

Prevalencia y factores de riesgo de estreñimiento en estudiantes de enfermería de una universidad privada colombiana

Prevalence and risk factors of constipation in nursing students of a private colombian university

Prevalência e fatores de risco de obstipação em estudantes de enfermagem da uma universidade privada colombiana

Gloria Ángel J.¹
Laura Arango C., Jennifer Smith Duque C.²

RESUMEN

Esta investigación buscó determinar la prevalencia de estreñimiento en los estudiantes de Enfermería de una universidad privada colombiana e identificar algunos factores de riesgo. La carencia de datos en el medio acerca del problema y las repercusiones que tienen en la calidad de vida de los jóvenes son algunos de los elementos que justificaron el estudio.

Se desarrolló un estudio transversal. Se abordaron todos los estudiantes vinculados a la Facultad; se estudiaron los 341 que aceptaron participar. La información se recolectó mediante una encuesta, se procesó en el software SPSS® versión 17,0 (SPSS Inc; Chicago, Illinois, USA) y se realizó un análisis descriptivo. Para identificar los factores de riesgo se utilizó el OR como medida de asociación, con sus respectivos intervalos de confianza al 95%; se asumió significancia estadística si el valor de p era menor de 0,05.

La prevalencia de estreñimiento encontrada, según los Criterios Roma III, fue del 41,3% (IC: 36%-47%). Los factores de riesgo que tuvieron significancia estadística se relacionan principalmente con los hábitos asociados a la defecación, hábitos alimentarios y consumo de medicamentos, entre ellos los laxantes. Las manifestaciones clínicas que acompañan con mayor frecuencia el estreñimiento son: distensión abdominal, flatulencia y dolor abdominal. El 56,0% (79) de los estudiantes no han consultado al médico por este motivo. El 84,4% (119) emplea medidas dietéticas para aliviar el problema. Se concluye que el estreñimiento se presenta con alta frecuencia en este grupo; por tanto, debe abordarse con acciones preventivas y de intervención.

Palabras clave: estreñimiento, adulto joven, epidemiología.

ABSTRACT

This research aims to identify the prevalence and risk factors of constipation in nursing students from a private Colombian university. The lack of data about the problem and the impact on quality of life of young people were the two main considerations for this research.

RESUMO

Esta investigação procura a prevalência de obstipação nos estudantes de enfermagem da uma universidade privada colombiana e identifica os riscos do condição. A falta dos dados a respeito a problema e o efeito que tem sobre a qualidade da vida dos jovens foram duas dos elementos que justificaram o realização do estudo.

A Cross Sectional Study was performed, 341 of all the nursing students agreed to participate in the research. The information was collected through a survey and was processed in SPSS® software version 17.0 (SPSS Inc., Chicago, Illinois, USA). In order to explore the risk factors the OR was calculated with its confidence intervals of 95%, and statistical significance with p value less than 0.05 was assumed.

According to Rome Criteria III, the prevalence was 41.3% (CI: 36%-47%). The risk factors with statistical significance were related to defecation habits, nutritional habits and medicine consumption, among them the use of laxatives. The main clinical manifestations of constipation are: abdominal distension, flatulence and abdominal pain. 56.0% (79) of students have not sought medical attention due to constipation symptoms. 84.4% (119) consider dietary interventions in order to relieve the problem. Constipation is a high frequency problem in this group and should be approached with preventive and intervention actions.

Key words: constipation, young adult, epidemiology.

Um estudo transversal foi desenvolvido com 341 participantes, todos estudantes da faculdade. A informação foi recolhido por uma pesquisa e processado pela programa do computador SPSS® versão 17,0 (SPSS Inc; Chicago, Illinois, USA). Para identificar os fatores de risco o OR foi calculado com seus intervalos de confiança a 95% e a significância estatística do o valor de p menor de 0,05 foi suposto.

A prevalência de obstipação encontrada, segundo os Critérios Roma III, foi 41,3% (IC: 36%-47%). Os fatores de risco que tiveram significância estatística tenha que ver principalmente com os hábitos relacionados com a defecação, hábitos alimentares e consumo de remédios, entre eles o uso dos laxantes. As sintomas que acompanham obstipação com a maior frequência são: distensão abdominal, flatulência e dor abdominal. 56,0% (79) dos estudantes não consultaram a atenção médico por este motivo. 84,4% (119) consideram regimes dietéticas para se aliviar da problema. Conclui-se que a obstipação é um problema de alta frequência neste grupo e deve ser abordado com ações preventivas.

Palavras-chave: constipação intestinal, adulto jovem, epidemiologia.

Recibido: 2013-11-5; aprobado: 2014-04-23

1. Enfermera, especialista en Relaciones Industriales (Gestión Humana), magíster en Desarrollo. Docente Investigador Titular, Universidad Pontificia Bolivariana. Medellín, Colombia. Correo electrónico: gloria.angel@upb.edu.co
2. Estudiante de enfermería VII Semestre, Universidad Pontificia Bolivariana. Medellín, Colombia.

INTRODUCCIÓN

El significado del término estreñimiento varía entre las personas; de forma subjetiva algunas lo describen como dificultad relacionada con la defecación y otras lo asocian con manifestaciones más específicas, entre ellas, esfuerzo al defecar, heces duras y dificultad general para tener una evacuación intestinal con una frecuencia regular (1, 2). Los profesionales de la salud también lo definen de maneras diferentes. No obstante, por lo general, el término se utiliza para referirse a anormalidades o irregularidades relacionadas con la frecuencia de la defecación, endurecimiento anormal de las heces, disminución en su volumen o su retención en el recto por un periodo prolongado (3).

