatoria* y los *síntomas* que este produce.

Los *síntomas* más frecuentes que se pueden encontrar son los siguientes:

- Dolor o sangrado en la defecación
- Esfuerzo excesivo con heces secas y duras
- Sensación de vaciado incompleto
- Distensión y cólicos abdominales

La *frecuencia* defecatoria normal varía desde 3 veces al día hasta 3 veces a la semana (8), por lo tanto el no realizar deposición diariamente no es perjudicial para la salud y no debe ser un motivo de preocupación. El ritmo defecatorio es individual, varía mucho de persona a persona e incluso existe variabilidad en la misma persona, puesto que está influenciado por numerosas situaciones como cambios en la dieta, situaciones estresantes, embarazo o la edad (1).

Se debe tener en cuenta que los alimentos tardan una media de 48 horas en completar el paso a través del tubo digestivo, por lo tanto no se pueden eliminar los desechos de los alimentos el mismo día que se ingieren (9).

¿POR QUÉ SE PRODUCE?

Existen múltiples factores causantes de estreñimiento, pero lo más frecuente es que se deba a un **estilo de vida poco saludable**, como es la falta de fibra en la dieta, escasa ingesta de líquidos, vida sedentaria o rechazo ante la necesidad defecatoria.

Otras veces puede existir un motivo secundario responsable de su aparición. Entre ellos se pueden incluir el consumo de medicamentos astringentes y numerosas patologías, ya sean patologías del propio intestino como puede ser un pólipo intestinal o patologías extraintestinales, incluyendo la diabetes y el hipotiroidismo.

¿CÓMO SE PUEDE EVITAR?

Existen **recomendaciones higiénico-dietéticas** efectivas para prevenir y tratar el estreñimiento, siendo estas las primeras medidas a llevar a cabo. La eficacia de estas medidas aumenta si se toman en conjunto.

Cuando el estreñimiento ya está instaurado y se pretenden utilizar estas medidas para tratarlo, se debe tener en cuenta que no son instantáneas y que pueden tardar un tiempo en ser efectivas.

En caso de no conseguir los resultados deseados no se deben abandonar y es aconsejable acudir al médico, que será quien tras una valoración considere si se necesita medicación, cuál es la más apropiada y cómo se debe tomar. Es importante no tomar laxantes sin antes consultarle ya que su mal uso puede agravar el problema del estreñimiento.

Si tras la valoración existen sospechas de que el estreñimiento es producido por alguna patología no diagnosticada o por el consumo de medicamentos astringentes, el médico podrá valorar la retirada o sustitución de esos medicamentos o podrá realizar algún tipo de prueba diagnóstica para descartar o confirmar dicha patología.

En caso de detectar una patología secundaria, su tratamiento será la primera medida para resolver el problema del estreñimiento. Por esto también es importante no automedicarse y acudir al médico.

Es importante seguir estas recomendaciones para prevenir la aparición del estreñimiento, que a pesar de no ser un problema grave para la salud, a la larga puede causar otras complicaciones como la aparición de hemorroides, úlceras intestinales o fisuras anales.

RECOMENDACIONES HIGIENICO-DIETÉTICAS

FIBRA

La fibra cumple un papel importante tanto en la prevención como en el tratamiento del estreñimiento, por lo tanto es imprescindible (siempre que no esté contraindicado), consumir diariamente alimentos que contengan fibra,

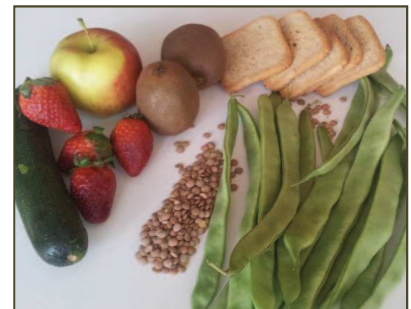
debiendo ser incluida en cada comida diaria (desayuno, almuerzo, comida, merienda y cena).

Su importancia se debe principalmente a la gran capacidad que tiene la fibra para retener agua, haciendo que el volumen de las heces aumente y se acelere el tránsito intestinal, por lo tanto es muy importante ingerir agua para que esta pueda ser absorbida por la fibra y producir el efecto deseado. Si no se ingiere agua, se produce el efecto contrario, las heces se desecan agravando el estreñimiento. se aconseja la ingesta diaria de 1,5-2 litros de agua.

El principal inconveniente de la fibra es la producción de gases, por eso no se recomienda iniciar su consumo con dosis altas, es preferible ir aumentando la dosis progresivamente (10).

Algunos de los alimentos donde se puede encontrar mayor contenido en fibra son: (11)

- Cereales integrales
- Legumbres: Habas, garbanzos, guisantes y lentejas.
- Verduras: Alcachofas, espinacas y acelgas.
- Frutos secos: Almendra, cacahuete y avellana.
- Frutas: Higos secos, ciruela seca, plátano, kiwi, pera y manzana.



Fotografía del autor

Es preferible el consumo de fruta cruda y con piel, siempre que sea posible, para conservar toda su fibra alimenticia.

Existen alimentos astringentes que favorecen el estreñimiento, por lo tanto se debe de procurar disminuir su ingesta. Entre ellos se puede encontrar: chocolate, arroz blanco, queso, productos refinados como la bollería, pan blanco o cualquier alimento elaborado con harina blanca (12). Tampoco es aconsejable realizar dietas hipocalóricas y restrictivas, debido a que favorecen el estreñimiento (13,10).

Justificación científica

Las fuentes consultadas muestran que esta recomendación, junto con la ingesta de líquidos y realización de ejercicio físico son las principales medidas a llevar a cabo en la prevención y tratamiento del estreñimiento.

