



**PREMIOS ENFERMERÍA
EN DESARROLLO 2024**

**IMPACTO DEL ESTREÑIMIENTO
EN LA CALIDAD DE VIDA
PERCIBIDA DE PERSONAS EN
HEMODIÁLISIS; PROYECTO
MULTICÉNTRICO**

CATEGORÍA CALIDAD PERCIBIDA

CATEGORÍA. Calidad percibida.

TÍTULO. Impacto del estreñimiento en la calidad de vida percibida de personas en hemodiálisis: proyecto multicéntrico.

RESUMEN.

Las personas en tratamiento con hemodiálisis (HD), por la vulnerabilidad asociada a su morbimortalidad, presentan una percepción negativa de su calidad de vida (CV). El estreñimiento es un síntoma frecuente, infravalorado y escasamente investigado. Los cuidados de enfermería deben enfocarse hacia su manejo y en promocionar hábitos higiénico-dietéticos. En el año 2023, un hospital realiza un estudio preliminar que evidencia la alta prevalencia de estreñimiento en estas personas. En el mismo año, otro hospital español implanta una guía para abordaje proactivo vesical e intestinal dentro del *Programa de Implantación de Buenas Prácticas en Cuidados del proyecto Best Practices Spotlight Organizations (BPSO®)*.

El objetivo de este proyecto, descriptivo transversal y multicéntrico, es detectar a los pacientes con estreñimiento, planificar cuidados de Enfermería y evaluar su impacto en la CV. Los centros participantes fueron dos hospitales de nivel III (Madrid) y un hospital nivel II (Castilla la Mancha) con implantación del BPSO®.

Los resultados concluyen que la detección del estreñimiento tiene alto impacto en la CV de estas personas, encontrando mejores resultados donde está implantada la BPSO®. El estudio de extensión planificado, consiste en la medición de eficacia del manejo del estreñimiento con la implementación del BPSO® en los otros dos centros.

JUSTIFICACIÓN.

El estreñimiento constituye un síntoma gastrointestinal muy frecuente en las personas en tratamiento con HD, vinculado a factores como la comorbilidad, tratamiento farmacológico, edad avanzada y restricciones hídricas-dietéticas a las que se ven sometidos¹.

España es considerado el segundo país de Europa con mayor incidencia de estreñimiento objetivo en población general (12-20%)² y subjetivo (18,4%)³, alcanzando una prevalencia del 71,7% en personas en HD¹; además se relaciona con una elevada morbimortalidad afectando su CV, siendo un síntoma escasamente investigado y subestimado⁴⁻⁶.

La North American Nursing Association (NANDA) recoge el estreñimiento como un diagnóstico enfermero [00011]⁷ y hace referencia a una disminución de la frecuencia normal de defecación, acompañada de eliminación dificultosa o incompleta de heces y/o eliminación de heces excesivamente duras y secas. La World Gastroenterology Organization (WGO)⁸ emplea el término de estreñimiento funcional (EF), definido según criterios Diagnósticos Roma y destaca que presenta tanto componentes objetivos como subjetivos.

En la actualidad, varios estudios en personas en HD han señalado que el estreñimiento tiene un profundo impacto tanto en la persona como en su entorno, comprometiendo su CV⁴⁻⁶. Recientemente, el concepto de calidad de vida relacionada con la salud ha cobrado especial relevancia en investigaciones⁹, pudiendo definirse como el efecto que una enfermedad o evento y su tratamiento producen sobre la persona y su percepción¹⁰.

En las personas en HD, la intervención enfermera ha demostrado una mejora significativa del estreñimiento y su CV. La implementación de estas intervenciones y su posterior seguimiento y evaluación, permite realizar una detección precoz de este síntoma para poder instaurar un programa de manejo de la eliminación intestinal¹¹.

Por todo lo mencionado, este proyecto evidenció la alta prevalencia de estreñimiento en estas personas y el impacto negativo en su CV; además, pone de relieve que la implantación de una guía de buenas prácticas en el manejo del estreñimiento, mejora la percepción de estos pacientes sobre la calidad de los cuidados recibidos.

