

Estreñimiento en la población mayor de 50 años de la provincia de Albacete

M. A. López Cara, P. J. Tárraga López¹, M. Cerdán Oliver², J. M. Ocaña López³, A. Celada Rodríguez¹, J. Solera Albero³ y M. A. Palomino Medina⁴

Servicio de Atención Primaria. Centro "Casas de Juan Núñez". Albacete. ¹Centro de Salud nº 6. Albacete. ²Centro de Salud Hellín. Albacete. ³Centro de Salud Alcaraz. Albacete. ⁴Centro de Salud Cardenete. Cuenca

RESUMEN

Objetivo: determinar la incidencia de estreñimiento en la Provincia de Albacete y su relación con la dieta y los estilos de vida.

Material y métodos: Encuesta transversal poblacional a 414 pacientes encuestados mayores de 50 años en la provincia de Albacete. Se incluyeron en el estudio 445 personas mayores de 50 años seleccionadas por un muestreo aleatorio sistemático, contestaron correctamente 414. **Mediciones principales:** edad, peso y talla; estado civil, nivel de estudios y ocupación habitual del paciente; padecimiento de enfermedad; horas que duerme al día; ejercicio físico; consumo de tabaco; consumo de alcohol; consumo de medicamentos (antiinflamatorios y laxantes); hábitos intestinales; régimen o dieta; frecuencia de las comidas y lugar donde come habitualmente; frecuencia de consumo de alimentos a la semana; consumo de agua diario, café, té y otras infusiones; toma de complejos vitamínicos y suplementos de fibra; antecedentes familiares con cáncer.

Resultados: de las personas que participaron en nuestro estudio, 56,9% eran mujeres con una edad media de 67,07 años.

La mayoría de los encuestados realizan tres comidas diarias, desayuno, comida y cena, mientras que el 50% realizan una comida a

media mañana o la merienda. Estas comidas las realizan habitualmente en el propio domicilio. Predominó el consumo de leche (83,7%), pan (95,1%), verduras (68,8%), frutas (91,8%) y aceite de oliva virgen (96,6%) diariamente, con consumo de pescados cada 1-2 días así como las legumbres y consumo de carne cada 3-6 días. Un 44,4% de encuestados consumían entre 1-2 litros de agua al día. Tan sólo un 3,9% de la muestra suplementaba su dieta con algún complejo vitamínico. Un 35% seguían algún tipo de dieta o régimen. Se observó que el 97,7% de los encuestados con más de 3 deposiciones semanales tenían un consumo alto de aceite de oliva virgen. En nuestra encuesta realizan ejercicio físico habitualmente el 65,7% de la muestra. De las personas del estudio, el 70,2% no fueron fumadores, mientras que el 10,2% eran fumadores diarios y un 18,4% ex-fumadores. Respecto al alcohol, de los 414 encuestados el porcentaje de bebedores fue de un 35,1%. El principal tipo de medicación que tomaban los encuestados fueron los AINE con un porcentaje de 14,5% de la muestra. Un 79,7% no tomaba ni AINE ni laxantes. Sólo un 2,7% de los encuestados consumían laxantes habitualmente.

Conclusiones: Existe una mayoría con hábitos alimenticios más o menos sanos.

Palabras clave: Dieta. Estilos de vida. Hábito intestinal. Personas.

INTRODUCCIÓN

El estreñimiento es un término que define un síntoma, no una enfermedad ni un diagnóstico, y como tal indica la apreciación subjetiva que las personas experimentan de un trastorno en la defecación. El estreñimiento se caracteriza no sólo por su naturaleza subjetiva sino también por su marcada complejidad, ya que puede responder a numerosas causas y mecanismos patogénicos y fisiopatológicos y adoptar formas clínicas diferentes (1).

El estreñimiento puede ser definido por dos molestias básicas (2-4): defecación infrecuente y esfuerzo defecatorio excesivo. Se considera defecación infrecuente la que acontece con una frecuencia inferior a tres defecaciones por semana. El esfuerzo defecatorio es catalogado como excesivo cuando se produce en más del 25% de las defecaciones. Otras molestias añadidas son: aumento de la consistencia de las heces, volumen fecal reducido, sensación de evacuación incompleta y defecación dolorosa (5-7).

Criterios de Roma II para el diagnóstico de estreñimiento

Al menos durante 12 semanas, no necesariamente consecutivas, existen dos o más de las siguientes características:

- Esfuerzo defecatorio en > 1/4 deposiciones.
- Heces duras en > 1/4 deposiciones.
- Sensación de evacuación incompleta en > 1/4 deposiciones.
- Sensación de obstrucción o bloqueo anorrectal en > 1/4 deposiciones.
- Maniobras manuales para facilitar la deposición en > 1/4 deposiciones (extracción digital, apoyo del suelo pélvico).
- < 3 defecaciones por semana.

Más de 7 millones de españoles sufren alteraciones de la motilidad digestiva. El estreñimiento es uno de los problemas más frecuentes, que afecta al 20-25% de la población, especialmente mujeres y ancianos (5).

