



Las causas del estreñimiento en las personas mayores y la dieta adecuada para combatirlo

18-02-2017

El estreñimiento es un síntoma muy prevalente con múltiples causas, que aumenta conforme se van cumpliendo años. Además, los ancianos institucionalizados son más propensos a padecerlo. Para tratar el problema se puede diseñar una dieta específica rica en fibra, con ingesta de vegetales, frutas, verduras y legumbres, y una cantidad adecuada de líquido, entre otras medidas.

El estreñimiento no se considera una enfermedad como tal, sino un síntoma o característica de otra. Las personas que lo sufren lo describen como la deposición que necesita de un esfuerzo excesivo o anormal, la incapacidad para evacuar a pesar de sentir ganas, la sensación de no haber terminado la expulsión de heces, la disminución en la frecuencia y/o tamaño de las deposiciones o el cambio en su textura, siendo más duras y secas.

Prevalencia de estreñimiento en las personas mayores

En general, el número de casos a nivel europeo se sitúa entre el 2-27% de la población total. En España esas cifras aumentan hasta el 29,5%. En personas mayores de 65 años, los datos continúan aumentando hasta el 34% en el grupo de las mujeres mayores y el 26% en el caso de los varones ancianos. Así que queda patente con estos datos de prevalencia que el estreñimiento se produce con mayor frecuencia en la raza blanca en mujeres, en una relación (1.5:1) y aumenta, conforme se van cumpliendo años. Además, los ancianos institucionalizados son más propensos a padecer estreñimiento.

Causas más frecuentes de estreñimiento en mayores

En un síntoma tan prevalente como el estreñimiento las causas son múltiples y, en numerosas ocasiones, se encuentran varias simultáneamente.

– **Ingesta insuficiente de fibra dietética** que colabora para formar el bolo fecal, provocar la distensión de las paredes intestinales y favorecer así el peristaltismo que empuja las heces hacia el recto y el ano. En personas mayores, la ausencia

de piezas dentarias o dificultad en las digestiones provoca que se restrinjan alimentos con texturas duras o fibrosas, como las ensaladas crudas, los cereales integrales, las frutas crudas o las legumbres, todos ellos alimentos ricos en fibra.

– **Hidratación deficiente** ya que la ingesta de fibra, si no se toman líquidos para que ésta pueda absorberlos en parte y aumentar su tamaño provocando todos los efectos anteriores, sirve de poco. Con la edad la sensación de sed va disminuyendo por lo que la toma de líquidos es especialmente crítica en edades elevadas. Además, es posible que ciertos problemas con la deglución de los alimentos líquidos provoquen una limitación consciente ante el riesgo de atragantamiento.

– **Sedentarismo acusado.** La ausencia de actividad física habitual que ayuda a regular los movimientos peristálticos es un factor importante a la hora del desarrollo de estreñimiento. Las alteraciones en la movilización de personas ancianas ante fracturas, enfermedades o dolores colaboran en impedir que se siga con un ritmo intestinal normal. Asimismo, el descenso en la masa muscular de la gente mayor produce más cansancio y limitación de la actividad.

– **Acto consciente y repetido de retrasar o inhibir la evacuación.** Cuando esta circunstancia se produce de manera habitual, puede ser responsable de una anulación de la sensación de ganas de defecar de forma crónica.

–**Padecer diversas enfermedades a nivel digestivo** como episodios de intestino irritable, enfermedad de Crohn, hemorroides, cáncer de colon, etc.

–**Presencia de enfermedades de otro tipo:** nerviosas (demencia, Parkinson, etc.) endocrinológicas (hipotiroidismo).

– **Toma de medicamentos.** Algunos de ellos producen estreñimiento. Teniendo en cuenta que la mayoría de las personas mayores consumen varios tipos de fármacos, es muy posible que tengan un efecto negativo para lograr un ritmo intestinal adecuado. Algunos ejemplos de fármacos son el uso descontrolado de laxantes, diuréticos, hierro o antidepresivos.

Image not found or type unknown



Consecuencias del estreñimiento en mayores

La primera y más inmediata consecuencia consiste en la disminución de la calidad de vida de los mayores empeorando su apetito, sus digestiones, su descanso o, incluso, su humor. También son frecuentes las molestias gastrointestinales como dolor abdominal, distensión, flatulencias, etc. haciendo muchas veces que sea imposible controlar la salida de ventosidades y auto-provocando en los ancianos un aislamiento social debido a la vergüenza que produce este problema.

La formación de fecaloma, heces endurecidas acumuladas a lo largo del colon y más concretamente el recto, pueden ocasionar fisuras o hemorroides, fiebre, confusión mental o incluso diarreas por rebosamiento de las heces.

Dieta para tratar el estreñimiento

Las personas ancianas deberían llevar una **dieta rica en fibra dietética**, las recomendaciones actuales en ancianos están en 20-25 gramos de fibra al día. Es difícil alcanzar estas cifras sin tomar ensaladas a diario y tres piezas de fruta cada jornada. Además de arroz, pasta o pan integral. Acompañando a esta alimentación, la toma de líquidos y la práctica de actividad física llevando una vida activa son los pilares del tratamiento del estreñimiento idiopático de las personas mayores.