DESARROLLO DEL PROYECTO.

Primera fase

Se realizó un estudio observacional unicéntrico en la Unidad de HD del hospital promotor, durante el primer trimestre del 2023 para detectar la presencia de estreñimiento e impacto en la CV percibida, observando alta prevalencia de estreñimiento de forma objetiva a través de criterios Roma IV¹² (42%) y subjetiva (44,7%), utilizando escala visual y descriptiva Bristol¹³ y se aplicó un cuestionario diseñado ad hoc. A través del cuestionario específico y validado CVE-20¹⁴, se observó una pérdida considerable de CV relacionada con el estreñimiento.

Paralelamente, en abril del 2023, se implantó la GBP: “Un abordaje proactivo para el manejo vesical e intestinal en adultos” mediante el BPSO[®] en un hospital de Castilla la Mancha que pertenece a una red de Centros Comprometidos con la Excelencia, y donde no se había evaluado previamente la CV relacionado con estreñimiento. El BPSO[®] denominado en España como Centros Comprometidos con la Excelencia en los Cuidados (CCEC[®]), es un proyecto internacional que promueve, desde el abordaje multidisciplinar, la práctica de cuidados basados en la evidencia con la implantación de GBP de la RNAO (Asociación Profesional de Enfermeras de Ontario)¹⁵. La GBP recomienda los siguientes pasos: identificar el problema, seleccionar el conocimiento y adaptarlo al contexto local, evaluar barreras y facilitadores, identificar recursos, seleccionar las intervenciones, monitorizar, evaluar y mantener. Para su implementación, se elaboró una valoración inicial específica sobre estreñimiento, que analizaba el patrón intestinal a través de la Escala Bristol, dieta habitual, medicación y actividad física, con intervención educativa posterior a cada paciente de forma individual, con la entrega de un tríptico (**anexo 2**), con seguimiento semanal.

Segunda fase

Se desarrolla el proyecto multicéntrico con metodología descriptiva transversal, cuyo objetivo es evaluar el impacto que el estreñimiento genera en la CV de personas en HD; según su autopercepción, en tres hospitales de diferente nivel asistencial, teniendo en cuenta la prevalencia de estreñimiento objetivo y subjetivo. Como específicos, se plantean los siguientes:

- Analizar el impacto del estreñimiento en la CV de los pacientes, utilizando el cuestionario validado al español CVE-20.
- Determinar la prevalencia de estreñimiento objetivo mediante la aplicación de los Criterios Roma IV.
- Establecer la prevalencia de estreñimiento subjetivo mediante la aplicación de un cuestionario diseñado ad-hoc (**anexo 3**).
- Analizar de manera pormenorizada la CV de los pacientes por hospital.
- Analizar la relación de dependencia entre la puntuación en el CVE-20 y tener implantada la GBP con intervenciones individualizadas.

Diseño y ámbito de aplicación. Estudio observacional, transversal y multicéntrico, durante el primer trimestre del 2024 en las unidades de HD de tres hospitales, dos de nivel de complejidad III y uno de nivel II de sus Comunidades Autónomas.

Población y muestra. La población a estudio fueron las personas que se encontraban en tratamiento activo de HD de los tres hospitales. Para la selección de la muestra se utilizó un muestreo no probabilístico por conveniencia. Se establecen los criterios de inclusión: mayoría de edad, tratamiento en HD al menos tres meses previos, aceptación y firma de consentimiento informado (CI). Se excluyeron aquellos que presentaban problemas neuropsicológicos, portadores de ostomía y pérdidas de seguimiento (exitus, trasplantados y cambio de centro).

Variables. Principales: presencia de estreñimiento objetivo según Criterios Roma, subjetivo según su autopercepción y CV. Secundarias: edad, género, tiempo en HD, diuresis media; comorbilidad asociada e índice de Charlson, tratamiento farmacológico (hierro endovenoso, quelantes del fósforo y potasio, toma de laxantes, consumo de opioides) y si realizaban actividad física o se consideraban sedentarios.

