

COMUNICACIONES

118

H. Mañas Blasco¹
M. J. Segarra Valls²

Estreñimiento en una residencia
de tercera edad

1 Profesora de Enfermería geriátrica
2 Alumna 3º curso enfermería
Escuela Universitaria de enfermería
Hospital General de Castellón

Correspondencia:

H. Mañas Blasco
Escuela Universitaria de enfermería
Hospital General de Castellón
Avda. Benicassim s/n
12004 Castellón

RESUMEN

Un problema que afecta y angustia a una gran mayoría de ancianos, es el estreñimiento. Al hacer una valoración, en una residencia de tercera edad, se han observado los factores que pueden influir en la incidencia de este problema:

- La dieta.
- La ausencia de fibra en los alimentos.
- Insuficiente ingesta de líquidos.
- Actividad física reducida.
- La anorexia

Éstos van a ser factores que condicionan mucho el déficit en la eliminación de heces, en este grupo de edad.

Así pues, creemos que las acciones de enfermería deberán ir encaminadas a paliar y prevenir dicho problema.

PALABRAS CLAVE

Estreñimiento; Tercera edad; Alimentación.

ABSTRACT

A large majority of elderly people, are seriously affected and distressed by the constipation. After doing a valuation in an old people's home, we have observed factors that may influence in the incidence of the constipations problem.

- Diet
- Fibre lack in the feeding.
- Insufficient liquid ingestion.
- A reduced physical activity.
- Anorexia.

These factors clearly determine the deficit fecal elimination in this aged poblation.

So then, nursery actions ought to be directed to palliating and preventing the above mentioned problem.

KEY WORDS

Constipation; Elderly people; Feeding.

INTRODUCCIÓN

Actualmente, en los países desarrollados, el estreñimiento es un problema muy habitual; sin embargo, estudios epidemiológicos han demostrado que esto es prácticamente inexistente en los países subdesarrollados (tercer mundo).

Concretamente, (en los países de alto nivel de vida) en las personas mayores este problema, se ve aumentado de un modo considerable, no sólo por los cambios biológicos que se producen con el proceso de envejecimiento, sino también por una forma de vida, determinadas costumbres y las distintas condiciones socio-económicas de los individuos.

El estreñimiento es el resultado del retraso en la eliminación de materias fecales, de volumen reducido y viscosidad aumentada, debido a una excesiva absorción de agua del intestino grueso.

A su vez, esto es resultado directo de la ausencia en el colon de residuos, especialmente de fibra de cereal.

A continuación, hacemos un estudio de los factores que influyen en el padecimiento de este problema.

MATERIAL Y MÉTODOS

El presente trabajo, ha sido realizado en una residencia de ancianos de Burriana (Castellón), los cuales reunían las siguientes condiciones.

- Ser residentes durante un año o más en el centro.
- Edad por encima de 60 años.
- Ausencia de cualquier patología intestinal.



Figura 1.



Tabla 1 Valoración

<i>Actividad física</i>	
- Mucha actividad	7 residentes
- Moderada actividad	14 residentes
- Poca actividad	14 residentes
- Ninguna actividad	5 residentes
<i>Apetito</i>	
- Más de lo necesario	9 residentes
- Apetito normal	16 residentes
- Poca apetito	12 residentes
- Escaso apetito	3 residentes
<i>Integridad cutánea</i>	
- Piel sin lesión	2 residentes
- Piel seca y agrietada	20 residentes
- Pequeña lesión cutánea	14 residentes
- Lesión cutánea por inmovilidad o traumatismo	4 residentes
<i>Motilidad intestinal</i>	
- Evacua todos los días	22 residentes
- Evacua cada dos días	6 residentes
- Evacua cada tres días	3 residentes
- Evacua cada cuatro días	2 residentes
- Evacua cada seis días	2 residentes
- Evacua cada siete días	5 residentes
<i>Ingesta de líquidos</i>	
- Menos de medio litro/día	29 residentes
- Más de medio litro/día	11 residentes

Se han estudiado 40 residentes del centro de ambos sexos, de un total de 202 que hay en la residencia.

El estudio se realizó, durante el período práctico, de los alumnos DUE, (Escuela de Enfermería del Hospital General de Castellón) comprendido entre 23 de noviembre al 31 de enero 1992/93.

El trabajo, fue llevado a cabo por una alumna de tercer curso DUE y la profesora de enfermería geriátrica.

