

Incidencia de estreñimiento en una unidad de hemodiálisis

Antonia Gil Gil
Ana Gumbao Valero
Ana Belén Canales Vitoria

*Clinica de Hemodialisis ASHDO
Torrevieja. Alicante*

RESUMEN

Los pacientes en programa de hemodiálisis pueden padecer con frecuencia problemas y enfermedades intestinales por lo que hemos decidido abordar un problema tan importante como el estreñimiento. Estos pacientes tienen numerosos factores de riesgo para padecer esta enfermedad, como son restricciones en la ingesta de frutas, verduras, líquidos y otros alimentos, además de tomar medicación astringente por lo que hemos querido conocer cómo influyen estos factores y cuál era el porcentaje de estos pacientes que lo presentan.

Para ello hemos realizado una encuesta dividida en dos partes; la primera recogía datos personales y de tratamiento farmacológico; y la segunda está compuesta por 14 preguntas referentes a los factores de riesgo. Fueron encuestados 40 pacientes de diversas edades y nacionalidades.

Los resultados más destacables de la investigación fueron que solo un 23% de la muestra encuestada padecía estreñimiento subjetivo en la actualidad, frente a un 13% de estreñimiento objetivo, siendo la mayoría de pacientes hombres.

Es necesario continuar investigando sobre este tema para que en el futuro pudiera intervenir sobre estos pacientes para así mejorar su calidad de vida.

PALABRAS CLAVE: ESTREÑIMIENTO
HEMODIÁLISIS
RESTRICCIONES DIETÉTICAS
SEDENTARISMO
FÁRMACOS ASTRINGENTES

INCIDENCE OF CONSTIPATION IN A HAEMODIALYSIS UNIT

ABSTRACT

Patients on haemodialysis programmes can often suffer from intestinal problems and illnesses, so we have decided to deal with an important problem, which is that of constipation. These patients have numerous risk factors for suffering from this illness, such as restrictions on the consumption of fruit, vegetables and other foodstuffs, and the fact that they take astringent medication, so we wished to know what influence these factors have and the percentage of patients who present the problem.

We therefore performed a survey divided into two parts: the first collected personal detail and information on pharmacological treatment; and the second is composed of 14 questions relative to the risk factors. Forty patients were interviewed of different ages and nationalities.

The most outstanding results of the research were that only 23% of the surveyed sample currently suffered from subjective constipation, as opposed to 13% objective constipation, and that the majority were men.

More research is needed on this subject, so that these patients may receive intervention in the future to improve their quality of life.

Correspondencia:
Ana Gumbao Valero
C/ Doctor Sirvent 5, 2ª1ª
03160 Almoradí
Alicante
anagumbao@wanadoo.es

KEYWORDS: CONSTIPATION
HAEMODIALYSIS
DIET RESTRICTIONS
SEDENTARY LIFESTYLE
ASTRINGENT PHARMACEUTICALS

INTRODUCCIÓN

En términos generales, el estreñimiento se podría definir como la evacuación retardada e infrecuente de las heces (menos de 3 deposiciones a la semana), excesivamente secas o a la sensación de evacuación incompleta. El estreñimiento es un síntoma frecuente entre los pacientes en diálisis, y sus causas son multifactoriales. La ingesta de líquidos en estos pacientes se halla limitada. Las restricciones dietéticas sobre las frutas y vegetales, con un alto contenido en potasio, disminuyen la cantidad de fibra en la dieta ingerida. Medicamentos como los quelantes del fósforo, los suplementos de hierro, la inactividad de los pacientes y las enfermedades subyacentes también pueden contribuir al estreñimiento. Los narcóticos como la codeína y la meperidina, también pueden provocar estreñimiento.

Los síntomas que puede provocar el padecer estreñimiento pueden oscilar entre una sensación de malestar general hasta incluso desencadenar complicaciones tan graves como es una perforación intestinal y sus consecuencias.

Hemos detectado cierta incidencia de pacientes que refieren padecer estreñimiento, por ello y dado la problemática que puede ocasionar hemos visto conveniente estudiar la prevalencia de estreñimiento en estos pacientes en nuestra unidad y los factores de riesgo más relevantes.

