



## E-5

## PREVENCIÓN DEL ESTREÑIMIENTO

Fecha de revisión: 26-Oct-11

Responsables de revisión	Puesto que desempeña
Aguilera Peña, Filomena	Jefa de Bloque Hospitalización
Macarro Merino, Dolores	Supervisora Unidad Hospitalización Cirugía Digestiva
Florez Almonacid, Clara Inés	Enfermera Unidad Investigación e Innovación de Cuidados
Galván Ledesma, José	Supervisor Unidad Investigación e Innovación de Cuidados
Romero Bravo, Ángela	Jefa de Bloque Cuidados Críticos y Urgencias, Unidad Investigación e Innovación de Cuidados

## 1. OBJETIVO:

- Facilitar al paciente la evacuación intestinal diaria, con medidas higiénico–dietéticas.
- Enseñar al paciente medidas para aliviar el estreñimiento

## 2. EVIDENCIA CIENTIFICA Y PRECAUCIONES:

- El estreñimiento se define como la defecación infrecuente y esfuerzo defecatorio excesivo.
- Se produce por una combinación de factores como: disminución de la actividad, cambio en la dieta, enfermedad crónica, ingesta de múltiples medicamentos, reacciones adversas a fármacos, deshidratación, tiempo para ir al baño o la edad. (Nivel IV)
- Es un problema común en las personas de edad avanzada, con una prevalencia de hasta el 80% en la población de ancianos.
- Se recomienda una dieta rica en fibra y líquidos, teniendo la precaución de que algunos pueden tener baja tolerancia a una dieta rica en fibra. (Grado B)
- Algunos pacientes pueden tener una mala tolerancia a la dieta alta en fibra, con síntomas de distensión abdominal, flatulencia y distensión abdominal. (Grado B)
- La fibra en la dieta aumenta el tamaño del bolo fecal, mejora la consistencia de las heces y disminuye las molestias abdominales.
- Las recomendaciones sobre el consumo de fibra son de 13 g/1.000 kcal siendo el 70-75% de fibra insoluble y un 25-30% de fibra soluble.
- El uso de prebióticos, complementado con fibra fermentable logran aumentar la masa fecal. Los alimentos ricos en fibra son el salvado de trigo, legumbres, harinas integrales, frutas y verduras.

## 2. EVIDENCIA CIENTIFICA Y PRECAUCIONES: (continuación)

- Los pacientes deben mantener su movilidad y actividad, tanto como sea posible. La movilización aumenta el peristaltismo intestinal, estimula la función intestinal normal y mejora el apetito. (Grado B)
- Promover la pauta de actividad intestinal habitual del paciente, ayudándole a continuar con sus hábitos, garantizando la privacidad y la seguridad, si es posible. (Grado B)
- Los opioides, antiinflamatorios no esteroideos, diuréticos, bloqueadores de los canales de calcio, antiácidos, suplementos de calcio y hierro; son medicamentos asociados con el estreñimiento. (Nivel IV)
- Cuando el estreñimiento no responde a las medidas higiénico-dietéticas, es necesario el uso de fármacos con efecto laxante.
- Los medicamentos laxantes se clasifican en cuatro categorías: agentes de carga (formación de fibras y volumen), osmóticos, estimulantes y suavizantes de heces. (Nivel IV)
- Los laxantes son eficaces agentes de carga (fibra y volumen) para pacientes ambulatorios y los laxantes osmóticos y estimulantes, pueden ser más eficaces para en cama. (Nivel I)
- Los ablandadores de heces modifican la tensión superficial de la masa fecal facilitando tránsito intestinal. Estos se utilizan a menudo para los pacientes en cama y en el estreñimiento crónico. (Nivel IV)
- Los enemas y supositorios rectales deben utilizarse con moderación debido al riesgo de irritación y trauma rectal. (Nivel IV)
- Los laxantes estimuladores del peristaltismo se deben utilizar con precaución, porque la secreción de agua y electrolitos a la luz intestinal es responsable de episodios de hipotensión ortostática y caídas en el paciente mayores.
- Debe realizarse una evaluación exhaustiva de los pacientes, incluyendo una historia inicial de la dieta, la medicación, el nivel de actividad y los hábitos intestinales y sintomatología. (Grado B)
- Debido a la falta de estudios concluyentes, la administración de laxantes en los pacientes con enfermedades neurológicas centrales (lesiones de la médula espinal, la enfermedad de Parkinson, ictus, etc.) y pacientes que reciben cuidados paliativos debe basarse en el juicio clínico. (Nivel I)

## 3. EQUIPAMIENTO NECESARIO:

- Enema.
- Guantes.
- Laxantes.
- Supositorios.

