



Kellogg's®
NUTRICIÓN

All-Bran®

*La fibra natural
de salvado de trigo:
una solución natural
que ayuda a prevenir
el estreñimiento
durante el embarazo*



All-Bran®

Una solución natural que ayuda a prevenir el estreñimiento durante el embarazo

L.N. Lorena Almeida

Los trastornos del tracto gastrointestinal son comunes en el embarazo, el estreñimiento es el segundo en frecuencia, sólo superado por las náuseas.

No obstante, los datos disponibles sobre la disfunción intestinal durante esta etapa son sorprendentemente escasos. La mayor parte de la información disponible, procede de investigaciones que tienen más de 20 años. Además, hay diferencias tanto en las metodologías como en las definiciones utilizadas en los estudios publicados, lo que hace que su interpretación sea difícil. Anderson, (1,8,9) informó que el 38% de las mujeres sufren estreñimiento en el segundo trimestre de gestación y el 20% en el tercero.

Durante el embarazo se presentan distintos cambios hormonales que tienen un efecto importante en los procesos digestivos (2). El más importante es la elevación de la producción de progesterona cuya función es inhibir o disminuir la contractilidad del músculo liso del tracto digestivo (3) lo que podría estar influenciando este padecimiento. Lawson y colaboradores (4), sugirieron que existe una correlación positiva entre el aumento de progesterona y un incremento en el tiempo de tránsito intestinal. No se han realizado pruebas médicas específicas del tránsito del colon en mujeres embarazadas, porque estos estudios normalmente implicarían la exposición a las radiaciones ionizantes.

Otros factores identificados como potencialmente causales en el desarrollo del estreñimiento incluyen los efectos mecánicos del útero y suplementos dietéticos de vitaminas y minerales (p. ej., suplementos de calcio o hierro). Las mujeres embarazadas desarrollan estreñimiento por las mismas razones que el resto de las mujeres, incluyendo anomalías metabólicas (por ej., hipotiroidismo). Aunque las anomalías estructurales, tales como estenosis del colon, pueden estar presentes en las mujeres embarazadas que se quejan de estreñimiento, éstos son infrecuentes (5).

El estreñimiento es un padecimiento muy común durante el embarazo, se estima que entre el 11% y el 38% de las mujeres lo presenta, incrementando durante el segundo y tercer semestre de gestación (6).

Anderson y Whichelow (1) estudiaron el efecto de un suplemento de fibra en 40 mujeres con estreñimiento durante el tercer trimestre de embarazo, que tenían una ingesta media de fibra de 21,1 ± 1,6 g/día. Las gestantes fueron divididas aleatoriamente en tres grupos a los que se les pidió que tomaran suplementos de 10 g de fibra dietética al día en la forma de una galleta a base de maíz (Grupo A), o salvado de trigo (Grupo B), o continuar sin la intervención (Grupo C). A las dos semanas de tratamiento la intervención se tradujo en un aumento en el número de evacuaciones y un cambio a una consistencia más blanda en las heces de los grupos A y B con un 95% de intervalo de confianza, sin cambios en el número de evacuaciones y/o consistencia de las heces en el grupo C.



No todas las fibras son iguales

Generalmente el primer paso en el tratamiento del estreñimiento implica manipulaciones dietéticas para aumentar el consumo de fibra. La ingesta de fibra en las mujeres embarazadas es la misma independientemente de que tengan estreñimiento o no. Sin embargo, añadiendo fibra a la dieta proveniente de trigo, se observa un incremento en la frecuencia de las evacuaciones y la consistencia de las heces de mujeres embarazadas con estreñimiento (5).

La cantidad recomendada de fibra es de 30 g/día (10), sin embargo, los resultados de la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición (11) confirman que el consumo de fibra de las mujeres mexicanas está por debajo de la recomendación siendo de 19.4 g/día. Esta situación adquiere gran relevancia dado que, la evidencia científica ha demostrado una relación directa entre el consumo de una dieta alta en fibra y toda una gama de beneficios a la salud, principalmente la digestiva.