OBJETIVO

Determinar la prevalencia de pacientes con estreñimiento en nuestra unidad de hemodiálisis y a su vez demostrar la relación existente entre padecer estreñimiento y estar en programa de HD.

MATERIAL Y MÉTODO

Población. La muestra a estudio se compone de 40 pacientes en programa de hemodiálisis pertenecientes a la unidad ASHDO Torreveja, de los cuales 31 son hombres y 9 son mujeres. En la muestra encontramos diferentes nacionalidades como son alemanes, ingleses, belgas y finlandeses, teniendo como resultado los siguientes porcentajes: el 65% son españoles y el 35% restante son extranjeros.

La edad de los pacientes oscila entre un máximo de 78 años y un mínimo de 33, siendo la media de edad de 61,2 años.

Criterios de inclusión. Se incluyeron en el estudio todos aquellos pacientes fijos de la unidad y a pacientes transeúntes que permanecen en nuestro centro durante un mínimo de 10 meses al año sin distinción de edad.

Criterios de exclusión. Fue excluida una paciente que debido a su deteriorado estado de salud no era capaz de contestar a las preguntas de la encuesta. De igual manera no se incluyó a otro paciente que durante el periodo de realización de la encuesta se trasladó a otro centro de Hemodiálisis.

Diseño. Estudio descriptivo observacional, transversal.

Recogida de datos. Para la obtención de los datos se redactó una encuesta dividida en dos partes; una en la que se recogen datos personales y datos referentes al tratamiento farmacológico y dialítico, y la otra compuesta por 14 preguntas cerradas de respuesta múltiple. En la primera parte del cuestionario los datos fueron recogidos por el personal de enfermería mediante la historia clínica del paciente. Y la segunda parte del cuestionario fue contestada por el propio paciente. La encuesta fue realizada durante el mes de noviembre del año 2004. Dada la variedad de nacionalidades de la muestra la encuesta se redactó en varios idiomas.

Para la elaboración de las catorce preguntas del cuestionario consideramos aquellas variables que pueden influir en el estreñimiento, como son:

- ingesta de líquidos
- ingesta de frutas, verduras y fibra
- actividad física y nivel de estrés

También se preguntó sobre su pauta habitual de eliminación.

Procedimiento estadístico. Los resultados obtenidos mediante la encuesta fueron procesados y analizados por el programa Excel Microsoft 2000, utilizándolo como base de datos y para el análisis estadístico.

RESULTADOS

En las tablas 1 y 2 se recogen los resultados obtenidos en la primera parte de la encuesta.

En la segunda parte de la encuesta se observan los siguientes resultados:

Tratamiento Farmacológico		
	Frecuencia	Porcentaje
Quelantes del fósforo		
Si	33	82.5 %
No	7	17.5 %
Venofer		
Si	22	55 %
No	18	45 %
Antihistamínicos		
Si	6	15 %
No	34	85 %
Analgésicos (codeína, toradol, etc)		
Si	1	3 %
No	39	97 %
Seguril		
Si	9	22.5 %
No	31	77.5 %
Antidepresivos		
Si	2	5 %
No	38	95 %
Antiácidos		
Si	32	80 %
No	8	20 %

Tabla 1.

Datos personales		
	Frecuencia	Porcentaje
Edad		
30-44 años	5	12.5 %
45-59 años	11	27.5 %
60 años	24	60 %
Sexo		
Hombre	31	77.5 %
Mujer	9	22.5 %
Diuresis		
Si (> 300)		
300-1000 ml	11	27.5 %
1100-2000 ml	4	10 %
>2100	2	5 %
No (< 300)		
	23	57.5 %

Tabla 2.

- Respecto a la cantidad de líquido, se les preguntó por la frecuencia con la que tomaban comidas elaboradas como caldos, guisos, etc, ya que éstas aportan un volumen de líquido considerable, que afecta en el balance hídrico total. Obteniendo que el 23% de los pacientes solo comía una vez a la semana este tipo de comidas. El 33% dos o tres veces a la semana, el 25% cuatro o cinco veces a la semana y el 20% todos los días.
- La frecuencia con que ingieren frutas y verduras se refleja en las figuras 1 y 2. Al preguntar sobre la ingesta de fibra en su dieta habitual, sólo el 18 % de los pacientes contestó que tomaban alimentos ricos en fibra.