## 4. DESCRIPCION DEL PROCEDIMIENTO:

1. Informe al paciente/familia del procedimiento y solicite su consentimiento. (Grado B)

#### 4. DESCRIPCION DEL PROCEDIMIENTO: (continuación)

2. Realice higiene de las manos con un jabón antiséptico, o utilice una solución hidroalcohólica. (Nivel I)
3. Evalúe:
  - Los patrones de eliminación: frecuencia, cantidad, consistencia, color y presencia de sangre. (Grado B)
  - La dieta, centrándose en la ingesta de líquidos y de fibra. (Grado B)
  - La movilidad, nivel de actividad y el estado funcional. (Grado B)
  - Cualquier dolor abdominal y cólico u otros síntomas de estreñimiento en personas con deterioro cognitivo como el ceño fruncido, mayores señales de inquietud, cambio de comportamiento e irritabilidad. (Nivel IV) Los medicamentos actuales que el paciente esté recibiendo. (grado B)
  - Valore la habilidad funcional del paciente para moverse, comer, beber y habilidades cognitivas. (Grado III)
4. Colóquese los guantes.
5. Realice palpación abdominal.
6. Observe el esfínter rectal: hemorroides. (Nivel IV)
7. Verifique diariamente la evacuación intestinal y las características de las heces
8. Estimule al paciente a aumentar su actividad física o realice ejercicios pasivos. (Grado B)
9. Estimule al paciente a beber y/o administre líquidos, aproximadamente 2 litros. por día, si no está contraindicado por su situación clínica o prescripción facultativa. (Grado B)
10. Administre fibra soluble. (Nivel IV)
11. Administre puré de frutas y sopas de verduras, como fuentes de fibra a los pacientes con dificultades para masticar o tragar. (Grado B)
12. Estimule al paciente a sentarse en el inodoro, proporcionando privacidad y un ambiente tranquilo y sin prisas. (Nivel IV)
13. Administre supositorios o enemas según prescripción médica (pueden ser necesarios para el estreñimiento moderado o severo). (Nivel I)
14. Administre laxantes según prescripción médica.
15. Promueva una reunión periódica con el facultativo sobre la medicación prescrita al enfermo, para sustituir siempre que sea posible los fármacos que agravan el estreñimiento. (Grado B)
16. Enseñe al paciente y cuidador familiar:
  - La importancia de la hidratación.
  - A mantener un patrón horario, postural y de ejercicio físico para reforzar la prensa abdominal.
  - La importancia de un cambio en los hábitos alimentarios como aumentar el contenido en fibra alimentaria en la dieta para aumentar el tamaño del bolo fecal, mejorado la consistencia de las heces y disminuyendo las molestias abdominales.
17. Registre la evaluación del enfermo, la eliminación diaria y su evolución.

## 5. BIBLIOGRAFIA:

- Afrainin Syah Nur. [Hand Hygiene: Alcohol-Based Solutions](#). JBI Database of Evidence Summaries. 2009
- Coggrave, M. y Wiesel, P. H. *Tratamiento de la incontinencia fecal y la constipación en adultos con enfermedades neurológicas centrales*. Cochrane Database of Syst Rev 2006
- Dreher, R.; Schnegg, J. F. y Bula, C. *El tratamiento del estreñimiento crónico en las personas de edad avanzada*. Drugs Aging. 2004; 21 (14):911-30.
- Mauk, K. L. *La prevención del estreñimiento en los adultos mayores*. Nurs. 2005; 35 (6):22-3.
- Gate, K. *Norgine risk assessment tool for constipation*. Nursing Times 2007, 103:47,48-49
- Instituto Joanna Briggs. *Mejores Prácticas: Gestión de la constipación en adultos mayores*. 1999, 3 (1):1-6.
- James Barbara. *Constipation*. Aged Care. JBI Database of Evidence Summaries. 2007 [http://www.jbiconnect.org/connect/docs/cis/es\\_html\\_viewer.php?SID=6701&lang=en&region=AU](http://www.jbiconnect.org/connect/docs/cis/es_html_viewer.php?SID=6701&lang=en&region=AU)
- McArthur, Alexa: *Chemotherap. Constipation Management*. Aged Care. JBI Database of Evidence. Summaries. 2010 [http://www.jbiconnect.org/connect/docs/cis/es\\_html\\_viewer.php?SID=6127&lang=en&region=AU](http://www.jbiconnect.org/connect/docs/cis/es_html_viewer.php?SID=6127&lang=en&region=AU)
- Nazarko, L. *Prevención y el tratamiento de la constipación: una guía*. Nurs Resi Care. 2006, (5). 205-8.
- Norman Stomski. *Constipation Management*. Aged Care. JBI Database of Evidence Summaries. 2010;
- Goodman, M. L. y Wilkinson, S. *Laxantes para el tratamiento de la constipación en los pacientes de cuidados paliativos*. Cochrane Database of Syst Rev 2006
- NHS: *Constipation*. Nursing Times 2007