Con la intención de estandarizar la definición de estreñimiento, un grupo de expertos propuso los

Criterios Roma en sus versiones I (1992), II (1999) y III (2006), los cuales se centran en sus diferentes manifestaciones clínicas. Los Criterios Roma III, la versión más actual, lo definen como la presencia de dos o más de las siguientes características: presencia de esfuerzo en al menos el 25% de las deposiciones, sensación de evacuación incompleta, heces duras, sensación de obstrucción o bloqueo y necesidad de recurrir a maniobras manuales; además, una frecuencia de evacuación menor a tres veces a la semana (1, 2). Las características deben haberse dado en los últimos tres meses y haberse iniciado seis meses antes del diagnóstico

La prevalencia de estreñimiento reportada en los estudios revisados es variable y va de 14,1% (4) a 36,5% (5). El Consenso latinoamericano de estre-

ñimiento crónico reportó cifras para población general de 5-21% (6). En adolescentes o jóvenes las frecuencias encontradas están entre 22,3% (5) y 26,0% (7). La variabilidad de estas cifras depende, entre otros factores, de las características de la población abordada y los criterios empleados para definir estreñimiento (5, 8, 9).

El estreñimiento presenta una etiología multifactorial. La North American Diagnosis Association (NANDA) refiere factores relacionados de tipo funcional, psicológico, farmacológico, mecánico y fisiológico (10). En los jóvenes, tienen una función importante los hábitos de defecación irregulares, el patrón alimentario inadecuado con una ingesta insuficiente de fibra, la poca actividad física y el estrés emocional. El estreñimiento también se ha asociado con el sexo femenino; el grupo de consenso referenciado encontró que el estreñimiento crónico se da en una relación de 3:1 (mujeres: hombres) (5, 6, 8).

Las consecuencias que genera el estreñimiento a corto plazo tienen que ver principalmente con el malestar que este produce en las personas; varios estudios han mostrado una menor calidad de vida entre quienes lo padecen en comparación con la población general; además, a largo plazo se asocia con otros problemas, entre ellos hemorroides, fisura anal, diverticulosis y cáncer de colon (5). Algunos autores también documentan el impacto económico derivado de la utilización de medicamentos, las consultas médicas, los procedimientos diagnósticos y el ausentismo laboral (6, 9).

Dado que el estreñimiento es un problema molesto para las personas, de alta frecuencia en la población, que no es tratado muchas veces adecuadamente y que genera además consecuencias importantes, es necesario desarrollar estrategias preventivas diversas orientadas a diferentes grupos poblacionales, entre ellos el de los jóvenes. Por este motivo se propuso la presente investigación con el objetivo de determinar la prevalencia y algunos factores de riesgo para estreñimiento en los estudiantes de la Facultad de Enfermería de una universidad privada colombiana. Se consideró importante conocer cómo se comporta el problema en esta población estudiantil universitaria para emprender acciones de promoción de la salud y prevención desde el ámbito universitario.

METODOLOGÍA

La investigación se realizó mediante un estudio observacional analítico transversal. La población estuvo constituida por la totalidad de los estudiantes de la Facultad de Enfermería de la universidad donde se desarrolló la investigación: 430 estudiantes. La muestra se seleccionó con los siguientes criterios de elegibilidad: como criterio de inclusión los estudiantes debían estar matriculados en el primer periodo académico de 2012; se excluyeron aquellos que no estuvieron interesados en participar en el estudio o no diligenciaron adecuadamente el instrumento. Como resultado, la muestra no probabilística la constituyeron 341 estudiantes, que corresponden al 79,3% de la población.

De acuerdo con los objetivos se estudiaron variables sociodemográficas, la frecuencia del problema, las características definitorias para estreñimiento según los Criterios Roma III, algunos factores de riesgo y el manejo que dan los jóvenes al problema.

Como instrumento de recolección se utilizó una encuesta elaborada con base en las variables de interés, la cual fue sometida a una prueba piloto previa. Esta fue diligenciada por el mismo participante. Para recolectar la información se solicitaron, en primera instancia, los permisos requeridos, tanto del Comité de Ética de Investigación en Salud de la Universidad como de la Facultad de Enfermería. Luego se realizaron los contactos con los docentes para acordar con ellos la hora más indicada para hacer las encuestas. Antes de aplicar el instrumento, se les explicó a los estudiantes en qué consistía el estudio y se solicitó su consentimiento. Los investigadores atendieron personalmente esta actividad.

La información recolectada se digitó y procesó en el programa SPSS® versión 17,0 (SPSS Inc; Chicago, Illinois, USA), luego se revisó la información digitada en busca de valores erróneos, los cuales se ajustaron. Se determinó la frecuencia absoluta y relativa de las variables cualitativas; a las variables cuantitativas que distribuyeron normal se les calculó la media y la desviación estándar correspondiente; en caso contrario, se estimó el valor mínimo y máximo, la mediana y el rango intercuartílico.

Para analizar los factores de riesgo, se realizaron los cruces de variables necesarios y se calcularon

como medidas de asociación el chi cuadrado y el OR con sus respectivos intervalos de confianza al 95%; se asumió significancia estadística si el valor de p era menor de 0,05.

El análisis de la investigación, a la luz de la Resolución 008430 de 1993 (Artículo 11), mostró que se trata de una investigación sin riesgo para las personas. Para salvaguardar los principios bioéticos de justicia, beneficencia, no maleficencia y respeto se tuvieron en cuenta las siguientes acciones: solicitud de los permisos del Comité de Ética y Facultad de Enfermería; explicación a los estudiantes de los objetivos del estudio y obtención de su consentimiento; información sobre el carácter voluntario de su participación; protección del derecho a la confidencialidad mediante el diligenciamiento anónimo del formulario; devolución de los resultados a los participantes y demás interesados en el tema.