Aproximadamente el 2% de la población padece estreñimiento. La incidencia del estreñimiento es superior conforme avanza la edad, aumentando de forma exponencial su prevalencia tras los 65 años de edad. Este trastorno es tres veces más frecuente en mujeres que en hombres, si bien al llegar a la tercera edad sus prevalencias son similares en la raza blanca, países desarrollados y nivel socioeconómico bajo (6,7).

El estreñimiento es muy frecuente entre los sujetos de la población general; en nuestro medio se ha estimado que la frecuencia de autopercepción del estreñimiento se aproxima al 25% de los sujetos de ámbito urbano (8). La prevalencia anual de consulta por este problema es de al-

rededor de 1,2% de todas las consultas médicas anuales (hombres 0,8%; mujeres 1,16%) (9), dirigiéndose el mayor porcentaje de pacientes a las consultas no especializadas (médicos de familia, 31%; internistas, 20%; gastroenterólogos, 4%) (10).

Los estudios que han utilizado cuestionarios detectan que la autopercepción de estreñimiento es referida por 18-21% de los sujetos entrevistados (hombres: 8-12%; mujeres: 21-36%). Por otra parte, las encuestas efectuadas en EE.UU. a nivel nacional obtienen una prevalencia del 2-3% con una relación mujer/hombre de 2,5-3:1.

Una amplia encuesta, propiciada por el Centro de Información del Estreñimiento Duphar (CIDE) (11) y realizada en un total de 15.000 ciudadanos de los cinco países más poblados de Europa occidental (Alemania, Inglaterra, Italia, Francia y España), ha revelado que el estreñimiento subjetivo afecta en nuestro país al 18,40% de la población (cerca de 7,5 millones de personas), lo que nos convierte en el segundo país de los encuestados, por detrás de Italia con el 21,5% de su población. De los españoles que se consideraron estreñidos el 72% eran mujeres, y el 35% consideraban su padecimiento como crónico, lo que nos sitúa a la cabeza de los países encuestados. Aunque sólo el 25% de los españoles "estreñidos" consulta al médico por este problema, de nuevo somos el país europeo occidental que más busca ayuda médica para solventar este síntoma. Estos datos coinciden con otros de la Comunidad Valenciana, donde el 22% de los encuestados se consideraba estreñido, aunque esta proporción bajaba al 18% al emplear términos objetivos para definir el estreñimiento (12). El estreñimiento crónico subjetivo fue más de dos veces más frecuente en las mujeres que en los hombres, pero si se consideraban criterios objetivos la proporción era casi el triple, y si se diferenciaba específicamente el estreñimiento crónico obstructivo la tasa era tres veces y media más frecuente en el sexo femenino.

MATERIAL Y MÉTODOS

La provincia de Albacete es una de las cinco que componen la Comunidad Autónoma de Castilla-La Mancha. Está situada en la Meseta Central, en el sureste peninsular.

De acuerdo con la renovación del padrón municipal de habitantes del 1 de mayo de 1996, la población de la provincia de Albacete era de 359.010 habitantes (178.130 hombres y 180.880 mujeres). Una característica demográfica muy relevante es la reducida densidad de población (24,1 hbtes./km²), muy por debajo de la media nacional (78,4 hbtes./km²). Este hecho es un fenómeno extensible a la Comunidad; Castilla-La Mancha es la tercera región más despoblada de la Unión Europea.

Se solicitaron los censos municipales de las 25 poblaciones que se seleccionaron aleatoriamente.

Se incluyeron en el estudio 445 personas seleccionadas por un muestreo aleatorio sistemático (potencia estadística

94,93, asumiendo error alfa 0,05), a los que se les citó por carta personalizada, para realizar una encuesta de hábitos y estilos de vida, previamente diseñada y validada.

Si alguna persona de las seleccionadas había fallecido o se había trasladado de domicilio se sustituía por el inmediato anterior o posterior.

A través de la encuesta poblacional se determinó el número de defecaciones semanales en la población mayor de 50 años en la provincia de Albacete. Se realizan 445 encuestas según muestra en toda la provincia de Albacete. Una vez cumplimentada la encuesta se realizó análisis estadístico en el que se relacionan las distintas variables sobre la dieta y estilos de vida.

Se consideraron pacientes estreñidos a aquellos que tenían 3 o menos defecaciones a la semana.

Las variables registradas de cada paciente figuran en la encuesta de investigación sobre hábitos intestinales, dieta y estilos de vida.

Estas variables, de forma resumida, son:

- Identificación del paciente, sexo, fecha de nacimiento, edad, peso y talla.
- Estado civil, nivel de estudios y ocupación habitual del paciente.
- Padecimiento de enfermedad.
- Horas que duerme al día.
- Ejercicio físico.
- Consumo de tabaco.
- Consumo de alcohol.
- Consumo de medicamentos (antiinflamatorios y laxantes).
- Hábitos intestinales.
- Régimen o dieta.
- Frecuencia de las comidas y lugar donde come habitualmente.
- Frecuencia de consumo de alimentos a la semana.
- Consumo de agua diario, café, té y otras infusiones.
- Toma de complejos vitamínicos y suplementos de fibra.
- Antecedentes familiares con cáncer.