El material utilizado ha sido el estudio de:

- Hoja de valoración (Tabla 1).
- La dieta administrada en el centro (Tabla 2).

RESULTADOS

Hemos obtenido tras el estudio los datos de la tabla 1.

Respecto a la dieta (Tabla 2), ésta es la muestra de las posibles comidas y cenas, que se pueden llevar a cabo en la residencia de la tercera edad de Burriana.

Tabla 2 Muestra de la dieta semanal en la residencia

Lunes	
<i>Almuerzo</i>	<i>Cena</i>
Lentejas	Crema espinacas
Filete ternera	Flan con salsa de tomate
Escarola	Yogur
Manzanas asadas	
Martes	
<i>Almuerzo</i>	<i>Cena</i>
Crema de zanahoria	Cardos con salsa
Pollo con puré de patatas	Merluza con cebolla
Fruta natural	Fruta o flan
Miércoles	
<i>Almuerzo</i>	<i>Cena</i>
Hervido	Sopa de fideos
Tortilla de patatas	Croquetas jamón
Melocotón en almíbar	Peras cocidas
Jueves	
<i>Almuerzo</i>	<i>Cena</i>
Macarrones	Col hervida
Chuletas de cerdo	Huevos fritos con bacon
Natillas	Fruta natural
Viernes	
<i>Almuerzo</i>	<i>Cena</i>
Potaje con espinacas	Puré de puerros
Pollo asado	Pinchos morunos
Yogur	Patatas rehogadas
	Membrillo
Sábado	
<i>Almuerzo</i>	<i>Cena</i>
Cocido madrileño	Sopa de ajos
Carne del cocido	Soufflé de queso
Flan	Fruta
Domingo	
<i>Almuerzo</i>	<i>Cena</i>
Paella valenciana	Coliflor con bechamel
Fruta natural o natillas	Jamón York con queso y ensalada
Café	Fruta o yogur
<i>Desayuno y merienda</i>	
1 vaso de leche con malta	
1 bollo o galletas María	
1 porción de mantequilla	
1 porción de mermelada	

Hay que tener en cuenta, que ésta es la dieta base, o sea que las personas que padecen HTA, diabetes, insuficiencia renal o cualquier otra patología, que le sea prescrito un régimen de comidas (bien sin sal, azúcar, etc.) enfermería se encarga diariamente de realizar los cambios pertinentes en la dieta, proporcionando a estos ancianos los alimentos adecuados a cada uno de ellos.

DISCUSIÓN

Con respecto a la valoración de actividades físicas y movilidad, vemos que la mayoría de los residentes tienen poca o moderada actividad.

También se comprueba que el anciano come suficiente, e incluso un grupo más de lo necesario, la anorexia, queda reducida a un grupo pequeño de residentes, casi siempre, al grupo que padece alguna depresión o falta de adaptación al centro.

La totalidad de los residentes presenta una piel excesivamente seca y agrietada como consecuencia de un bajo aporte de líquidos a su organismo, y a su vez una notable falta de hidratación y cuidado de la piel (no se utilizan apenas cremas ni lociones).

Casi la mitad de la población retiene las heces más de dos o tres días. Aunque el uso de laxantes es evitado por la mayoría de los ancianos del centro, hay una minoría que sí los consume y viene a pedirlos a enfermería insistentemente, pudiéndose verificar en este caso una notable habituación a ellos.

En cuanto a la ingesta de líquidos todos dicen beber a veces a la fuerza entre comidas, y hay una mayoría que toman menos de medio litro diario de agua.

La dieta en general es bastante completa, en cuanto que cumple las necesidades de una persona adulta (sin patologías). Hay ancianos que no toman todo lo que se les pone en el plato (por no gustarles la comida) y luego, entre horas, abusan de la bollería porque tienen hambre.

Y sobre todo se comprueba, que hay un aporte deficiente en la comida de fibra de cereal.

AGRADECIMIENTOS

Nuestro agradecimiento al Centro de Tercera Edad por su acogida.



BIBLIOGRAFÍA

- 1 Carnevalli DL, Patrick M y cols. *Enfermería geriátrica*. México, Interamericana Mc Graw Hill, 1986.
- 2 Cervera P, Clapes F, Rigolfas R. *Alimentación y dietoterapia*. Madrid, Interamericana Mc. Graw Hill, 1991.
- 3 Hodges R, Adelman R. *Nutrición y medicina clínica*. México - Interamericana Mc Graw Hill, 1981.