Con el fin de facilitar la **ingesta de vegetales crudos** se pueden preparar diferentes y vistosas variedades de ensaladas adaptadas a la masticación más dificultosa. Por ejemplo, ensalada de tomate crudo pelado bien maduro, espárragos en vinagreta o ensalada mezcla de lechuga y cebolla troceadas finas.

Las **frutas** es preferible tomarlas enteras, mejor que en zumo o batidas, y, siempre que sea posible, con piel. Todas las frutas son recomendables pero algunas poseen mayor carácter laxante como son las naranjas, mandarinas, ciruelas o kiwis, entre otras.

Las **legumbres** son un buen recurso para combatir el estreñimiento. Es preferible tomarlas enteras porque conservan el hollejo o piel externa que posee la mayor parte de la fibra y con una frecuencia de dos a tres veces por semana. Se pueden acompañar de arroz, patata y hortalizas y así suavizar su sabor y aroma y el meteorismo que puedan provocar.

Incluir verduras en la dieta todos los días, de primer plato, como guarnición, en picoteos o almuerzos aporta color y riqueza a la alimentación. La variedad es infinita, desde las más clásicas judías verdes o acelga con patatas hasta las espinacas con bechamel, el cardo con almendras, la ensalada templada de vegetales con berenjena, calabacín y pimientos, el panaché de verduras o las setas y champiñones.

Si la capacidad de la persona mayor lo permite, la incorporación de **arroz integral**, que puede prepararse más bien caldoso y así quedará más jugoso, hasta la pasta integral con fritada o el pan de cereales incrementa los niveles de fibra.

Todo ello acompañado de una **cantidad adecuada de líquido**, no menos de litro y medio, lo que supone seis vasos al día. Algunas personas ancianas no sienten la sensación de sed y, además, el sabor del agua no les agrada, por lo que hay que idear otros sistemas para conseguir una buena hidratación.

Una idea es añadir al agua unas gotas de zumo de naranja, zumo de limón o, incluso gaseosa o alguna otra bebida no alcohólica y, de esta manera, modificar levemente el sabor del agua. Asimismo, si se añaden zumos, se incrementa el contenido vitamínico y mineral.

Con el fin de aumentar las bebidas también se pueden usar otros líquidos como **infusiones frías o calientes** ya que la variedad existente hoy en día es muy elevada y puede satisfacer los gustos más exigentes. También la toma de **caldos y consomés desgrasados** de ave o vegetales, por ejemplo, ayuda en la hidratación. Siempre teniendo en cuenta que la hidratación ideal es la que se realiza de forma continuada y regular, de manera fraccionada pero ininterrumpida.

La práctica de cierta **actividad física** adaptada a las características y condiciones del anciano contribuye en gran medida a frenar el estreñimiento. Por este motivo, la recomendación de caminar, nadar o practicar un poco de ejercicio en alguno de los gimnasios al aire libre que ofrecen las ciudades es muy interesante.

Otro recurso útil para evitar la acumulación y retraso en la expulsión de heces es la mezcla, en la misma comida, de **alimentos a temperaturas diferentes** y extremas. Por ejemplo, tomar una sopa o un puré bien caliente y un helado o un sorbete frío en la misma comida hace que el peristaltismo aumente y, por tanto, el tránsito se acelere.

Tomar ciruelas pasas remojadas en agua del tiempo es un remedio bastante conocido y usado por muchas personas que consiguen regular su ritmo de esta manera.

La ingesta de un kiwi o naranja en ayunas por la mañana da buen resultado a parte de la población que lo ha probado.

Bibliografía.

- Garrigues V, Gálvez C, Ortiz V, Ponce M, Nos P, Ponce J. Prevalence of constipation: agreement among several criteria and evaluation of the diagnostic accuracy of qualifying symptoms and self-reported definition in a population-based survey in Spain. *Am J Epidemiol.* 2004;159(5):520-6.
- Longstreth GF et al. Functional Bowel Disorders. *Gastroenterology.* 2006;130:1480-1491.
- Mascaró J, Formiga F. Valoración y tratamiento del estreñimiento en el anciano. *Rev Esp Geriatr Gerontol.* 2006;41(4):232-9.
- Mearin F. Estreñimiento en el anciano: ¡lo que faltaba! En: Mearin F. editor. *Estreñimiento. Más importante de lo que parece.* Ediciones Doyma S.L. Barcelona, 2000;87-91.
- Mugie SM, Benninga MA, Di Lorenzo C. Epidemiology of constipation in children and adults: a systematic review. *Best Pract Res Clin Gastroenterol.* 2011; 25(1):3-18.
- Navarro MS, Llanos C, García E, Moreno L, Flores M, Chávez K, et al. Frecuencia de estreñimiento en pacientes de Atención Primaria. *Revista Clínica de Medicina de Familia.* 2015;8(1):4-10.
- Tack J, Müller-Lissner S, Stanghellini V, Boeckxstaens G, Kam MA, Simren M et al. Diagnosis and treatment of chronic constipation – a European perspective. *Neurogastroenterol Motil.* 2011;23(8):697–710.



Arantza Ruiz de las Heras es dietista-nutricionista y, desde hace más de 20 años, trabaja en el campo de la nutrición clínica. Hace 17 años que pertenece a la Unidad de Dietética del Complejo Hospitalario de Navarra y es fundadora y actual secretaria de la **Sociedad Científica Española de Dietética y Nutrición (SEDYN)**. También, practica la docencia y formación en diversos centros y entidades. @: aran_ruiz2002@yahoo.es