Es importante enfatizar que: "No todas las fibras son iguales" y cada una de ellas tiene características específicas. Dentro de las fibras insolubles encontramos la fibra de salvado de trigo, la cual cuenta con evidencia científica sólida y con el aval de importantes instituciones que respaldan su eficacia, como el de *US FDA Laxative Monography* que reconoce a la fibra de salvado de trigo como la única fibra proveniente de cereales, que promueve la regularidad digestiva (12), ya que de acuerdo a diversos estudios científicos ayuda a prevenir el estreñimiento (Tabla 1).

Resultados de la revisión de 54 estudios clínicos mostraron en diferentes niveles los beneficios asociados con el consumo de fibra de salvado de trigo. 35 estudios proveen sustento de que la fibra de salvado de trigo incrementa el bolo fecal, 17 estudios demuestran que incrementa la motilidad intestinal, 20 estudios reportan que incrementa el tiempo de tránsito intestinal y 7 estudios demuestran que el consumo de fibra de salvado de trigo disminuye el uso de laxantes (7).

EFFECTO OBSERVADO	NO. DE ESTUDIOS*
Salvado de trigo bolo fecal	35
Salvado de trigo incrementa la motilidad intestinal	17
Salvado de trigo mejora el tránsito intestinal	20
Salvado de trigo disminuye el uso de laxantes	7**

Tabla 1. Revisión de 54 artículos de 1975-2010

*Intervalo de 10-72 g de Salvado de Trigo

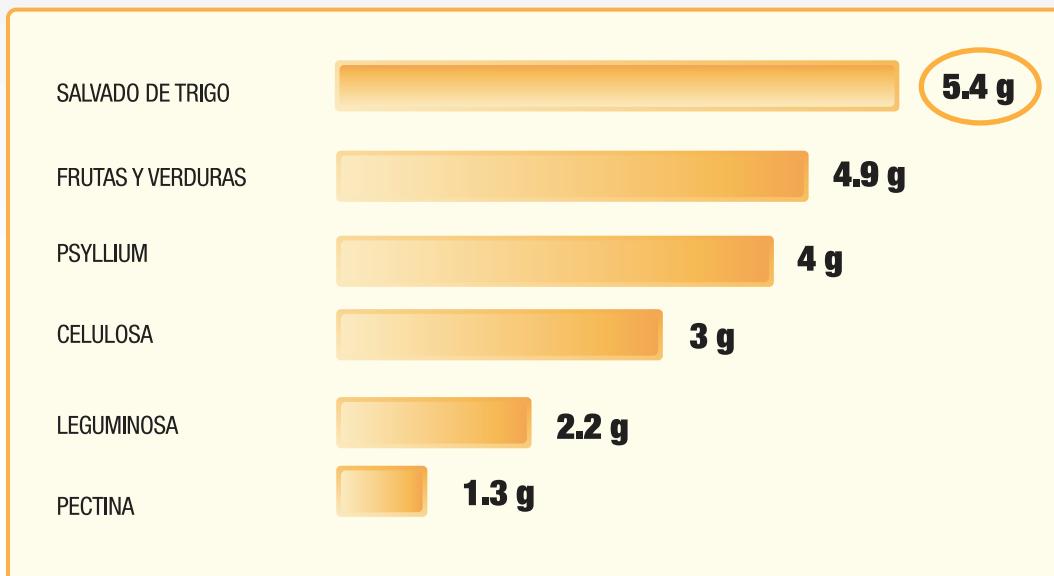
**Utilizaron el Salvado de Trigo como tratamiento en dosis de 20-30 g

Diversos estudios han indicado que la fibra de salvado de trigo incrementa el peso de las heces de 3-6 g por cada gramo adicional de fibra de trigo consumido, esto coloca a la fibra de trigo entre las fibras más eficaces para aumentar la masa fecal (Tabla 2), por ello el Institute of Medicine (IOM) utiliza a la fibra de salvado de trigo como "estándar de oro" actuando como control positivo en estudios clínicos (13).