RESULTADOS

Características generales de la población

La distribución porcentual de la población estudiada según características sociodemográficas mostró que 93% (317) son mujeres; la media de edad fue de 23,8 años con una desviación estándar de 4,8; el 83,3% (284) de los estudiantes eran solteros; el 16,1% (55) tiene hijos; un hijo en el 80,0% (44) de estos casos; el 73,0% (249) pertenecía a los estratos socioeconómicos 3-4 y el 37,0% (126) trabajaba.

Hábitos

La Tabla 1 presenta la descripción de algunas variables de importancia científica en el contexto del estreñimiento y relacionadas con los hábitos alimentarios, de ejercicio y defecación de los estudiantes.

Hábitos	n	%
Alimentación		
Tengo hábitos alimentarios irregulares en cuanto a horarios	219	64,2
Mi patrón de alimentación es cambiante	157	51,9
Consumo poco líquido al día	159	46,6
Consumo poca fibra en mi alimentación (frutas y verduras)	130	38,1
Mi dieta se basa en harinas y azúcares	84	24,6

Hábitos	n	%
Ejercicio		
Realizo poca actividad física o ninguna	246	72,1
Defecación		
Mis hábitos de defecación son irregulares en cuanto a horarios	196	57,5
Ignoro regularmente la urgencia de defecar	66	19,4
No adopto una postura adecuada a la hora de defecar	44	12,9
No encuentro tiempo para defecar	25	7,3

Tabla 1. Hábitos alimentarios, de ejercicio y defecación en los estudiantes de Enfermería de una universidad privada colombiana, 2012

Condiciones ambientales

El 17,9% (61) de los estudiantes señalaron que las condiciones socioambientales, físicas y de los servicios sanitarios interfiere con la satisfacción de la necesidad de evacuación. En concordancia con esto, 10,6% (36) identificó falta de privacidad a la hora de defecar.

Cambios recientes

El 8,2% (28) de los estudiantes admitieron haber tenido algún cambio de tipo ambiental (región, vivienda, sitio de trabajo) en los últimos tres meses; de estos, el de vivienda tuvo una frecuencia mayor, con 50,0% (14). La indagación por cambios recientes en la dieta dio como resultado que 17,0% (58) tuvo alguna modificación en este sentido; algunos refirieron mejoras en su alimentación como aumento del consumo de frutas y verduras, disminución de la ingesta de gaseosas o reducción del consumo de carbohidratos; otros estudiantes manifestaron que habían disminuido las frutas y verduras y aumentado los carbohidratos y grasas.

Antecedentes personales

El 40,2% (137) de los estudiantes presentaban algún problema de salud asociado con estreñimiento, entre ellos: síndrome de intestino irritable 15,2% (52), problemas de ansiedad 12,0% (41), depresión 6,2% (21), hemorroides 5,9% (20), hipotiroidismo 3,8% (13) y trastorno de la conducta alimentaria 3,8% (13). En materia de antecedentes se encontró que el 38,1% (130) consumía algún

tipo de medicamento, entre los cuales figuran: antiácidos 11,4% (39), antihistamínicos 8,8% (30), laxantes 8,5% (29), antiinflamatorios 7,0% (24), antiespasmódicos 6,7% (23), hierro 2,3% (8) y antidepresivos 2,3% (8).

El consumo de laxantes por parte de aquellos estudiantes que los utilizan es alto en el 3,4% (1) de los casos, moderado en el 27,5% (8) y bajo en el 68,9% (20) restante. El tiempo de consumo del laxante mostró el siguiente comportamiento: 20,6% (6) menos de un año; 41,3% (12) entre uno y dos años; 6,8% (2) entre tres y cuatro años; 10,3% (3) entre cinco y seis años, y 3,4% (1) más de seis años; el porcentaje restante del 17,2% (5) no respondió al respecto.

Frecuencia de estreñimiento

Según los resultados, 35,2% (120) de los estudiantes admiten que tiene este problema. La frecuencia de estreñimiento según el comportamiento de los Criterios Roma III dio como resultado que el 41,3% (IC: 36%-47%) lo presenta.

La descripción del comportamiento de los Criterios Roma III en el grupo de estudiantes con

estreñimiento es la siguiente: deposición dificultosa al menos en el 25% de las deposiciones (119 - 84,4%), deposiciones duras o grumosas al menos en el 25% de las deposiciones (106 - 75,2%), sensación de evacuación insuficiente al menos en el 25% de las deposiciones (100 - 70,9%), menos de tres deposiciones a la semana (75 - 53,2%), sensación de obstrucción al menos en el 25% de las deposiciones (58 - 41,1%) y manipulación manual para facilitar la eliminación en al menos el 25% de las deposiciones (12 - 8,5%). El estreñimiento en los estudiantes también se acompañaba de las siguientes manifestaciones: distensión abdominal 71,6% (101), flatulencia 60,3% (85), dolor abdominal 55,3% (78), borborigmos 46,8% (66) e indigestión 30,5% (43).

Factores de riesgo

De acuerdo con la revisión de la literatura, se investigaron factores sociodemográficos relacionados con los hábitos alimentarios, el ejercicio y la defecación, cambios recientes en la vida de la persona y algunos antecedentes personales. Los resultados de este sondeo se presentan en la Tabla 2.