La fibra alimenticia es capaz de recorrer todo el tubo digestivo y llegar al colon sin sufrir modificaciones debido a su gran poder de resistencia contra la acción de las enzimas digestivas (10).

Una vez en el colon, dependiendo de su comportamiento con el agua se puede clasificarla en (10):

- Fibra insoluble: Su efectividad es mayor que la soluble, estando recomendada su ingesta en una proporción 3/1 de soluble/insoluble (11). Presenta dos características principales que favorecen la defecación:
 - I. Gracias a su propiedad hidrofílica es capaz de absorber agua e hincharse, logrando que las heces sean más blandas y voluminosas. Con el aumento del volumen de las heces, las paredes del colon se distienden y se estimulan sus receptores con el consiguiente aumento de la motilidad intestinal.
 - II. No se absorbe y resiste a la fermentación de las bacterias del colon, por lo tanto se excreta intacta con las heces aumentando su volumen. (13)
- Fibra soluble: Se denomina así porque al entrar en contacto con el agua forma un gel viscoso (10).

Este tipo de fibras son fermentadas en el colon por la flora bacteriana, hidrolizándola y dando lugar a la aparición de diferentes moléculas (pentosas, hexosas y alcoholes) que sirven como sustrato a las colonias bacterianas, favoreciendo su proliferación y aumentando el volumen fecal, al ser parte de estas bacterias eliminadas con las heces.

Las moléculas producto de la fermentación también son degradadas dando lugar a gases y ácidos grasos volátiles de cadena corta (acetato, propionato y butirato). Los ácidos volátiles, en especial la oxidación del butirato, estimulan la proliferación de las células del colon y les aporta energía, imprescindible para el buen funcionamiento, incluida la motilidad. Otro de los beneficios de estos ácidos, es que son metabolizados dando lugar a la aparición de CO₂, agua y cuerpos cetónicos, siendo estos elementos fundamentales para el buen

funcionamiento del colon. La presencia de gases también estimula el peristaltismo por aumentar la presión intraluminal (10).

Las dietas con bajo contenido en grasas favorecen el estreñimiento, debido a que disminuye la liberación de bilis, con efecto estimulador del peristaltismo (13,10)

YOGUR CON BIFIDOBACTERIAS

Existen en el mercado yogures con bifidobacterias vivas que se pueden consumir para ayudar a regular la motilidad intestinal. Las bifidobacterias son bacterias que forman parte de la flora intestinal humana. Estas bacterias tienen efectos beneficiosos para la salud, entre ellos regulan la motilidad intestinal.

Justificación científica

Las leches fermentadas con bifidobacterias tienen efectos beneficiosos contra el estreñimiento debido a que consiguen acortar el tiempo de tránsito colónico (10, 11,14). Existe evidencia científica demostrada con diversos estudios en niños, mujeres y ancianos (14).

Las bifidobacterias son bacilos anaerobios que forman parte de la flora intestinal con efectos beneficiosos para la salud, pero que con la edad van decreciendo en cantidad (14, 15).

Las bifidobacterias que se ingieren con los yogures, tienen gran capacidad de resistencia contra los ácidos gástricos e intestinales llegando gran parte de ellas vivas al colon. Estas bacterias, gracias a su enzima β -Galactosidasa, son capaces de fermentar la lactosa produciendo ácido láctico y ácido acético (11). Los ácidos, disminuyen el PH estimulando los receptores del tubo digestivo con el consiguiente aumento del peristaltismo (14).

También se ha observado que tras ingerir leche fermentada con bifidobacterias, estas aumentan en las heces, por lo que aumenta el volumen de las heces favoreciendo la defecación (10, 15).

LÍQUIDOS

Es importante ingerir abundantes líquidos para que las heces sean más blandas y se deslicen mejor a través del intestino. La escasa ingesta de líquidos puede ser una causa de estreñimiento.

Siempre que no esté contraindicado se recomienda la ingesta de 1,5-2 litros diarios de líquidos. El agua es el líquido más adecuado, pero también se pueden tomar otros líquidos como zumos naturales o caldos, debiendo evitar la ingesta de café, té y alcohol.

Justificación científica

Las fuentes consultadas muestran que la escasa ingesta de líquidos favorece el estreñimiento, coincidiendo gran parte de esta en que la ingesta ideal oscila entre 1,5-2 litros diarios.

Una de las funciones del tubo digestivo es la absorción de líquidos, lo que hace que el contenido intestinal pase de estado líquido a sólido, haciendo que las heces estén listas para ser eliminadas. Si se ingieren pocos líquidos, la cantidad que llega al intestino también será menor, lo que hace que las heces se compacten demasiado, su volumen disminuya y se desequen más de lo debido favoreciendo un enlentecimiento del tránsito colónico y una mayor dificultad para su expulsión, lo que puede producir daños en la mucosa y dolor durante la defecación.

No se aconseja la ingesta de café, té y alcohol debido a que tienen propiedades diuréticas con efecto deshidratante.

VASO DE AGUA TIBIA EN AYUNAS

Con la ingesta de 1 o 2 vasos de agua tibia en ayunas, se puede contribuir a aumentar la motilidad intestinal y mejorar el estreñimiento.

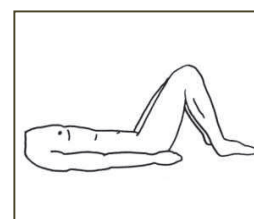
Justificación científica

Algunas de las fuentes consultadas (12,16) recomiendan la ingesta de agua tibia para estimular el peristaltismo, pero ninguna aporta información sobre la base teórica que justifique esta recomendación.