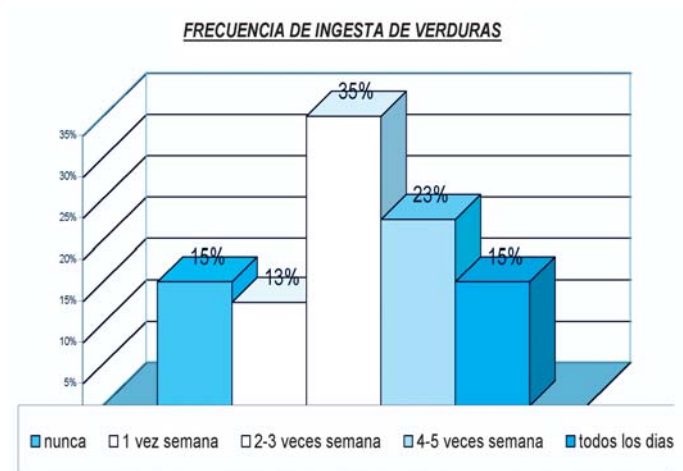


Figura 1.

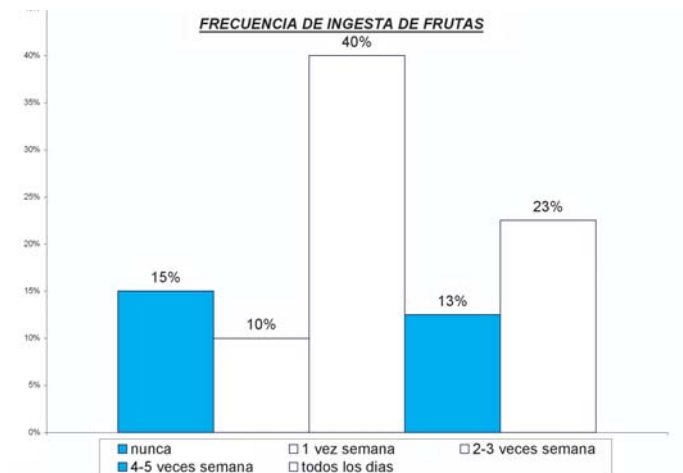


Figura 2.

- Respecto a la consistencia de las heces y la frecuencia con que realizan las deposiciones. El 65 % refieren consistencia media; el 23 % consistencia blanda y el 3% consistencia dura. La frecuencia semanal de deposiciones se refleja en la figura 3. Teniendo en cuenta que el estreñimiento, en muchos casos, es un síntoma subjetivo, preguntamos a los pacientes si consideraban que en los últimos meses había disminuido su patrón habitual de eliminación. Se obtuvieron los siguientes resultados: un 20% consideró que sí, y un 80% que no.

FRECUENCIA SEMANAL DE DEPOSICIONES

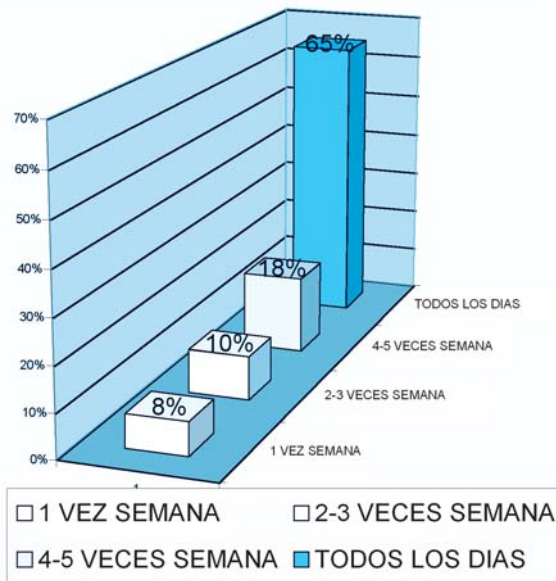


Figura 3.

