

SEGURIDAD DEL PACIENTE: PREVALENCIA DE ESTREÑIMIENTO EN PERSONAS MAYORES INSTITUCIONALIZADAS

Autor principal:

ALICIA
HERNÁNDEZ
GÁMEZ

Segundo co-autor:

ELENA
MORA
MARTIN

[Hacerse pasar por Elena Mora](#)

Tercer co-autor:

LORENA
CABALLERO

[Hacerse pasar por Lorena caballero](#)

Área temática:

Calidad y Prácticas Seguras en el Área de Enfermería Médica

Palabra clave 1:

Estreñimiento

Palabra clave 2:

Seguridad del paciente

Palabra clave 3:

Síndrome geriátrico

Palabra clave 4:

Anciano

Resumen:

Introducción: El estreñimiento tiene múltiples definiciones entre ellas “disminución en la frecuencia o cantidad de heces”, considerándose un gran síndrome geriátrico. El 40-45 % de la población anciana lo padece, elevándose al 70-80 % en la población anciana dependiente, provocando deficiencia en la calidad de por su alto impacto de morbilidad. Objetivos: Identificar prevalencia de estreñimiento en personas mayores institucionalizadas y exponer los métodos para su reducción.

Métodos: Estudio descriptivo transversal. La población de estudio está compuesta 94 personas (n=94) en Enero, 89 personas (n=89) en Febrero y 92 personas (n=92) en Marzo. Herramientas clase: Base de datos Excel, protocolo y programa de administración de medicación: Control de hábito intestinal- estreñimiento, y programa asistencial de desnutrición y deshidratación: Registro de hábito intestinal. Se agruparon datos en cuanto a frecuencia y distribución del consumo de laxantes, Micralax y Enemas.

Resultados y Discusión: Prevalencia de estreñimiento en Enero: 48,83 % Febrero: 53,93% y

Marzo: 58,69 %. Se refleja elevada prevalencia de estreñimiento en la muestra y cuantioso consumo de laxantes, micralax y enemas, pudiendo repercutir en la seguridad del paciente mediante el esfuerzo defecatorio, distensión y dolor abdominal, fistulas, hemorroides, volvulacion. Es de importancia vital reducir y/ o eliminar el estreñimiento. Medidas implantadas: Responder al deseo de defecar sin tardanza, dieta rica en fibras, aumento de ingesta hídrica.

Antecedentes/Objetivos:

El estreñimiento es un gran síndrome geriátrico y sus definiciones son variadas: “disminución en la frecuencia o cantidad de heces”, “tránsito de heces duras asociado a defecación poco frecuente y difícil”. Resaltar la dificultad de su definición, que parte del establecimiento de la normalidad de la función deposicional, asunto delicado por su amplia variabilidad en referencia a la frecuencia defecatoria semanal, la consistencia, color de las heces, el peso promedio diario, etc. (1)

Los síndromes geriátricos agrupan el conjunto de signos y síntomas que se manifiestan por diversas afecciones, que frecuentemente se encuentran entrelazadas, que producen por su interrelación una gran cantidad de enfermedades y llegan a producir la muerte. (2)

Los datos epidemiológicos muestran una prevalencia de estreñimiento del 40-45% en la población anciana con buen estado de salud. Destacar que en los ancianos dependientes este problema puede afectar hasta el 70-80%. (3)

Actualmente está bien demostrada la influencia negativa que el estreñimiento crónico provoca en la calidad de vida de las personas, afectando el área individual, el área interpersonal, en el ambiente familiar y a la Seguridad del paciente. (4)

Objetivos:

1.1 Identificar la prevalencia de estreñimiento en los Residentes dependientes y con déficit cognitivo de las personas institucionalizadas de larga estancia en Centro Residencias “Nuestra Señora del Perpetuo Socorro” en Santa Fe (Granada)

1.2 Exponer los métodos para reducir el estreñimiento.

Descripción del problema - Material y método:

Diseño: Estudio descriptivo transversal.

Población y muestra: La población de estudio está compuesta 94 personas en Enero, 89 personas en Febrero y 92 personas en Marzo de 2016.

Criterios de inclusión:

- Residentes dependientes: pérdida de la autonomía, incapaz de realizar ABVD.
- Residentes con deterioro cognitivo: pérdida de funciones cognitivas, específicamente en memoria, atención y velocidad de procesamiento de la información.