Recogida de datos. Para valorar el estreñimiento objetivo se aplicaron Criterios Roma, donde debían cumplir al menos dos síntomas durante los últimos tres meses para considerar EF. En cuanto al subjetivo, se elaboró un cuestionario diseñado ad hoc, que recogía un conjunto de preguntas específicas, donde se mostraba la definición de EF según Criterios Roma y a continuación las preguntas: ¿Cree que esta afirmación se corresponde con su situación actual?, ¿Considera que padece estreñimiento?, al ser de elaboración propia y no estar validado, se ha desarrollado siguiendo una revisión de la literatura existente. Además, se administró a una muestra pequeña de la población objetivo para identificar y corregir posibles problemas de comprensión y ajuste. Para la obtención de los datos sociodemográficos-clínicos, los referentes a la diuresis, ingesta hídrica y sedentarismo se recurrió a un software de gestión de cuidados de nefrología e Historia Clínica electrónica. Para una evaluación más detallada de la CV, se empleó el cuestionario CVE-20; único validado en castellano en 2008 por Perona M et al.¹⁴ con una fiabilidad de alfa de Croonbach=0,87 y una validez convergente

con un coeficiente de Pearson $-0,437$ ($p > 0,01$). Escala autoadministrada tipo Likert de 20 ítems que mide 4 dimensiones: dimensión emocional, física-general, física-rectal y social; con una puntuación de 0-20 puntos; no existiendo punto de corte, donde a mayor puntuación mejor CV.

Procedimiento estadístico. Los resultados fueron procesados por el programa Excel Microsoft 2019-SPSS 28.0, expresados a través de valores absolutos y porcentajes para variables categóricas; medias-desviación estándar para cuantitativas con distribución normal; utilizando tablas para su representación. La comparación entre variables cuantitativas normalmente distribuidas y con varianzas similares en los grupos a comparar, se realizó a través de la t de Student. Para la comparación de porcentajes, el test de Chi-Cuadrado y el análisis unidireccional ANOVA para la comparación de medias entre los tres grupos. Una $p < 0,05$ se consideró significativa.

Aspectos éticos y legales. Todos los pacientes fueron informados del objetivo del estudio y firmaron CI. Los datos personales fueron protegidos e incluidos en una carpeta cifrada de seguridad, sometidos a las garantías del Reglamento (UE) 2016/679 del Parlamento Europeo y del Consejo, 27 abril 2016 (General de Protección de Datos, RGPD), guardando total confidencialidad según Ley Orgánica 3/2018, 5 diciembre, de Protección de Datos Personales y garantía de derechos digitales, actualmente modificada por la Ley 11/2023, 8 mayo. Fue aprobado por el Comité de Ética de Investigación del Medicamento (CEIm) del hospital promotor (5446) y con conformidad del resto. El estudio cumplió con la Ley 14/2007, 3 de julio, de Investigación biomédica y la Declaración de Helsinki (1964).

DISCUSIÓN/CONCLUSIONES.

Se analizaron un total de 131 pacientes; 60 presentaron EF (45,8%). Un 65% fueron hombres (n=39), edad media de 69,63±15,63 años y tiempo en HD de 52,11±46,91 meses. Respecto a la comorbilidad, 91,7% (n=55) hipertensos, 56,7% (n=34) diabéticos, 28,3% (n=17) presentaron patología digestiva y 11,7% (n=7) hipotiroidismo. Índice de Charlson (6,83±2,70 puntos). Un 45% (n=27) sedentarios. La diuresis media de 358,33±574,61ml e ingesta hídrica de 1253,33±819,92ml. Tratamiento farmacológico: 20% (n=12) tomaban opioides, 65% (n=39) quelantes del fósforo y 45% (n=27) del potasio; 41,7% (n=25) tenían pautados laxantes y 43,3% (n=26) hierro endovenoso; encontrándose diferencias significativas en las variables: hipertensión (p=0,043), diabetes (p=0,009), laxantes pautados (p=0,006) y hierro endovenoso (p=0,022). En relación al estreñimiento subjetivo, este fue superior en los pacientes con EF (71,7% p= 0,001). Según el análisis unidireccional ANOVA se obtuvo significación positiva en el subgrupo de EF, en ingesta hídrica (p 0,001) e índice de Charlson (p 0,001). **(tabla 1, anexo 4).**