- A la pregunta de si padecen estreñimiento en la actualidad. Del 23% de los pacientes que consideran padecer estreñimiento sólo el 15% afirma que les impide llevar una vida normal (con dolor, pesadez, molestias gástricas, falta de apetito, etc). A la pregunta referente a si padecían estreñimiento antes de entrar en hemodiálisis sólo el 10% contestó afirmativamente.
- La actividad física que refieren los pacientes se refleja en la figura 4 que recoge la frecuencia con que se realiza algún tipo de actividad física.

FRECUENCIA DE ACTIVIDAD

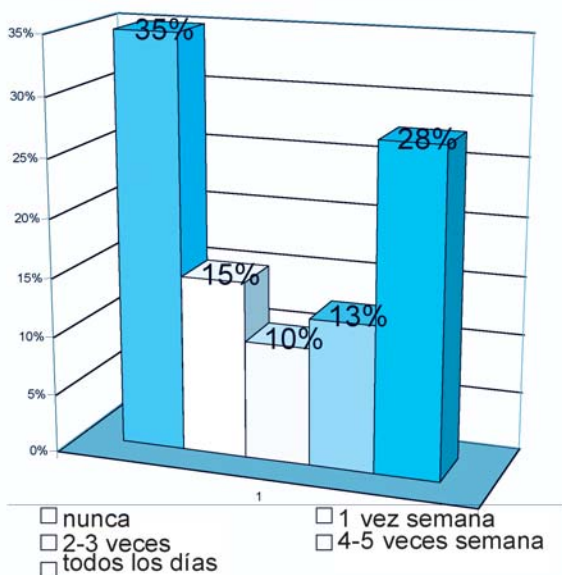


Figura 4.

- Se ha relacionado la variable sexo con la frecuencia de deposiciones semanales (tabla 3) y a su vez con la valoración subjetiva de si consideran que padecen estreñimiento (tabla 4).

		SEXO	
		Hombres	Mujeres
Frecuencia Deposiciones	1 vez semana	9.68%	0
	2-3 veces semana	3.23%	33.3%
	4-5 veces semana	19.35%	11.1%
	Todos los días	67.74%	55.55%

Tabla 3. Relación del sexo con la frecuencia de deposiciones semanales.

		SEXO	
		Hombres	Mujeres
ESTREÑIMIENTO			
Si		16.13%	44.4%
No		83.87%	55.6%

Tabla 4. Relación del sexo con la valoración subjetiva de padecer estreñimiento.

DISCUSIÓN

En los pacientes en hemodiálisis, debido a que presentan gran número de factores de riesgo relacionados con el estreñimiento, parece incuestionable pensar que la incidencia de estreñimiento sea mayor que en la población general.

Al plantear el estudio, desde un primer momento, revisamos la bibliografía existente sobre el tema, y no encontramos apenas artículos que demostraran en qué grado era mayor la incidencia de estreñimiento en los pacientes en hemodiálisis respecto a la población en general. En la bibliografía consultada tan solo se indicaba que el problema existía pero no en qué grado.

Al realizar el cuestionario, los resultados obtenidos muestran que en la población a estudio la incidencia es de un 23%. Esta misma muestra antes de estar en programa de hemodiálisis tenía una prevalencia de estreñimiento de solo un 10%. En este aspecto podemos concluir que en nuestra muestra sí que ha habido un aumento del porcentaje de pacientes con estreñimiento.

Estos mismos resultados, si los comparamos con los obtenidos por el estudio SPOGEN sobre “estreñimiento en la

población general” llevado a cabo sobre una muestra de 1500 personas, vemos que no existe una diferencia significativa en el porcentaje de estreñimiento entre ambos estudios. Esto puede deberse a que en nuestra muestra el número de mujeres es mucho menor con respecto a los hombres.

En el estudio SPOGEN la prevalencia de estreñimiento es de un 20% de la población española, siendo el 73% de los casos población femenina. Mientras en nuestro estudio la prevalencia de estreñimiento es de un 23% siendo un 44,4% mujeres.