Mediante mis conocimientos adquiridos puedo concluir que su efecto sobre el peristaltismo es producido por la distensión que el agua produce sobre las paredes estomacales favoreciendo el reflejo gastrocólico por estímulo de sus receptores. El hecho de que sea tibia favorece aun más el peristaltismo al producir vasodilatación en el estomago, aumentando mas la distensión de sus paredes y favoreciendo un mayor aporte de sangre oxigenada para el buen funcionamiento celular.

MASAJE ABDOMINAL

El masaje abdominal es una técnica manual que se puede aplicar en toda la población para combatir el estreñimiento, pero esta especialmente recomendado en aquellas personas con escasa movilidad física. El masaje puede ser realizado por uno mismo o con ayuda de otra persona. La posición será recostarse boca arriba con las piernas semiflexionadas, sobre una superficie firme siempre que sea posible.



Posicion ideal (17)

Se empezará masajeando la parte inferior derecha del abdomen con movimientos circulares en el sentido de las agujas del reloj. A continuación se irá ascendiendo lentamente a la vez que se ejerce cierta presión hasta la zona supraumbilical por donde se cruzará a la parte izquierda y se irá descendiendo hasta la parte inferior izquierda del abdomen. Se repite el procedimiento aplicando cada vez más presión, pero sin llegar a producir dolor. Se puede utilizar algún aceite para facilitar el deslizamiento de la mano sobre la piel (17).



Dirección del masaje (17)

Con este masaje se sigue el recorrido natural las heces en el colon, facilitando su desplazamiento para poder ser eliminadas (18).

Justificación científica

La bibliografía consultada (18,19) coincide en recomendar el masaje abdominal para mejorar el estreñimiento, demostrando mediante estudios (19) que resulta efectivo para este fin. La efectividad de esta técnica está avalada desde hace décadas, como también demuestran las fuentes bibliográficas más antiguas (17,20).

Con esta técnica se busca favorecer de forma mecánica el desplazamiento de las heces y residuos presentes en el colon, puesto que con el estreñimiento los residuos fecales pueden quedar retenidos. Por lo tanto el masaje se debe realizar siguiendo el recorrido del colon, iniciándose en fosa iliaca derecha donde se encuentra el ciego, ascendiendo por el flanco derecho siguiendo el colon ascendente hasta el hipocondrio derecho donde se cruzará hacia el hipocondrio izquierdo por la región supraumbilical localizándose el colon transversal y por último se desciende por el flanco izquierdo siguiendo el colon descendente hasta la fosa iliaca izquierda por donde penetra y comienza el colon sigmoideo .

Con el masaje también se estimula la vesícula biliar, hígado, estomago e intestino. Esto es debido a la vasodilatación que se produce con el masaje, favoreciendo un mayor flujo de sangre oxigenada imprescindible para el buen funcionamiento visceral (19,20). La vesícula biliar almacena y concentra la bilis producida por el hígado, que tras ser estimulada por la CCK, se contrae vertiendo la bilis al duodeno. La función de la bilis es emulsionar las grasas facilitando su digestión y absorción por lo que mejorando su función se mejora la eliminación de desechos (19).

EJERCICIO

La vida sedentaria con falta de actividad física está relacionada con el estreñimiento, favoreciendo un debilitamiento de la musculatura y enlentecimiento del tránsito intestinal. Por lo tanto es imprescindible realizar ejercicio diariamente para prevenir su aparición y estimular el movimiento intestinal, siendo recomendable caminar de **30-60 minutos diarios** (21).

También se puede realizar algún ejercicio físico donde se ejercite la musculatura abdominal (p.ejm abdominales), debido a su gran implicación durante la defecación, actuando de prensa.

Las personas que no puedan caminar o estén encamadas, pueden realizar otro tipo de ejercicios para favorecer el movimiento intestinal. Estos ejercicios pueden ser realizados por ellos mismos o con ayuda de otra persona en caso necesario:

- Rotación de la parte inferior del tronco e inclinación de la pelvis (21, 22)
- levantamiento alterno de piernas(21)
- Flexión de las rodillas hacia el pecho y posterior extensión, así varias veces. (18)

Justificación científica

Las fuentes bibliográficas muestran que en poblaciones sedentarias disminuye la motilidad intestinal con una mayor prevalencia de estreñimiento.

Realizando ejercicio se producen modificaciones del flujo sanguíneo intestinal, aumentando su motilidad (23). Con el ejercicio también se tonifica la musculatura abdominal, esta es importante en la defecación, puesto que hace de prensa al aumentar la presión intraabdominal favoreciendo el desplazamiento de las heces hacia el ano.

EJERCICIOS RESPIRATORIOS

Los ejercicios respiratorios sirven para ayudar a relajarse y combatir el estreñimiento debido a que el estrés es una causa de estreñimiento (12,18).

Estos ejercicios consisten en realizar inspiraciones profundas. Primero hay que ponerse cómodos, concentrarse y comenzar a inhalar aire de forma lenta y continua hasta llenar los pulmones, notando a la vez como el abdomen se va hinchando. Cuando los pulmones llegan a su capacidad máxima, se procede a exhalar el aire tranquilamente, a la vez que se vacía el abdomen. Se repetirá este procedimiento varias veces durante dos minutos. (19)

Justificación científica

Algunas fuentes relacionan el estrés con el estreñimiento (18,22), considerando efectivo realizar técnicas de relajación para evitar el estrés. Existen estudios realizados en ancianos que muestran la efectividad de los ejercicios respiratorios junto con el masaje abdominal (18).

He podido encontrar dos explicaciones que relacionan el estrés con el estreñimiento:

1. Cuando se está estresado es frecuente cambiar los hábitos de vida: ingerir poco líquido, inhibir el reflejo defecatorio, realizar poco

ejercicio y tomar comida rápida pobre en fibra. Todo eso causa estreñimiento.