Factores		Sí estreñimiento	No estreñimiento	OR	IC	Valor p
Sociodemográficos						
Sexo	Femenino	137	180	3,806	1,271-11,390	0,01
	Masculino	4	20			
Hijos	Sí	27	28	1,455	0,815-2,596	0,232
	No	114	172			
Trabajo adicional al estudio	Sí	55	71	1,162	0,744-1,814	0,569
	No	86	129			
Defecación						
Hábito de defecación irregular	Sí	121	75	10,083	5,800-17,529	0,000
	No	20	125			
Ignorar la urgencia para defecar	Sí	43	23	3,377	1,923-5,931	0,000
	No	98	177			
Falta de privacidad para defecar	Sí	22	14	2,456	1,209-4,988	0,013
	No	119	186			
Falta de tiempo para defecar	Sí	22	3	12,140	3,557-41,432	0,000
	No	119	197			

Factores		Sí estreñimiento	No estreñimiento	OR	IC	Valor p
No adoptar la postura adecuada al defecar	Sí	29	15	3,193	1,641-6,216	0,001
	No	112	185			
Condiciones socioambientales inadecuadas	Sí	36	25	2,400	1,364-4,221	0,003
	No	105	175			
Alimentación						
Alimentación irregular	Sí	103	116	1,963	1,232-3,128	0,006
	No	38	84			
Alimentación cambiante	Sí	80	97	1,393	0,903-2,148	0,153
	No	61	103			
Alimentación con poca fibra	Sí	66	64	1,870	1,199-2,917	0,007
	No	75	136			
Dieta rica en harina y azúcares	Sí	44	40	1,814	1,104-2,982	0,022
	No	97	160			
Poca ingesta de líquido	Sí	77	82	1,731	1,121-2,675	0,015
	No	64	118			
Ejercicio						
Poca actividad física	Sí	106	140	1,298	0,797-2,113	0,327
	No	35	60			
Cambios recientes						
Cambio reciente de lugar	Sí	14	14	1,465	0,675-3,177	0,423
	No	127	186			
Cambio reciente de dieta	Sí	29	29	1,527	0,866-2,692	0,147
	No	112	171			
Antecedentes salud						
Problemas de salud asociados con estreñimiento	Sí	83	54	3,869	2,447-6,118	0,000
	No	58	146			
Hipotiroidismo	Sí	5	8	0,882	0,283-2,755	1,000
	No	136	192			
Depresión	Sí	15	6	3,849	1,455-10,184	0,005
	No	126	194			
Ansiedad	Sí	26	15	2,788	1,417-5,486	0,004
	No	115	185			
Trastornos conducta alimentaria	Sí	6	7	1,225	0,403-3,727	0,778
	No	135	193			
Hemorroides	Sí	16	4	6,272	2,050-19,192	0,001
	No	125	196			
Fisura anal	Sí	9	2	6,750	1,436-31,736	0,009
	No	132	198			

Factores		Sí estreñimiento	No estreñimiento	OR	IC	Valor p
Estenosis rectal	Sí	2	0	2,439	2,146-2,771	0,170
	No	139	200			
Intestino irritable	Sí	36	16	3,943	2,088-7,446	0,000
	No	105	184			
Consumo medicamentos						
Consumo de medicamentos con efectos constipatorios	Sí	71	59	2,424	1,548-3,797	0,000
	No	70	141			
Antiácidos	Sí	23	16	2,242	1,137-4,418	0,024
	No	118	184			
Antidepresivos	Sí	3	5	0,848	0,199-3,607	1,000
	No	138	195			
Ansiolíticos	Sí	1	2	0,707	0,064-7,875	1,000
	No	140	198			
Anticonvulsivantes	Sí	1	1	1,421	0,088-22,917	1,000
	No	140	199			
Antiinflamatorios	Sí	14	10	2,094	0,902-4,861	0,089
	No	127	190			
Antihistamínicos	Sí	18	12	2,293	1,067-4,927	0,034
	No	123	188			
Antiespasmódicos	Sí	14	9	2,339	0,988-5,567	0,077
	No	127	191			
Laxantes	Sí	27	2	23,447	5,474-100,428	0,000
	No	114	198			
Hierro	Sí	4	1	5,810	0,642-52,547	0,164
	No	137	199			

Tabla 2. Comportamiento de los factores de riesgo para estreñimiento en los estudiantes de Enfermería de una universidad privada colombiana, 2012

Manejo del estreñimiento

El 44,0% (62) de los estudiantes habían consultado al médico a causa del estreñimiento, el 56% (79) restante no lo había hecho. El 27,0% (38) de quienes presentaban el problema consumían medicamento; los mencionados con mayor frecuencia fueron bisacodilo y trimebutina. Este consumo era automedicado en 55,3% (21) de los casos, el porcentaje restante los tomaba por prescripción médica; además, 86,8% (33) los consumía solo en los momentos de urgencia y no los ingería regular-

mente. El 10,5% (4) consideró que el medicamento alivia totalmente el estreñimiento; para el 76,3% (29) el alivio había sido parcial y para el 13,2% (5) no había mejorado el cuadro. La indagación específica por el consumo de fibra comercial mostró que el 27,7% (39) de los estudiantes que padece estreñimiento la consume.

El 84,4% (119) contempló medidas dietéticas para el manejo del estreñimiento: consumo de frutas (90 - 63,8%), agua (70 - 49,6%), verduras (56 - 39,7%), yogur (52 - 36,9%), alimentos integrales (39 - 27,7%),

bebidas especiales (28 - 19,9%) y frutos secos (18 - 12,8%). El 12,1% (17) consideró otras medidas diferentes para aliviar el estreñimiento, como ejercicio y masajes abdominales. Para el 60,3% (85) de los estudiantes fueron más efectivas las medidas dietéticas y para el 12,8% (18) las farmacológicas; para el 9,2% (13) ninguna medida lo fue.