Tras observar el porcentaje de pacientes que referían estreñimiento, quisimos diferenciar el “estreñimiento objetivo” del “estreñimiento subjetivo”. Para conseguir este fin, en la encuesta que pasamos a los pacientes, incluimos ítems relacionados con los parámetros que miden objetivamente el estreñimiento, según su definición establecida por la NANDA. De igual manera incluimos en la encuesta preguntas que nos dan una visión subjetiva de lo que el paciente entiende por estreñimiento.

Analizando todos estos ítems hemos llegado a la conclusión de que subjetivamente hay un porcentaje de estreñimiento mayor (23%) que objetivamente (13%). Esto mismo ocurre en la revisión “Tratamiento del estreñimiento en el anciano”, realizado por Juarranz, en la población general, en el que la prevalencia de estreñimiento subjetivo es más elevada que la objetiva.

Al analizar los factores de riesgo que más influyen en nuestra muestra, es importante hacer mención a la medicación que toman estos pacientes de forma habitual. Encontramos que un 82.5% de los pacientes toma diariamente quelantes del fósforo, un 80% toman antiácidos y los suplementos de hierro un 55%, teniendo estos fármacos en sus efectos adversos la aparición de esta sintomatología. El resto de medicación que puede provocar estreñimiento analizada por el estudio no ha dado resultados significativos.

Aunque la ingesta de líquidos está restringida en estos pacientes, al estudiar los resultados, hemos visto que nuestra muestra ingiere un nivel medio-alto de líquidos por lo que no podemos considerar este aspecto como factor de riesgo para el padecimiento de la enfermedad. Un 50% ingiere entre medio litro y 1 litro de líquido al día y un 30% más de un litro.

En cuanto a la ingesta de frutas y verduras en la dieta si hemos encontrado resultados significativos, ya que tan solo el 15% y el 23% de la muestra ingieren verduras y frutas todos los días, respectivamente. La mayoría de los pacientes ingieren de 2 a 3 veces a la semana estos alimentos. Estos resultados eran de esperar si tenemos en cuenta las restricciones dietéticas que sufren estos pacientes. De igual manera el 83% de la muestra no toman ningún tipo de alimento enriquecido en fibra.

Un tercio de la muestra estudiada refiere no realizar ningún tipo de actividad física. Este porcentaje resulta significativo, y confirma que el paciente en hemodiálisis lleva generalmente una vida sedentaria, ayudando este factor a la aparición de estreñimiento.

Por último, pensamos que sería necesario realizar posteriores estudios sobre este tema en diversas muestras, para conocer con exactitud la gravedad del problema, y dejar una ventana abierta para realizar intervenciones que ayudaran a estos pacientes a mejorar su calidad de vida.

BIBLIOGRAFÍA

1. Campillos Páez MT, Vallés Ugarte ML, Laureano Palomero. SPOGEN. Atención Primaria 2000; 26 (6): 430-2.
2. Daugirdas JT, Ing TS. Manual de diálisis. Barcelona: Mosby; 2003.
3. Hammer J, Oesterreicher C. Chronic gastrointestinal symptoms in haemodialysis patients. Wien Klin Wochenschr 1998; 110 (8): 287-91.
4. Juarranz Sanz M, Calvo Alcántara MJ, Soriano Llorca T. Tratamiento del estreñimiento en el anciano. Revista de la SEMG 2003; 58: 603- 606.
5. Mi Ja Kim, Gertrude, K. Diagnóstico en enfermería y plan de cuidados. Madrid: Mosby. 1994.
6. Peter WL. Drug therapy in haemodialysis patients. Special considerations in the elderly. Drugs and Aging 1998; 12: 441-459.
7. Pizarro López M. Rancaño García I. (2001). Estreñimiento. Atención primaria en la red. Consultado en noviembre 15, 2004 en <http://www.fisterra.com/guias/2/estreñimiento.htm>.
8. Wu MJ, Chang CS. Colonic transit time in long-term dialysis patients. American Journal of Kidney Diseases 2004; 44 (2): 322-7.