2. Las situaciones estresantes producen una serie de respuestas en el organismo para combatir esa situación:

El hipotálamo, ante el estrés libera hormonas que estimulan la liberación de cortisol por parte de la corteza suprarrenal. El cortisol se une a neuronas cerebrales activando el SNS, pudiendo primar sus funciones sobre el sistema nervioso entérico y producir modificaciones, disminuyendo la motilidad intestinal por causar vasoconstricción intestinal con una disminución del aporte de oxígeno para aumentar el aporte de oxígeno en órganos más esenciales como el cerebro, corazón o pulmones (24).

Con los ejercicios respiratorios, no solo se está favoreciendo la relajación, sino que con la inspiración profunda, se llenan los pulmones mejorando la oxigenación de todo el organismo y favoreciendo la distensión del diafragma, siendo este un músculo importante, puesto que al ensancharse actúa de prensa facilitando la defecación (18).

POSICIÓN DE CUCLILLAS



Posición ideal (boceto del autor)

Simplemente con utilizar una buena posición en el inodoro, se puede facilitar la defecación.

La posición consiste en sentarse en el retrete con las rodillas flexionadas, debiendo quedar situadas por encima del nivel de las caderas. Para conseguir esta postura, se puede utilizar cualquier objeto que sirva como elevador para colocar los pies encima (p. ej.: taburete, alzas...).

Con esta posición se facilita el descenso de las heces a través del recto, y así la fuerza que se debe ejercer para su expulsión será menor. Cuando se realiza fuerza excesiva, aumenta mucho la presión en la zona rectal y anal, pudiendo

dar lugar a la aparición de otras complicaciones, una muy frecuente son las hemorroides.

Si la persona esta encamada y no puede utilizar el retrete, puede adoptar una postura similar en la cama recostándose sobre el lado izquierdo con las rodillas flexionadas subidas hacia el abdomen (21)

Justificación científica

Entre el recto y el ano existe un ángulo de 90° (25) creado por la contracción del musculo elevador del ano para favorecer la continencia fecal. Para que se produzca la defecación el musculo debe de relajarse, así aumenta la angulación y el canal anal se abre permitiendo a las heces descender para ser expulsadas. Con la posición de cuclillas se favorece la apertura del ángulo anorrectal. La fuerza para expulsar el contenido anorrectal, es mayor cuanto menor es la angulación (8).

Si la persona adopta esta postura en la cama, es recomendable recostarse sobre el lado izquierdo para facilitar el movimiento de las heces por el colon transversal y dirigirse hacia el colon descendente (21).

EDUCACIÓN DEL RITMO DE DEFECACIÓN

Se puede acostumbrar al organismo a establecer un hábito diario de evacuación. Para lograr esto, es imprescindible sentarse todos los días en el inodoro a la misma hora, en un ambiente íntimo y tranquilo .El mejor momento es tras las comidas y al levantarse por las mañanas, porque es cuando se producen los mayores movimientos intestinales, por lo tanto se deben aprovechar esos movimientos para lograr un hábito de defecación regular.

Por este mismo motivo es importante realizar todas las comidas diarias, favoreciendo así los movimientos intestinales.

Justificación científica

La motilidad aumenta desde la ingesta hasta 30 min después de comer aproximadamente y la intensidad del estímulo depende mucho del tipo de alimento, cuanto mayor sea la carga energética, mas fuerte será el estímulo (8)

Tras las comidas, el bolo alimenticio contacta con la mucosa estomacal, produciendo la distensión de sus paredes y estimulando los mecanorreceptores del sistema nervioso central. La presencia de alimentos también hace que se liberen hormonas estimulantes del intestino como son la CCK y gastrina.

Estos mecanismos son los responsables del reflejo gastrocólico, que consiste en la estimulación de los movimientos en masa del colon con influencia del SNC y factores humorales, Pudiendo llegar a producir el deseo defecatorio.

NO INHIBIR EL DESEO DEFECATORIO

Es frecuente inhibir el deseo defecatorio por falta de tiempo o por presentar alguna causa que produce dolor al realizar deposición, como pueden ser heces duras, hemorroides o fisuras anales. Esto es un error muy frecuente que se debe evitar, puesto que contribuye a la aparición y agravamiento del estreñimiento. Uno de los motivos, es que se producen alteraciones en las paredes intestinales, precisando cada vez una mayor cantidad de heces para sentir el deseo de realizar deposición.

Otra consecuencia de suprimir la necesidad de defecar, es que las heces permanecen más tiempo dentro del intestino, contribuyendo a que se resequen y endurezcan, lo que hace más dificultosa su expulsión.

Para no tener que inhibir el deseo defecatorio, es importante realizar las comidas de forma tranquila, permaneciendo posteriormente en casa unos 15-20 para dar tiempo a la aparición de la necesidad de defecar.

El acumulo de heces en el intestino puede acarrear algunas complicaciones:

- *Impactación fecal*: Consiste en una acumulación de heces secas en el intestino con imposibilidad para ser expulsadas, precisando en este caso acudir al médico para su extracción, ya sea mediante enemas, supositorios o extracción manual (3).
- *Lesiones intestinales*: El acumulo de heces duras ejercen presión sobre las paredes del intestino, pudiendo comprimir las paredes en exceso y producir úlceras por presión o incluso perforaciones.

Justificación científica

Cuando se inhibe el deseo defecatorio para posponer la defecación, se contraen los músculos del suelo pélvico retropulsando las heces hacia el sigma, por lo tanto el colon continua con la absorción de agua desecando y endureciendo las heces, haciendo más difícil su evacuación (25).

Otro inconveniente de inhibir el deseo defecatorio es que el colon pierde su tono muscular, los receptores rectales pierden sensibilidad y el reflejo defecatorio se vuelve cada vez más débil, precisando cada vez mas volumen de heces en el recto para estimular dichos receptores y sentir el deseo(8).