DISCUSIÓN

La prevalencia de estreñimiento encontrada en esta investigación es alta si se le compara con la frecuencia reportada en otros estudios que se han enfocado en población general o en jóvenes específicamente. Por ejemplo, Garrigues y colaboradores (8) encontraron una prevalencia del 29,5% en un estudio realizado en población general española; en México, Remes y colaboradores (9), identificaron una frecuencia del 21,0%; y el Consenso latinoamericano de estreñimiento crónico reportó cifras en población general que van del 5-21% (6).

En los jóvenes, el estreñimiento ha sido estudiado por Oliveira y colaboradores (5), quienes encontraron una prevalencia del 22,3% en adolescentes del Brasil; Remes y colaboradores (9) referencian una prevalencia del 18,8% en población universitaria mexicana; Okuvo y colaboradores (7), por su parte, dan cuenta de una prevalencia del 26,0% en mujeres japonesas de 18 a 20 años; Zhou y colaboradores (11) reportan cifras del 24,93% de estreñimiento funcional en adolescentes chinos y, en un estudio con mujeres australianas, Chiarelli y colaboradores (4) encontraron una prevalencia del 14,1% en mujeres jóvenes y del 26,6% en mujeres de edad media.

El estreñimiento ha sido poco investigado en estudiantes de Enfermería; no obstante, se han realizado algunos diagnósticos de este problema al caracterizar sus hábitos en cuanto a la salud y los problemas que presentan con mayor frecuencia. Por ejemplo, en un estudio realizado en estudiantes de Enfermería del Perú, se identificó que más del 50% sufría de estreñimiento en forma esporádica y cerca del 20% lo padecía frecuentemente (12). De otro lado, en una investigación realizada en Colombia sobre hábitos alimentarios, el 5% de los estudiantes de Enfermería refirieron que la modificación de estos hábitos les ocasionó estreñimiento, entre otros problemas (13).

La revisión de las cifras de estreñimiento reportadas en otros estudios centrados en población universitaria permiten afirmar que este es un problema frecuente en los estudiantes a causa de su estilo de vida, caracterizado por malos hábitos alimentarios, sedentarismo e inadecuadas prácticas relacionadas con la defecación (12, 14).

La alta frecuencia de estreñimiento encontrada en la presente investigación puede estar relacionada con el hecho de que casi la mayor parte de la población estudiada estuvo constituida por mujeres y se conoce que esta condición es un factor de riesgo para el estreñimiento. La presencia de otros factores de riesgo en la población también puede explicar los resultados obtenidos, entre ellos, los relacionados con los hábitos alimentarios y con la defecación, los cuales tuvieron significancia estadística.

Otro punto para resaltar es la diferencia existente entre la cifra de estreñimiento subjetiva por parte de los estudiantes y la cifra de estreñimiento obtenida según los Criterios Roma III. En la presente investigación fue mayor la cifra de estreñimiento obtenida a partir de los criterios enunciados; no obstante, en los estudios realizados por Garrigues y colaboradores y por Remes y colaboradores (8, 9), el estreñimiento valorado a partir de la percepción propia es más alto que el valorado según criterios objetivos. Esta diferencia podría explicarse por el hecho de que algunos jóvenes perciben ciertas dificultades en la defecación como normales, que por sí mismas no constituyen criterios para hablar de estreñimiento.

La discusión anterior sobre las diferencias encontradas en los estudios referenciados trae a consideración el tema de la medición del estreñimiento bajo parámetros diferentes, lo cual limita la comparación entre ellos. La recomendación actual es valorarlo de acuerdo con unos criterios ya estandarizados, como lo son los Criterios Roma III, lo cual ayudará a conocer de manera progresiva su comportamiento en poblaciones diversas y en distintos contextos.

El análisis de los factores de riesgo para estreñimiento mostró que un buen número de ellos tuvo significancia estadística, lo cual preocupa pues muestra que la población de estudio está expuesta

a un sinnúmero de eventos que propician la aparición de este problema. Dentro de los factores sociodemográficos, el estudio permitió validar que las mujeres tienen un riesgo mayor de sufrir estreñimiento como también lo refiere la literatura científica sobre el tema (5, 6, 8, 11, 15, 16).

El estudio también evidenció el peso que tienen los hábitos intestinales inadecuados en la aparición de estreñimiento, entre ellos: no tener horarios regulares; ignorar la urgencia de defecar; la falta de privacidad a la hora de ir al baño; no adoptar una postura adecuada; y no encontrar tiempo para atender esta necesidad. Dos mecanismos fisiológicos pueden explicar el efecto que tiene aplazar la eliminación de las heces en la aparición del estreñimiento. Por un lado, si las heces se almacenan en el colon sigmoide por más tiempo del debido, ocurre una mayor absorción de agua, lo cual causa heces duras y pequeñas difíciles de expulsar (17); por el otro, ignorar el deseo normal de defecar afecta el reflejo rectoanal inhibitorio y esto hace que la llegada de nuevas ondas peristálticas no produzca el estímulo adecuado para defecar (2). Dado el efecto que tienen los malos hábitos relacionados con la defecación y el hecho de que todos los factores afines estudiados tuvieron significancia estadística, es importante considerarlos a la hora de implementar un programa educativo al respecto.

La alimentación también tiene un peso significativo en la aparición del estreñimiento, pues se sabe que una dieta baja en fibra y alta en harinas y azúcares constituye un factor de riesgo, lo cual es frecuente entre los adolescentes y universitarios. En el presente estudio los factores anteriores tuvieron significancia estadística, lo cual muestra que es importante incentivar la ingesta de una dieta equilibrada que no esté centrada solo en carbohidratos y promover el consumo de frutas y verduras como fuente de fibra en los jóvenes. Este componente dietario es un factor determinante porque aumenta el volumen del bolo fecal y el tránsito por el colon; además, debe tenerse en cuenta que los movimientos peristálticos se estimulan por la distensión del colon y se afectan cuando el bolo fecal es insuficiente (2, 6, 8, 17, 18).