La fibra de salvado de trigo es la mejor fuente de fibra proveniente de cereales

Tabla 2. Superioridad de la fibra natural de salvado de trigo vs otras fibras



Meta análisis 140 estudios. *Dietary Reference Intakes for Energy, Carbohydrate, Fiber, Fat, Fatty Acids, Cholesterol, Protein and Amino Acids*. Institute of Medicine (U.S.). Panel on Macronutrients, Institute of Medicine (U.S.). Standing Committee on the Scientific Evaluation of Dietary Reference Intakes 2005.

El Ministerio de Salud de Canadá reconoce la superioridad y eficacia de la fibra de salvado de trigo para declaraciones de salud referentes a la regularidad, cuando un alimento es alto en fibra de salvado de trigo (7).

CONCLUSIONES:

El bajo consumo de fibra es un factor que contribuye al incremento en el padecimiento de estreñimiento durante el embarazo. Por lo que el incremento en la ingesta de fibra podría reducir los casos de estreñimiento entre esta población.

La fibra de salvado de trigo es actualmente la mejor fuente de fibra proveniente de cereales para medir efectos primarios sobre la regularidad.

REFERENCIAS

1. Ruiz-Roso, B. *Efectos positivos de la ingesta adecuada de fibra dietética en la gestación y la lactación*. Madrid, 2010.
2. Vazquez JC. *Constipation, hemorrhoids, and heartburn in pregnancy*. Clinical Evidence 2008;02:1411.
3. Thukral C, Wolf JL. *Therapy insight: drugs for gastro intestinal disorders in pregnant women*. Nat Clin Pract Gastroenterol Hepatol 2006;3:256–266. [PubMed].
4. Lawson M, Kern F Jr, Everson GT. *Gastrointestinal transit time in human pregnancy: prolongation in the second and third trimesters followed by postpartum normalization*. Gastroenterology 1985, 89:996–999.
5. Prather CM. *Pregnancy-related constipation*. Current Gastroenterology Reports 2004, 6: 402- 404.
6. Jewel D, Young G. *Interventions for treating constipation in pregnancy*. Cochrane Database of Systematic Reviews 2001, Issue 2. Art. No.: CD001142The Cochrane Collaboration. 2012.
7. Papanikolaou, Y; Fulgoni, V. 2010. *IN Dietary Fibre: New Frontiers for Food and Health*, edited by Jan Willem van der Kamp, Julie Jones, Barry McCleary, David Topping. 2010. "The Effect of Wheat Bran on Various Measures of Bowel Function and Regularity, by Y. Papanikolaou and V. Fulgoni pg. 261-281.
8. Cummings J. *The effect of dietary fiber on fecal weights and composition: In: Spiller GA, ed. Handbook of dietary fiber in human nutrition*. Boca Raton, FL: CRC Press, Inc, 1993.
9. Jenkins DJ, Peterson RD, Thorn MJ, Ferguson PW. *Wheat fiber and laxation: dose response and equilibration time*. Am J Gastroenterol 1987;82:1259–63.[Medline].
10. Norma oficial Mexicana NOM-051-SCFI-2010. *Especificaciones generales de etiquetado para alimentos y bebidas no alcohólicas pre-envasados- información comercial y sanitaria*.
11. Secretaría de Salud (2006), Encuesta Nacional de Nutrición <http://www.insp.mx/ensanut/ensanut2006.pdf>
12. US FDA, 21 CFR 334.10 y 334.52 (d)(2).
13. Institute of Medicine. 2002. *Dietary reference intakes for energy, carbohydrate, fiber, fat, fatty acids, cholesterol, protein, and amino acids*. Washington, DC: National Academies Press.

All-Bran

Kellogg's®
NUTRICIÓN



*Fibras hay muchas,
nosotros tenemos la mejor.*



*Comprobado científicamente
tenemos la mejor fibra de los cereales
para la regularidad digestiva.*



www.allbran.com.mx

DISFRUTA LA VIDA, COME FIBRA DIARIAMENTE.