CONCLUSIONES

- El estreñimiento es un problema que afecta a gran parte de la población.
- La mayoría de la población que se considera estreñida toma laxantes sin acudir a su médico, pudiendo agravar así el estreñimiento.
- Es importante ampliar los conocimientos de la población para evitar falsas creencias acerca del estreñimiento y así impedir comportamientos erróneos, fomentando el uso de medidas correctas.
- La educación sanitaria es una función de enfermería muy importante, contribuyendo de esta forma a mejorar los conocimientos de la población.
- La utilización de las medidas higiénico-dietéticas pueden ser suficientes para tratar el problema del estreñimiento, colaborando así en la disminución del gasto sanitario y las complicaciones que acarrea este problema.

BIBLIOGRAFIA

- (1) Escudero Sanchís A, Bixquert Jiménez M. Guía para prevenir y tratar el estreñimiento [En línea]. Madrid: Fundación Española Del Aparato Digestivo; 2012 [Fecha de acceso: 10 de marzo de 2014]. URL disponible en: <http://www.saludigestivo.es/includes/img/guia-estreñimiento-para-web-20120425180854.pdf>
- (2) Garrigues Gil V, Mas Mercader P, Mora Miguel F, Mínguez Pérez M. Guía práctica de actuación diagnóstico-terapéutica en el estreñimiento crónico [En línea]. Fundación Española Del Aparato Digestivo; 2013 [Fecha de Acceso: 10 de marzo de 2014]. URL disponible en: http://www.sepd.es/formacion/download.php?file=archivos/biblioteca/Guia_estreñimiento_1230.pdf
- (3) Montoro AM, Garcia JC, editors. Gastroenterología y hepatología. Problemas Comunes en la Práctica Clínica. 2ª ed. [en línea]. Madrid: AEG; 2012 [Fecha de acceso: 10 de marzo de 2014]. URL disponible en: http://www.aegastro.es/sites/default/files/archivos/ayudas-practicadas/00_Portada_Prologo_Indice.pdf
- (4) Querol Caussig M, Picañol Comoas A, Mendez Lopez MI. Intervención en el estreñimiento en Atención Primaria de Salud. Metas Enferm. 2006; 9(7): 23-26. 24
- (5) Herdman TH, editor. NANDA internacional. Diagnósticos Enfermeros. Definiciones y clasificaciones. Barcelona: Elsevier; 2012-2014.
- (6) Argüelles Arias F, Herrerías Gutiérrez JM. Estreñimiento crónico. Med Clínica. 2004 sep; 123(10): 389-394.
- (7) Dvorkin AM, Cardinal PD, Lermoli HR. Best & Taylor: Bases Fisiológicas de la Práctica Médica. 14ª ed. Buenos Aires: Médica Panamericana; 2010.
- (8) Díaz Rubio M, editor. Trastornos Motores Del Aparato Digestivo. Madrid: Médica Panamericana; 1996.
- (9) Smeltzer CS, Bare GB, Hinkle JL, Cheever KH. Brunner y Suddarth. Enfermería Médicoquirúrgica. 12ªed. ; Barcelona: Lippincott Williams & Wilkins; 2013.
- (10) Vidal García E. Manual práctico de Nutrición y Dietoterapia. España: Monsa; 2009.
- (11) Martínez Álvarez JR, Arpe Muñoz C, Urrialde Andrés R, Fontecha J, Murcia Tomás MA, Gómes Candela C, et al. Nutrición y Salud. Nuevos Alimentos para nuevas necesidades [en línea]. Madrid: Comunidad de Madrid; 2003 [fecha de acceso: 15 de abril de 2014]. URL disponible en: http://www.nutricion.org/publicaciones/pdf/nuevos_alimentos.pdf
- (12) Vers Prat O, Bernaus Poch E, Rafael Gutiérrez S. El estreñimiento como diagnóstico de enfermería. Nursing- Ed esp-. 2007 ene; 25(1): 54-59.
- (13) Verdú JM. Nutrición para Educadores. 2ª ed. Madrid: Díaz de Santos; 2005.
- (14) Bixquert Jiménez M. Manejo dietético del estreñimiento Crónico Funcional. Especial referencia al beneficio de las bifidobacterias. ANS. 2008 abr-jun; 15(2): 31-38.