Es necesario el consumo del agua pues le aporta humedad a las heces. Se ha reportado que su poca

ingesta o pérdida excesiva por vómito, sudoración extrema o enfermedad pueden reducir el agua contenida en las heces y llevar a estreñimiento (17). Se sugiere, por lo tanto, incentivar en los jóvenes su consumo.

El ejercicio también ha sido considerado como un factor que influye en el patrón de evacuación. En el actual estudio no tuvo significancia estadística como factor de riesgo o protector; no obstante, se sabe que este puede incrementar la motilidad intestinal y ayudar así al proceso de evacuación (17).

El panorama anterior muestra que los estudiantes deben adaptar su estilo de vida a las demandas de la vida universitaria teniendo presente que es necesario satisfacer adecuadamente las necesidades como la alimentación, el ejercicio y la eliminación.

La presencia de enfermedades como factor de riesgo para estreñimiento ha sido documentada en la literatura científica por varios autores. Algunas de las condiciones de este tipo que favorecen el estreñimiento son: hipotiroidismo, depresión, problemas de ansiedad, trastornos de la conducta alimentaria, trastornos neurológicos, enfermedad diverticular, hemorroides, fisura anal, estenosis rectal, absceso rectal, síndrome intestino irritable, entre otros (2, 10). Zhou y colaboradores (11) validaron la asociación del estreñimiento con la ansiedad (OR 1,12) y la depresión (OR 1,57); la presente investigación también permitió validar estas dos condiciones, así como la asociación con problemas como las hemorroides y la fisura anal y el intestino irritable.

En el presente estudio se encontró asociación estadística con el consumo general de medicamentos y de manera específica con el uso de antiácidos, antihistamínicos y laxantes. Según la literatura científica, el estreñimiento ha sido atribuido, entre otros factores, al consumo de fármacos. Por ejemplo, Talley y colaboradores (19) encontraron asociación del estreñimiento con los siguientes medicamentos: opioides (OR=1,6), diuréticos (OR=1,7), antidepresivos (OR=1,9), antihistamínicos (OR=1,8), antiespasmódicos (OR=3,3), anticonvulsivantes (OR=2,8) y antiácidos de aluminio (OR=1,7). Por su parte, Chang y colaboradores (20) identificaron asociación con el uso de analgésicos como aspirina [OR=1,7 (1,0-2,7)], acetaminofén [OR=2,7 (1,1-

6,6]) y antiinflamatorios no esteroideos en general [OR=1,8 (1,1–3,0)].

El consumo excesivo de laxantes se ha considerado en ocasiones un factor de riesgo para estreñimiento. La explicación de esto se sustenta en el hecho de que la irritación producida por el consumo exagerado del laxante puede provocar pérdida de los hábitos intestinales normales (colon catártico); además, luego del uso de un laxante que ha limpiado por completo el colon, se requieren alrededor de dos días para que nuevamente se acumule suficiente materia fecal que estimule el reflejo de defecación (2).

Las manifestaciones clínicas asociadas con el estreñimiento son diversas; entre ellas figuran distensión, flatulencia y dolor abdominal. En este y otros estudios se configuran como manifestaciones secundarias al estreñimiento y deben considerarse como parte de su cuadro (21). Este tema remite a las consecuencias que tiene el estreñimiento en la calidad de vida de las personas, pues el cuadro completo produce un sentimiento de malestar general, como lo han constatado estudios centrados en la calidad de vida de las personas que lo padecen (6, 9, 15). Esta es una de las razones para implementar estrategias de prevención e intervención del problema en los jóvenes para que estén en las mejores condiciones físicas y psicológicas y puedan desempeñarse adecuadamente en sus actividades diarias.

Según los resultados de esta investigación, un porcentaje significativo de los estudiantes (56,0%) no ha consultado a un médico a causa del estreñimiento, y esto debe llamar la atención puesto que tal comportamiento se asocia con frecuencia con la automedicación o con la aceptación pasiva del problema; dos situaciones negativas para la calidad de vida. El Consenso latinoamericano de estreñimiento crónico mostró también que el número de personas con estreñimiento que acuden al médico es bajo en relación con su prevalencia; aunque refieren cifras de consulta médica un poco más bajas (30%) de las que arrojó el presente estudio (44,0%) (6).

La automedicación es otro de los resultados a resaltar por su alta frecuencia (55,3%). El Consenso latinoamericano de estreñimiento crónico encontró que el 20% de las personas toma tratamientos para el estreñimiento por prescripción médica, el 53%

remedios caseros y el 27% se automedica (6), cifra más baja que la encontrada en los estudiantes de Enfermería. Tal situación puede darse por motivos diversos; en principio, el hecho de que la población esté constituida por estudiantes de Enfermería puede influir ya que tienen fácil acceso al conocimiento sobre el manejo farmacológico de este tipo de problema; de otro lado, está la publicidad en los medios de comunicación sobre los medicamentos existentes para el estreñimiento.

Acerca de las medidas dietéticas que aplican los estudiantes para el alivio del problema es importante señalar que el porcentaje que acude a ellas es alto (84,4%) y supera en gran medida al manejo farmacológico. De estas, la ingesta de frutas y verduras obtuvo la mayor frecuencia. Esto es positivo en la medida que facilitan la evacuación dado que contienen alto aporte de fibra y esta contribuye al control del estreñimiento por los efectos ya anotados. Los estudiantes también consideran la ingesta de agua para aliviar el estreñimiento, la cual puede ayudar de manera complementaria ya que debido a que la fibra absorbe líquido en el colon, es necesario estar bien hidratado para que las heces sean suaves y se eliminen fácilmente (2). Para finalizar, es importante resaltar que según el 60,3% de los estudiantes las medidas dietéticas empleadas son efectivas. Este resultado reafirma el peso que tienen en el control del estreñimiento.