La literatura científica revisada^{4,5,16} indica una elevada prevalencia de EF en esta población. En el estudio realizado por Lee A et al.⁵ obtuvieron una prevalencia del 12,3% de EF frente a un 46,3% subjetivo; un estudio prospectivo realizado por Sharma S et al.¹⁷ indica que la prevalencia de EF fue del 65,8%; se demuestra la elevada prevalencia de EF siendo el estreñimiento subjetivo superior al objetivo. Cabe destacar que emplear únicamente la autopercepción del paciente puede sobreestimar esta prevalencia. Asimismo, hemos detectado que, al aplicar los Criterios Roma, algunos ítems de la escala no eran lo suficientemente claros. En este sentido, diversos autores describen que utilizar una única herramienta no es suficiente debido a la alta variabilidad de los resultados⁵. En la actualidad, los grupos de expertos han consensuado que, para la recogida de datos en patología funcional intestinal, se recomienda emplear la escala Bristol¹³.

En relación a las limitaciones del estudio, en primer lugar, tenemos en cuenta el muestreo utilizado por el riesgo de sesgo en la selección de la muestra. Asimismo, la encuesta que se ha utilizado es de elaboración propia, por lo que podría perder validez externa. Al analizar de manera pormenorizada los hospitales se obtuvieron resultados contrapuestos, siendo esto un sesgo a valorar, ya que las características sociodemográficas de cada hospital son diferentes.

En relación a la CV percibida, hay que tener en cuenta que es un concepto abstracto y subjetivo. Se encontró un estudio realizado en población general que empleó también el CVE-20 para medir la afectación de la CV, señalando que es fácil de cumplimentar y que cumple con los criterios psicométricos adecuados para estudios de investigación¹⁸, por lo que se decidió utilizar este instrumento de medida. Se objetivó una puntuación inferior en los estreñidos $58,55 \pm 16,25$ puntos, con diferencias significativas en la puntuación global ($p=0,026$), dimensiones física-general ($p=0,002$) y rectal ($p=0,004$). Al analizar la CV de forma pormenorizada por hospital, se obtuvieron resultados dispares (**tabla 2, anexo 4**). El hospital promotor presentó significación estadística en la dimensión física-general ($p=0,001$) y puntuación global ($p=0,040$); el colaborador en la dimensión emocional ($p=0,024$), física-general ($p=0,009$), física-rectal ($p=0,001$) y puntuación global ($p=0,003$). El hospital que tiene implantada la GBP, no presentó significación estadística negativa en ninguna dimensión; lo que destaca la importancia de implantar intervenciones individualizadas y basadas en la evidencia. Además, diversos autores proponen que es necesario desarrollar una guía específica de manejo de estreñimiento en estas personas⁵.

Como estudio de extensión de este proyecto, se plantea un estudio de intervención multicéntrico. Para la traslación de los resultados de investigación a la práctica asistencial, se propone que los otros dos hospitales implanten esta GBP adhiriéndose dentro del proyecto BPSO® o a través del Programa Sumamos Excelencia®. A partir de las encuestas realizadas y determinados los pacientes estreñidos, se darán las recomendaciones de forma individualizada, adaptadas al paciente renal, realizando un seguimiento posterior con valoración anual de la efectividad de estas y su impacto en la CV; destacando la importancia de continuar investigando para fomentar en el paciente una percepción más positiva y mayor satisfacción de los cuidados.