- (15) Amores R, Calvo A, Maestre JR, Martínez Hernández D. Probióticos. Rev esp quimioter [Revista en línea] 2004 [fecha de acceso: 15 de abril de 2014]; 17(2): 131-139. URL disponible en: <http://www.seq.es/seq/0214-3429/17/2/131.pdf>
- (16) Lemone P, Burke K. Enfermería medicoquirúrgica. Pensamiento Crítico en la asistencia del Paciente. 4ª ed. Madrid: Pearson; 2009.
- (17) Jimenez MC, Gutiérrez J, Pérez L, López J, Frías A, Arrazola Saniger M. El masaje en el estreñimiento del anciano. Gerokomos. 1995 nov; VI (15): 119-124.
- (18) Ortega Arias PM. Terapias Biológicas: Contra el estreñimiento. Enferm Cientif. 2001 sep-oct;(234-235): 45-47.
- (19) Asociación Española de Fisioterapia [sede Web]. Madrid: Asociación Española de Fisioterapeutas; 2013 [Fecha de acceso: 15 de abril de 2014]. Fisioterapia para el estreñimiento. URL disponible: <http://www.aefi.net/Fisioterapiaysalud/fisioterapiaparaelestrenimiento.aspx>
- (20) Macías Merlo ML. Masajes abdominales: terapia para combatir el estreñimiento crónico. Rol Enferm. 1985 mar; VIII (79-80): 16-19.
- (21) Registered Nurses` association of Ontario (RNAO). Guía de buenas prácticas en enfermería. Como prevenir el estreñimiento [En línea]. Madrid: Centro Colaborador Español del *Instituto Joanna Briggs* (CCEIJB); 2011 [Fecha de acceso: 20 de abril de 2014]. URL disponible en: http://www.evidenciaencuidados.es/es/attachments/article/46/PrevencionEstre%C3%B1imiento_spp_022014.pdf
- (22) Manejo del estreñimiento en personas mayores. Best Prac [Revista en línea] 2008 [Fecha de acceso: 20 de abril de 2014]; 12 (7): 1-4. URL disponible en: http://www.evidenciaencuidados.es/evidenciaencuidados/evidencia/bpis/pdf/jb/2008_12_7_estrenimiento.pdf
- (23) Sanz Pereiro P, Ortiz Lucas M, Sanz Tejero Shila. Cuidados en el estreñimiento. Med Natur. 2010; 4(2): 66-71.
- (24) Bear FM, Connors WB, Paradiso AM. Neurociencia. La Exploración del Cerebro. 3ª ed. Barcelona: Lippincott Williams & Wilkins; 2008.
- (25) Fernández Fraga XL. Fisiopatología anorectal [tesis doctoral]. Barcelona: Universidad autónoma de Barcelona, Departamento de medicina; 2005.
- (26) Niño Martín V. Cuidados enfermeros al paciente crónico. Cuidados avanzados. Difusión avances de enfermería (DAE); 2011.

GUÍA DE RECOMENDACIONES PARA LA PREVENCIÓN Y TRATAMIENTO DEL ESTREÑIMIENTO

¿QUÉ ES EL ESTREÑIMIENTO?

Para referirse al estreñimiento se debe de tener en cuenta dos parámetros importantes que son la *frecuencia defecatoria* y los *síntomas* que este produce.

Los síntomas más frecuentes que se pueden encontrar son los siguientes:

- ✓ Dolor o sangrado en la defecación
- ✓ Esfuerzo excesivo con heces secas y duras
- ✓ Sensación de vaciado incompleto
- ✓ Distensión y cólicos abdominales

La frecuencia defecatoria normal varía desde 3 veces al día hasta 3 veces a la semana, por lo tanto el no realizar deposición diariamente no es perjudicial para la salud y no debe ser un motivo de preocupación. El ritmo defecatorio es individual, varía mucho de persona a persona e incluso existe variabilidad en la misma persona, puesto que está influenciado por numerosas situaciones como cambios en la dieta, situaciones estresantes, embarazo o la edad.

Se debe tener en cuenta que los alimentos tardan una media de 48 horas en completar el paso a través del tubo digestivo, por lo tanto no se pueden eliminar los desechos de los alimentos el mismo día que se ingieren.

¿POR QUÉ SE PRODUCE?

Existen múltiples factores causantes de estreñimiento, pero lo más frecuente es que se deba a un **estilo de vida poco saludable**, como es la falta de fibra en la dieta, escasa ingesta de líquidos, vida sedentaria o rechazo ante la necesidad defecatoria.

Otras veces puede existir un motivo secundario responsable de su aparición. Entre ellos se pueden incluir el consumo de medicamentos astringentes y numerosas patologías, ya sean patologías del propio intestino como puede ser un pólipo intestinal o patologías extraintestinales, incluyendo la diabetes y el hipotiroidismo.

¿CÓMO SE PUEDE EVITAR?

Existen **medidas higiénico-dietéticas** efectivas para prevenir y tratar el estreñimiento, siendo estas las primeras medidas a llevar a cabo. La eficacia de estas medidas aumenta si se toman en conjunto.

Cuando el estreñimiento ya está instaurado y se pretenden utilizar estas medidas para tratarlo, se debe tener en cuenta que no son instantáneas y que pueden tardar un tiempo en ser efectivas.

En caso de no conseguir los resultados deseados no se deben abandonar y es aconsejable acudir al médico, que será quien tras una valoración considere si se necesita medicación, cual es la más apropiada y como se debe tomar. Es importante no tomar laxantes sin antes consultarle ya que su mal uso puede agravar el problema del estreñimiento.

Si tras la valoración existen sospechas de que el estreñimiento es producido por alguna patología no diagnosticada o por el consumo de medicamentos astringentes, el médico podrá valorar la retirada o sustitución de esos medicamentos o podrá realizar algún tipo de prueba diagnóstica para descartar o confirmar dicha patología.

En caso de detectar una patología secundaria, su tratamiento será la primera medida para resolver el problema del estreñimiento. Por esto también **es importante NO AUTOMEDICARSE** y acudir al médico.

Es importante seguir estas recomendaciones para prevenir la aparición del estreñimiento, que a pesar de no ser un problema grave para la salud, a la larga puede causar otras complicaciones como la aparición de hemorroides, úlceras intestinales o fisuras anales.

RECOMENDACIONES HIGIENICO-DIETÉTICAS

FIBRA

La fibra cumple un papel importante tanto en la prevención como en el tratamiento del estreñimiento, por lo tanto es imprescindible (siempre que no esté contraindicado), consumir diariamente alimentos que contengan fibra, debiendo ser incluida en cada comida diaria (desayuno, almuerzo, comida, merienda y cena).