El manejo general del estreñimiento se basa en modificar los hábitos relacionados con la defecación, aumentar el consumo de fibra y líquido, hacer ejercicio regularmente e identificar otros factores psicológicos que puedan estar contribuyendo (2). En este sentido, el Consenso latinoamericano de estreñimiento crónico recomienda incrementar la fibra en la dieta hasta completar 25-30 g/día (recomendación de grado C) excepto en casos de inercia del colon u obstrucción intestinal; no obstante, encuentra que hay pocas evidencias que apoyen el uso de medidas generales como el ejercicio y el consumo de agua; sugiere, por lo tanto, realizar más estudios que arrojen evidencia científica en cuanto a la eficacia de las diferentes medidas (6).

El estreñimiento debe abordarse, en primera instancia, con las medidas generales ya enunciadas; se debe dejar el consumo de laxantes para casos

especiales, cuando las medidas relacionadas con los hábitos alimentarios y la evacuación no fueron suficientes. Se debe desestimular el consumo de laxantes indiscriminado pues se convierte en un factor de riesgo para el mismo estreñimiento o lo empeora.

El manejo preventivo o curativo del estreñimiento desde enfermería incluye reforzar las medidas anteriores en las personas. La educación en este sentido debe ser motivadora e incluir no solo las medidas que se deben tener presentes sino también el porqué de cada una de ellas. Se debe fomentar el autocuidado con acciones de apoyo educativo que partan de una valoración integral e individualizada de las personas y su entorno. También se debe incentivar la consulta médica temprana para poder abordar oportuna y adecuadamente el problema y evitar complicaciones futuras.

En el contexto de la educación superior, los departamentos de bienestar universitario deberían abordar el estreñimiento pues puede ser un signo de hábitos no saludables en materia de alimentación, eliminación y ejercicio en la población estudiantil. Se deben analizar las barreras de tipo académicas y locativas que pueden estar influyendo en este sentido y tratar de controlarlas. Además, se debe tener un papel educativo importante que afiance las acciones para prevenir el problema o controlarlo.

De acuerdo con lo anotado, se puede concluir que la prevalencia de estreñimiento en la población estudiada es alta como también los factores de riesgo a los que está expuesta, los cuales tienen que ver principalmente con los hábitos relacionados con la alimentación y defecación. A esta situación se le agrega el hecho de que son pocos los estudiantes que consultan al médico por este motivo y que existe un índice significativo de automedicación. Se requiere, por lo tanto, incentivar en el estudiante el autocuidado en este sentido y tratar de controlar los factores personales e institucionales que interfieran con la adecuada satisfacción de esta necesidad.

Para finalizar, debe señalarse que los resultados obtenidos en este estudio sobre el comportamiento del estreñimiento en estudiantes de Enfermería se basan en el uso de criterios estandarizados, lo cual ayudará a sustentar acciones preventivas y de intervención para esta población. Esta es su ventaja

principal; no obstante, debe anotarse que sus alcances son limitados al tratarse de una muestra no probabilística que da cuenta del problema en un contexto específico; por tanto, los resultados no se pueden inferir a otras poblaciones. En consecuencia, se recomienda formular nuevos proyectos que vinculen muestras probabilísticas de mayor tamaño y que identifiquen la frecuencia y características del problema en contextos mayores.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Lembo A, Ullman S. Constipation. En: Feldman M, Friedman L, Brandt L, Editores. *Sleisenger and fordtran's gastrointestinal and liver disease pathophysiology/diagnosis/management*. 9 ed. Estados Unidos: Elsevier; 2010. p. 259-84.
2. Márquez JR. Enfoque del paciente con estreñimiento. En: Márquez JR, Puerta JD, Editores. *Coloproctología*. Medellín: Corporación para Investigaciones Biológicas; 2007. p.148-57.
3. Smeltzer S, Bare B. Función digestiva y gastrointestinal. En: Smeltzer S, Bare B. *Brunner y Suddarth Enfermería Médico Quirúrgica*. 10 ed. México: McGraw Hill; 2004. p.1134-36.
4. Chiarelli P, Brown W, McElduff P. Constipation in Australian women: prevalence and associated factors. *Int Urogynecol J Pelvic Floor Dysfunct* [Internet] 2000 [consultado el 21 de enero de 2013]; 11 (2): 71-8. Disponible en: <http://www.springerlink.com/content/fddk58oj5uvbd81v/fulltext.pdf>
5. Oliveira J, Tahan S, Fagundes-Neto U, Morais M. Prevalência de constipação em adolescentes matriculados em escolas de São José dos Campos, SP, e em seus pais. *Arq Gastroenterol* [Internet] 2006 marzo [consultado el 10 de agosto de 2012]; 43 (1): 50-54. Disponible en: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0004-28032006000100013&lng=en
6. Schmulson M, Francisconi C, Olden K, Aguilar L, Bustos L, Cohen H et al. Consenso latinoamericano de estreñimiento crónico. *Gastroenterol Hepatol* [Internet] 2008 [consultado el 3 de agosto de 2012]; 31 (2): 59-74. Disponible en: <http://www.elsevier.es/sites/default/files/elsevier/pdf/14/14v31n02a13116077pdf001.pdf>
7. Okubo H, Sasaki S, Murakami K, Kim MK, Takahashi Y, Hosoi Y, Itabashi M. Freshmen in dietetic courses study II group. Dietary patterns associated with functional constipation among Japanese women aged 18 to 20 years: a cross-sectional study. *J Nutr Sci Vitaminol*