Se excluyeron a todos aquellos Residentes de estancia únicamente diurna.

Instrumentos y análisis de los datos:

Programa asistencial de desnutrición y deshidratación: Registro de hábito intestinal (Código: R-2.1.7), permitiendo un registro diario de las deposiciones por parte de los Residentes.

Programa de administración de medicación: Control de hábito intestinal, estreñimiento, en el cual se incluyen el consumo diario de laxantes, micralax y enemas.

Programa informático Microsoft EXCEL 2010.

Procedimiento: se agruparon numerosos datos en cuanto a frecuencia y distribución del

consumo de laxantes, Micralax y Enemas. Verificación de datos en registro de hábito intestinal diario completado por parte de los Gerocultores.

- Tercer día sin defecar: Se administró laxante en desayuno.
- Cuarto día sin defecar: Se administró Micralax antes del aseo.
- Quinto día sin defecar: Se administró Enema antes de aseo.

Consideraciones éticas: respetando lo establecido por la Ley Orgánica 15/1999 de Protección de datos. Se pidió el consentimiento a la Institución Residencial.

Resultados y discusión:

Los resultados del primer objetivo se encaminan a identificar la prevalencia de Estreñimiento, se verifica:

ENERO

Total de residentes con riesgo de estreñimiento: 94 personas, de los cuales 19 hombres (20,21 %) y 75 mujeres (79,78 %). De las personas incluidas en riesgo de estreñimiento, 18 toman laxante de forma habitual.

La prevalencia de estreñimiento de la muestra en el momento establecido del estudio es de un 48,93 % (46 personas) en total, frente al 51,06 % (48 personas) que no presentan estreñimiento. Se administraron un total de 129 laxantes a 46 residentes, un total de 85 Micralax a 35 Residentes y un total de 19 Enemas a 13 Residentes.

FEBRERO

Total de residentes con riesgo de estreñimiento: 89 personas, de los cuales 18 hombres (20,22 %) y 71 mujeres (79,77 %). 16 personas toman laxante de forma habitual.

La prevalencia de estreñimiento de la muestra en el momento establecido del estudio es de un 53,93 % (48 personas) en total, frente al 46,06 % (41 personas) que no presentan estreñimiento. Se usaron un total de 94 laxantes a 48 residentes. Un total de 37 Micralax a 26 Residentes y un total de 13 Enemas a un total de 11 Residentes.

MARZO

Total de residentes con riesgo de estreñimiento: 92 personas, de los cuales hombres (19,56 %) y 74 mujeres (80,43 %), 16 Residentes toman laxante de forma habitual.

La prevalencia de estreñimiento de la muestra en el momento establecido del estudio es de un 58,69 % (54 personas) en total, frente al 41,30 % (38 personas) que no presentan estreñimiento. Se usaron un total de 122 laxantes a 54 residentes. Un total de 62 Micralax a 34 Residentes y un total de 12 Enemas a un total de 8 Residentes.

En base al objetivo 1.2 se exponen medidas generales implantadas para la mejora del estreñimiento, destacar:

- Responder al deseo de defecar sin tardanza.
- Iniciar una rutina y disponer del tiempo suficiente.
- Adoptar una posición adecuada, mantener la privacidad.
- Dieta rica en fibras, aumento hídrico y de actividad física dentro de sus posibilidades.
- Masaje abdominal (Fisioterapia).

Los datos muestran una elevada prevalencia de estreñimiento en la muestra y cuantioso consumo de laxantes, micralax y enemas, lo que nos indica que se debe incidir, incrementar y revisar las medidas para su control y reducción. Destacar que las investigaciones actuales indican la frecuencia de estreñimiento en ancianos dependientes del 70-80% 3, con lo cual la muestra de este estudio estaría englobada entre estos valores.

Para argumentar el elevado porcentaje de prevalencia de estreñimiento resaltar que los ancianos incluidos en la muestra presentan deterioro cognitivo y dependencia, considerando comorbilidad destacando ictus, Parkinson, insuficiencia cardiaca y respiratoria, unido todo al consumo de polifarmacia, incluyendo antiácidos, analgésicos opiáceos, sales de hierro, y sumado a una movilidad reducida.