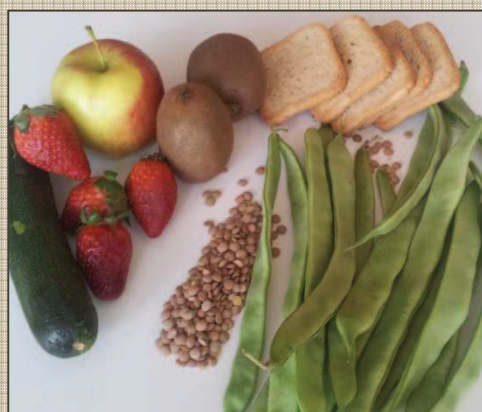
“INGERIR ALIMENTOS RICOS EN FIBRA A DIARIO, (FRUTAS, VERDURAS, LEGUMBRES, CEREALES...)”

Su importancia se debe principalmente a la gran capacidad que tiene la fibra para retener agua, haciendo que el volumen de las heces aumente y se acelere el tránsito intestinal, por lo tanto es muy importante ingerir agua para que esta pueda ser absorbida por la fibra y producir el efecto deseado. Si no se ingiere agua, se produce el efecto contrario, las heces se desecan agravando el estreñimiento. se aconseja la ingesta diaria de 1,5-2 litros de agua.

El principal inconveniente de la fibra es la producción de gases, por eso no se recomienda iniciar su consumo con dosis altas, es preferible ir aumentando la dosis progresivamente.

Algunos de los alimentos donde se puede encontrar mayor contenido en fibra son:

- ✓ **Cereales integrales**
- ✓ **Legumbres:** habas, garbanzos, guisantes, lentejas...
- ✓ **Verduras:** alcachofas, espinacas, acelgas...
- ✓ **Frutos secos:** almendra, cacahuete, avellana...
- ✓ **Frutas:** higos secos, ciruela seca, kiwi, pera, manzana...



Es preferible el consumo de fruta cruda y con piel, siempre que sea posible, para conservar toda su fibra alimenticia.

Existen alimentos astringentes que favorecen el estreñimiento, por lo tanto se debe de procurar disminuir su ingesta. Entre ellos se puede encontrar: *chocolate, arroz blanco, queso, productos refinados* como la bollería, pan blanco o cualquier alimento elaborado con harina blanca. Tampoco es aconsejable realizar dietas hipocalóricas y restrictivas, debido a que favorecen el estreñimiento.

YOGUR CON BIFIDOBACTERIAS

Existen en el mercado yogures con bifidobacterias vivas que se pueden consumir para ayudar a regular la motilidad intestinal. Las bifidobacterias son bacterias que forman parte de la flora intestinal humana. Estas bacterias tienen efectos beneficiosos para la salud, entre ellos regulan la motilidad intestinal.

LÍQUIDOS

Es importante ingerir abundantes líquidos para que las heces sean más blandas y se deslicen mejor a través del intestino. La escasa ingesta de líquidos puede ser una causa de estreñimiento.

Se recomienda la ingesta de **1,5-2 LITROS DIARIOS** de líquidos (siempre que no este contraindicado). El agua es el líquido más adecuado, pero también se pueden tomar otros líquidos como zumos naturales o caldos, debiendo **evitar** la ingesta de *café, té y alcohol*.

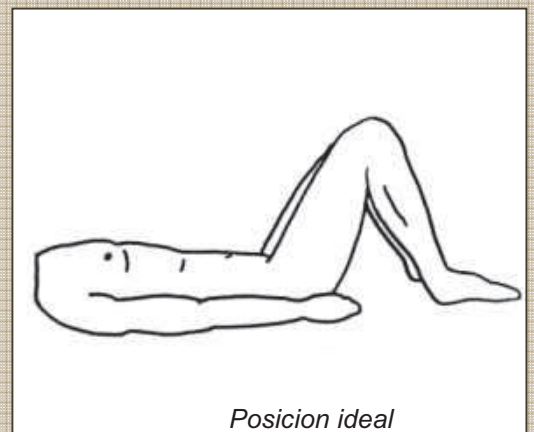


VASO DE AGUA TIBIA EN AYUNAS

Con la ingesta de 1 o 2 vasos de agua tibia en ayunas, se puede contribuir a aumentar la motilidad intestinal y mejorar el estreñimiento.

MASAJE ABDOMINAL

El masaje abdominal es una técnica manual que se puede aplicar en toda la población para combatir el estreñimiento, pero esta especialmente recomendado en aquellas



Posicion ideal

personas con escasa movilidad física. El masaje puede ser realizado por uno mismo o con ayuda de otra persona.

La posición será recostarse boca arriba con las piernas semiflexionadas, sobre una superficie firme siempre que sea posible.

Se empezará masajeando la parte inferior derecha del abdomen con movimientos circulares en el sentido de las agujas del reloj. A continuación se irá ascendiendo lentamente a la vez que se ejerce cierta presión hasta la zona supraumbilical por donde se cruzará a la parte izquierda y se irá descendiendo hasta la parte inferior izquierda del abdomen. Se repite el procedimiento aplicando cada vez más presión, pero sin llegar a producir dolor. Se puede utilizar algún aceite para facilitar el deslizamiento de la mano sobre la piel.



Dirección del masaje

Con este masaje se sigue el recorrido natural las heces en el colon, facilitando su desplazamiento para poder ser eliminadas.

EJERCICIO

La vida sedentaria con falta de actividad física está relacionada con el estreñimiento, favoreciendo un debilitamiento de la musculatura y enlentecimiento del tránsito intestinal. Por lo tanto es imprescindible realizar ejercicio diariamente para prevenir su aparición y estimular el movimiento intestinal, siendo recomendable caminar de **30-60 MINUTOS DIARIOS**.

También se puede realizar algún ejercicio físico donde se ejercite la musculatura abdominal (p.ejm abdominales), debido a su gran implicación durante la defecación, actuando de prensa.