- [Internet] 2007 junio [consultado el 21 de noviembre de 2012]; 53 (3): 232-8. Disponible en: http://www.jstage.jp/article/jnsv/53/3/232/_pdf
8. Garrigues V, Galvez C, Ortiz V, Ponce M, Nos P, Ponce J. Prevalence of constipation: agreement among several criteria and evaluation of the diagnostic accuracy of qualifying symptoms and self-reported definition in a population-based survey in Spain. *Am J Epidemiol* [Internet] 2004 marzo [consultado el 15 de febrero de 2013]; 159 (5): 520-6. Disponible en: <http://aje.oxford-journals.org/content/159/5/520.full.pdf+html>
 9. Remes JM, Tamayo JL, Raña R, Huerta F, Suarez E, Schmulson M. Guías de diagnóstico y tratamiento del estreñimiento en México. A) Epidemiología (meta-análisis de la prevalencia), fisiopatología y clasificación. *Rev Gastroenterol Méx* [Internet] 2011 [consultado el 15 de junio de 2013]; 2 (76): 126-32. Disponible en: http://www.revistagastroenterologiamexico.org/images/stories/pdf/201176-Rev2/08_GUIAS_DE_DIAGNOSTICOS_1.pdf
 10. North American Nursing Diagnosis Association (NANDA). Diagnósticos enfermeros: definiciones y clasificación 2012-2014. Barcelona: Elsevier; 2013.
 11. Zhou H, Yao M, Cheng G, Chen Y, Li D. Prevalence and associated factors of functional gastrointestinal disorders and bowel habits in chinese adolescents: a school-based study. *J Pediatr Gastroenterol Nutr* [Internet] 2011 agosto [consultado el 15 de mayo de 2013]; 53 (2): 168-73. Disponible en: http://journals.lww.com/jpgn/Fulltext/2011/08000/Prevalence_and_Associated_Factors_of_Functional.10.aspx
 12. Contreras F. Impacto del programa "Vive Mejor" en la adopción de un estilo de vida saludable en relación a la prevención del estreñimiento. *Rev Ciencias Salud* [Internet] 2007 [consultado el 4 de junio de 2013]; 2(1): 101-08. Disponible en: <http://posgrado.upeu.edu.pe/revista/filev2/101-108.pdf>
 13. Saad C, Ibañez E, León C, Colmenares C, Vega N, Díaz Y. Cambios en los hábitos alimentarios de los estudiantes de Enfermería de la Universidad El Bosque durante su proceso de formación académica, Bogotá D.C., 2007. *Rev Colomb Enferm* [Internet] 2008 agosto [consultado el 4 de abril de 2013]; 3 (3): 51-60. Disponible en: http://www.uelbosque.edu.co/sites/default/files/publicaciones/revistas/revista_colombiana_enfermeria/volumen3/cambios_habitos_alimentarios_estudiantes_enfermeria_universidad_el_bosque.pdf
 14. Icart MT, Pulpón AM, Icart MC. Trastornos menores de salud en una muestra de estudiantes de la Universidad de Barcelona. *Educ Med* [Internet] 2006 septiembre [consultado el 31 de mayo de 2013]; 9 (3): 138-43. Disponible en: <http://diposit.ub.edu/dspace/handle/2445/44144>
 15. Lee EJ, Warden S. A qualitative study of quality of life and the experience of complementary and alternative medicine in korean women with constipation. *Gastroenterol Nurs* [Internet] 2011 marzo-abril [consultado el 10 de abril de 2013]; 34 (2): 118-27. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/21455044>
 16. McCrea GL, Miaskowski C, Stotts NA, Macera L, Paul SM, Varma MG. Gender differences in self-reported constipation characteristics, symptoms, and bowel and dietary habits among patients attending a specialty clinic for constipation. *Gend Med* [Internet] 2009 abril [consultado el 10 de abril de 2013]; 6 (1): 259-71. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/19467522>
 17. Arnaud MJ. Mild dehydration: a risk factor of constipation? *Eur J Clin Nutr* [Internet] 2003 diciembre [consultado el 13 de abril de 2013]; 57 (2): 88-95. Disponible en: <http://www.nature.com/ejcn/journal/v57/n2s/full/1601907a.html>
 18. Vitolo Márcia R, Campagnolo Paula D B, Gama Cíntia M. Fatores associados ao risco de consumo insuficiente de fibra alimentar entre adolescentes. *J Pediatr (Rio J)* [Internet] 2007 febrero [consultado el 20 de junio de 2013]; 83 (1): 47-52. Disponible en: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0021-75572007000100009&lng=en
 19. Talley NJ, Jones M, Nuyts G, Dubois D. Risk factors for chronic constipation based on a general practice sample. *Am J Gastroenterol*. [Internet] 2003 mayo [consultado el 27 de octubre de 2012]; 98 (5): 1107-11. Disponible en: <http://www.nature.com/ajg/journal/v98/n5/full/ajg2003254a.html>
 20. Chang JY, Locke G, Schleck CD, Zinsmeister AR, Talley NJ. Risk factors for chronic constipation and a possible role of analgesics. *Neurogastroenterol Motil* [Internet] 2007 noviembre [consultado el 15 de abril de 2013]; 19 (11): 905-911. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/17988275>
 21. Choung RS, Locke GR, Rey E, Schleck CD, Baum C, Zinsmeister AR, Talley NJ. Factors associated with persistent and nonpersistent chronic constipation, over 20 years. *Clin Gastroenterol Hepatol* [Internet] 2012 mayo [consultado el 13 de abril de 2013]; 10 (5): 494-500. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3589972/pdf/nihms422363.pdf>