

Mitos sobre el estreñimiento¹

Wendy J. Dahl²

¿Qué causa el estreñimiento?

El estreñimiento es un problema de salud muy común en el adulto mayor y puede contribuir a la falta de apetito, así como a problemas de salud más graves. El estreñimiento puede ser el resultado de una serie de condiciones de salud y enfermedades, y es un efecto secundario de muchos medicamentos (Watari and Danowitz 2016). La falta de ejercicio también contribuye al estreñimiento (Knowles 2017). El bajo consumo de fibra es la causa más común de estreñimiento (Knowles 2017).

Existen muchos mitos acerca del estreñimiento. Las siguientes preguntas y respuestas se refieren a algunos de estos mitos.

P: *¿Beber mucha agua previene el estreñimiento?*

R: El consumo de líquidos por sí solo no previene el estreñimiento (Shen et al. 2019). Sin embargo, la deshidratación puede contribuir al estreñimiento (Chung, Parekh, and Sellin 1999).

P: *¿Comer queso causa estreñimiento?*

R: A un grupo de residentes de hogares de retiro se les incrementó 10 veces más el consumo de queso. No se encontraron cambios en los signos de estreñimiento (Mykknen et al. 1994).

P: *¿El envejecimiento causa estreñimiento?*

R: La edad por sí sola no causa estreñimiento. Los adultos mayores corren un mayor riesgo de estreñimiento debido a un consumo más bajo de fibra, el uso de medicamentos, la inmovilidad y diferentes enfermedades (DeGiorgio et al. 2015).

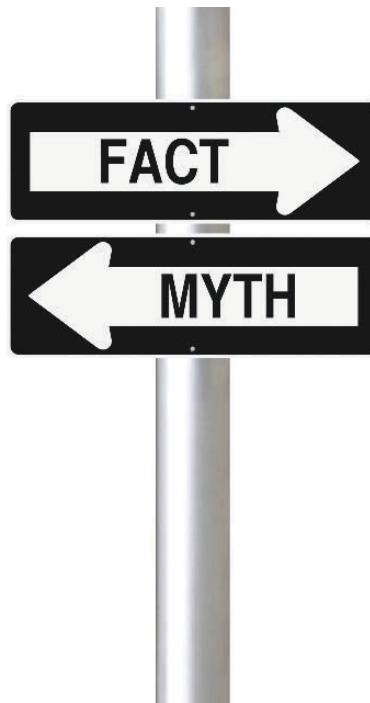


Figura 1.

Créditos: amanalang/iStock/Thinkstock, ©amanalang

En la práctica, el estreñimiento es muchas veces definido por una frecuencia de deposiciones de menos de tres veces por semana o heces duras y grumosas. Los síntomas

1. Este documento, FSHN10-07s, es uno de una serie de publicaciones del Departamento de Ciencia de los Alimentos y Nutrición Humana, Servicio de Extensión Cooperativa de la Florida, Instituto de Alimentos y Ciencias Agrícolas, Universidad de la Florida (UF/IFAS Extensión). Fecha de primera publicación: mayo 2011. Revisado abril 2015, abril 2018, y marzo 2020. Visite el sitio web de EDIS en <https://edis.ifas.ufl.edu> para obtener la versión compatible actualmente de esta publicación.
2. Wendy J. Dahl, PhD, profesora asociada, Departamento de Ciencia de los Alimentos y Nutrición Humana; UF/IFAS Extension, Gainesville, FL 32611.

incluyen esfuerzo, paso prolongado de las heces, dolor y vaciado incompleto (Leung et al. 2011).

Referencias

Chung, B., U. Parekh, and J. Sellin. 1999. "Effect of increased fluid intake on stool output in normal healthy volunteers." *Journal of Clinical Gastroenterology* 28(1):29–32. <https://doi.org/10.1097/00004836-199901000-00006>

De Giorgio, R., E. Ruggeri, V. Stanghellini, L. H. Eusebi, F. Bazzoli, and G. Chiarioni. 2015. "Chronic constipation in the elderly: A primer for the gastroenterologist." *BMC Gastroenterology* 15:130. <https://doi.org/10.1186/s12876-015-0366-3>

Knowles, C. H. 2017. "Constipation." In *Coloproctology* 103–20. Berlin: Springer Nature.

Leung L., T. Riutta, J. Kotecha, and W. Rosser. 2011. "Chronic constipation: An evidence-based review." *The Journal of the American Board of Family Medicine* 24(4):436–51. <https://doi.org/10.3122/jabfm.2011.04.100272>

Mykknen H, L. Karhunen, R. Korpela, and S. Salminen. 1994. "Effect of cheese on intestinal transit time and other indicators of bowel function in residents of a retirement home." *Scandinavian Journal of Gastroenterology* 29(1): 29–32. <https://doi.org/10.3109/00365529409090433>

Shen, L., C. Huang, X. Lu, X. Xu, Z. Jiang, and C. Zhu. 2019. "Lower dietary fibre intake, but not total water consumption, is associated with constipation: a population-based analysis." *Journal of Human Nutrition and Dietetics* 32 (4):422–431. <https://doi.org/10.1111/jhn.12589>

Watari, J. and M. Danowitz. 2016. "Etiology, Evaluation, & Osteopathic Management of Adult Constipation." *Osteopathic Family Physician* 8 (4):24.