Las personas que no puedan caminar o estén encamadas, pueden realizar otro tipo de ejercicios para favorecer el movimiento intestinal. Estos ejercicios

pueden ser realizados por ellos mismos o con ayuda de otra persona en caso necesario:

- ✓ Rotación de la parte inferior del tronco e inclinación de la pelvis.
- ✓ levantamiento alterno de piernas.
- ✓ Flexión de las rodillas hacia el pecho y posterior extensión, así varias veces.

EJERCICIOS RESPIRATORIOS

Los ejercicios respiratorios sirven para ayudar a relajarse y combatir el estreñimiento debido a que el estrés es una causa de estreñimiento.

“EL ESTRÉS ES UNA CAUSA DE ESTREÑIMIENTO”

Estos ejercicios consisten en realizar inspiraciones profundas. Primero hay que ponerse cómodos,

concentrarse y comenzar a inhalar aire de forma lenta y continua hasta llenar los pulmones, notando a la vez como el abdomen se va hinchando. Cuando los pulmones llegan a su capacidad máxima, se procede a exhalar el aire tranquilamente, a la vez que se vacía el abdomen. Se repetirá este procedimiento varias veces durante dos minutos.

POSICIÓN DE CUCLILLAS

Simplemente con utilizar una buena posición en el inodoro, se puede facilitar la defecación.

La posición consiste en sentarse en el retrete con las rodillas flexionadas, debiendo quedar situadas por encima del nivel de las caderas. Para conseguir esta postura, se puede utilizar cualquier objeto que sirva como elevador para colocar los pies encima (p. ej: taburete, alzas...).



Posición cuclillas

Con esta posición se facilita el descenso de las heces a través del recto, y así la fuerza que se debe ejercer para su expulsión será menor. Cuando se realiza fuerza excesiva, aumenta mucho la presión en la zona rectal y anal, pudiendo dar lugar a la aparición de otras complicaciones, una muy frecuente son las hemorroides.

Si la persona esta encamada y no puede utilizar el retrete, puede adoptar una postura similar en la cama recostándose sobre el lado izquierdo con las rodillas flexionadas subidas hacia el abdomen.

EDUCACIÓN DEL RITMO DE DEFECACIÓN

Se puede acostumbrar al organismo a establecer un hábito diario de evacuación. Para lograr esto, es imprescindible sentarse todos los días en el inodoro a la misma hora, en un ambiente íntimo y tranquilo .El mejor momento es tras las comidas y al levantarse por las mañanas, porque es cuando se producen los mayores movimientos intestinales, por lo tanto se deben aprovechar esos movimientos para lograr un hábito de defecación regular.

Por este mismo motivo es importante realizar todas las comidas diarias, favoreciendo así los movimientos intestinales.

NO INHIBIR EL DESEO DEFECATORIO

Es frecuente inhibir el deseo defecatorio por falta de tiempo o por presentar alguna causa que produce dolor al realizar deposición, como pueden ser heces duras, hemorroides o fisuras anales. Esto es un error muy frecuente que se debe evitar, puesto que contribuye a la aparición y agravamiento del estreñimiento. Uno de los motivos, es que se producen alteraciones en las paredes intestinales, precisando cada vez una mayor cantidad de heces para sentir el deseo de realizar deposición.

“ES IMPORTANTE PARA EL ORGANISMO ESTABLECER HÁBITOS, ASÍ COMO NO INHIBIR EL DESEO DEFECATORIO”

Otra consecuencia de suprimir la necesidad de defecar, es que las heces permanecen más tiempo dentro del intestino, contribuyendo a que se resequen y endurezcan, lo que hace más dificultosa su expulsión.

Para no tener que inhibir el deseo defecatorio, es importante realizar las comidas de forma tranquila, permaneciendo posteriormente en casa unos 15-20 para dar tiempo a la aparición de la necesidad de defecar.

El acumulo de heces en el intestino puede acarrear algunas complicaciones:

- ✓ Impactación fecal: consiste en una acumulación de heces secas en el intestino con imposibilidad para ser expulsadas, precisando en este caso acudir al médico para su extracción, ya sea mediante enemas, supositorios o extracción manual.
- ✓ Lesiones intestinales: El acumulo de heces duras ejercen presión sobre las paredes del intestino, pudiendo comprimir las paredes en exceso y producir úlceras por presión o incluso perforaciones.

ANEXO 2: Contenido de fibra por 100 g de porción comestible

Fibra dietética (g)		Fibra dietética (g)	
CEREALES		VERDURAS	
Germen de trigo	24,7	Alcachofa	10
Cereal integr. c/ salvado	24,5	Espinacas	6
Cebada	15	Acelga	5,6
Centeno	13	Habas tiernas	4
Pan integral	9	Zanahoria	3
Maíz	9,2	Judía verde	3
Avena	8	Puerro	3
Cereal integral	8,24	Remolacha	3
desayuno		Champiñón y setas	3
Pan blanco	4	Soja brotes	2,4
Cereales desayuno	1,4	Col	2
Arroz integral	1,2	Coliflor	2
Magdalena	0,67	Escarola	2
Arroz	0,3	Lechuga	1,5
		Tomate	1,5
FRUTAS	19	Calabacín	1,3
Higos secos	16	Espárrago	1
Ciruela seca	8,7	Pimiento	1
Dátil	7		
Uva pasa	3	LEGUMBRES (EN	
Plátano	2,12	COCIDO)	
Kiwi	2	Alubias	7
Naranja	2	Garbanzos	6
Pera	2	Lentejas	4
Manzana	2	Soja en grano	5
Albaricoque	2		
Fresa	1	FRUTOS SECOS	
Melón	1	Almendra	14
Melocotón	1	Cacahuete	10
Ciruela	1	Avellanas	5
Piña		Castañas	7
		Nueces 2	2,4

FUENTE: Nutrición y Salud. Nuevos Alimentos para nuevas necesidades (11)