Las repercusiones que el estreñimiento crónico puede acaecer en la Seguridad del Paciente son múltiples: Esfuerzo defecatorio, distensión y dolor abdominal, disminución del apetito, hemorroides, prolapso anal, impactación fecal, dilatación del colón y volvulación, comprometiendo la calidad de vida así como la propia vida del Paciente.

Por todo ello se concluye que es de vital importancia controlar y disminuir a su mínimo nivel el estreñimiento crónico en la población anciana, potenciando así la seguridad el paciente y evitando complicaciones que comprometan su estado de salud.

Como limitación e inconveniente más destacados nos hemos encontrado con pérdidas a lo largo del estudio, asociadas a éxitus o abandono del Centro Residencial.

Aportación del trabajo a la seguridad del paciente:

Como muestra la evidencia el problema del estreñimiento crónico posee una alta prevalencia en la población anciana, repercutiendo en su calidad de vida y asociándose a factores que aumenten su comorbilidad, incluso mortalidad, todo ello englobándose dentro de la Seguridad del Paciente. Este estudio permite establecer estrategias de trabajo en un equipo multidisciplinar, e instaurar un registro que permita realizar feedback para conocer incidencias, causas y estrategias de avance en el ámbito del estreñimiento en la población geriátrica y servir como guía pudiendo comprobar qué Residentes presentan con mayor frecuencia estreñimiento facilitando la actuación en pro de disminuir el estreñimiento y mejorar su Seguridad.

Como se ha visto en el estudio, es importante aclarar que no es necesario acudir todos los días al cuarto de baño y que no se debe prestar especial atención a las veces que se defeca al día o a la semana. Por otro lado, es muy importante conseguir un hábito de defecación, indicando un horario determinado, preferiblemente en los momentos de mayor propulsión del tubo digestivo como es después de las comidas, al levantarse, y siempre sin prisas.

De igual manera, en algunos Residentes puede ser útil usar alzas de unos 15 cm al sentarse en la taza del inodoro para conseguir una flexura de la pared abdominal que logre una posición defecatoria considerada como la más fisiológica.

Propuestas de líneas futuras de investigación:

Recomendamos más estudios y formación sobre este tema, pues supone un grave problema para las personas mayores repercutiendo en su estado de su salud y por lo tanto en la calidad de vida, asociado a los costes socio económicos derivados.

Una futura línea de investigación interesante, sería en relación con las terapias alternativas a la medicina occidental a la que estamos acostumbrados, la acupuntura. Debido a que toca otros abordajes más novedosos, que tienen demostrada mejoría en la salud de las personas y que no suponen una carga farmacológica para el anciano, que debido al desgaste y deterioro orgánico puede a veces resultar más perjudicial que beneficioso.

Resulta un problema muy común en el anciano y esta técnica, mediante la punción de algunos puntos, podría evitar la aplicación de otras que pudieran resultar más incómodas y desagradables para la persona como es el tacto rectal, además de suponer un ahorro en laxantes y enemas de limpieza y estaríamos evitando otros cuadros más graves como es el de la impactación fecal.

Con la acupuntura no sólo se conseguiría un alivio sintomático, sino que se permitiría la mejora funcional y estimulación del organismo y se ayudaría a armonizar y equilibrar los sistemas corporales, permitiendo una mejora a largo plazo en la que se pudiera distanciar la aplicación de la técnica.

Bibliografía:

1. Guía de buena práctica clínica en geriatría: Estreñimiento en el anciano. ISBN: 978-84-7867-256-1. Sociedad Española de Geriatría y Gerontología, 2014.
 2. Prevalencia de síndromes geriátricos en una residencia de mujeres de edad avanzada. 23 Medicina Interna de México Volumen 27, núm. 1, enero-febrero 2011.
 3. Estreñimiento: Una perspectiva mundial. Guía mundial de la Organización Mundial de Gastroenterología. Organización Mundial de Gastroenterología. Noviembre 2010.
 4. Manual de buena práctica en cuidados a las personas mayores. ISBN: 978-84-7867-222-6. Sociedad Española de Geriatría y Gerontología, 2013.
 5. Juarranz Sanz, MJ. Calvo Alcántara, T. Soriano Llorca. Tratamiento del estreñimiento en el anciano. [revista en internet]. Estreñimiento en ancianos. 2003 [acceso el 9 de mayo de 2012]. Disponible en: http://www.medicinageneral.org/revista_58/pdf/603-606.pdf
-