Los datos recogidos en los cuadernos de la encuesta se incluyeron en una base estadística informática Dbase IV.

El análisis estadístico se hizo con el paquete estadístico SPSS 10.

En primer lugar se hizo una estadística descriptiva de cada variable.

Posteriormente se trata de comprobar qué variable de las existentes se relaciona de forma significativa con la variable principal "hábitos intestinales": nº de deposiciones/semana.

En este apartado, se trata de comprobar qué variables de las existentes en la encuesta, se relacionan de forma significativa con la variable principal, hábitos intestinales (nº de deposiciones/semana), la cual es continua y, por lo tanto, cuando queremos comprobar su relación con una categórica, se trata de un contraste de medias y, por el contrario, si se trata de relacionarla con otra continua, hablaremos de correlación y regresión. No obstante, se re-

lizará una selección inicial de las variables a relacionar más importantes del estudio.

Como variables categóricas, se seleccionaron las siguientes:

- Padecimiento de enfermedad.
 - Ejercicio físico.
 - Tabaquismo.
 - Consumo de alcohol.
 - Consumo medicamentos.
 - Régimen o dieta.
 - Consumo de agua.
 - Antecedentes familiares con cáncer.
- Como variables continuas:
- Edad.
 - Índice de masa corporal (IMC).

RESULTADOS

Incidencia del estreñimiento en la provincia de Albacete

La media de deposiciones por semana en las personas de 50 años o más fue de $8,15 \pm 3,48$. Un 66,7% tenían 7 deposiciones semanales y un 16,6% de encuestados 14 deposiciones semanales (Fig. 1).

De la muestra de encuestados, un 35,0% seguían algún tipo de dieta o régimen. De los que siguen dieta, un 84,7% es por motivo de enfermedad.

La edad fue muy homogénea entre pacientes no estreñidos y estreñidos ($66,98 \pm 5,84$ y $66,99 \pm 7,17$ años respectivamente).

Se comprueba que la media de deposiciones del grupo de más de 65 años era levemente inferior al grupo de 65 años o menos (8,12 y 8,17 respectivamente), si bien la diferencia no ha sido estadísticamente significativa (Fig. 2).

En la provincia de Albacete el 4,4% de la población mayor de 50 años tiene hábitos intestinales de estreñimiento. Representa una incidencia de 43,47 pacientes por 100.000 habitantes/año.

Se observó una relación 2:1 mujer-hombre en cuanto al sexo (Tabla I).

El 97,7% de los encuestados con más de 3 deposiciones semanales, tenían un consumo alto de aceite de oliva virgen, frente a un 88,9% de los de menos o igual a 3 deposiciones semanales, diferencia de frecuencias que originó relación significativa entre ambas variables (Chi cuadrado = 5,083, 1 gl, $p = 0,004$) (Tabla II).

Relaciones bivariantes con la variable principal: hábitos intestinales

Se encontró que el subgrupo que no había padecido enfermedad anterior, presentó una media de deposiciones semanales de $8,26 \pm 2,82$ frente al subgrupo que sí había tenido

Tabla I. Frecuencia de sexos por grupo de deposiciones semanales

			Deposiciones		Total
			≤ 3 deposiciones semanales	> 3 deposiciones semanales	
Sexo	Hombres	Recuento	5	169	174
		% de sexo	2,9%	97,1%	100,0%
		% de deposiciones	27,8%	43,3%	42,6%
	Mujeres	Recuento	13	221	234
		% de sexo	5,6%	94,4%	100,0%
		% de deposiciones	72,2%	56,7%	57,4%
Total	Recuento	18	390	408	
	% de sexo	4,4%	95,6%	100,0%	
	% de deposiciones	100,0%	100,0%	100,0%	

Tabla II. Frecuencia de consumo de aceite de oliva virgen

			Deposiciones		Total
			≤ 3 deposiciones semanales	> 3 deposiciones semanales	
Consumo de aceite de oliva	Bajo consumo	Recuento	2	9	11
		% de consumo aceite de oliva	18,2%	81,8%	100,0%
		% de deposiciones	11,1%	2,3%	2,7%
	Alto consumo	Recuento	16	381	397
		% de consumo aceite de oliva	4,0 %	96,0 %	100,0 %
		% de deposiciones	88,9%	97,7%	97,3%
Total	Recuento	18	390	408	
	% de consumo aceite de oliva	4,4%	95,6%	100,0%	
	% de deposiciones	100,0%	100,0%	100,0%	

enfermedades anteriormente con una media de 8,12 ± 3,65. Se procesó la prueba t-Student para grupos independientes para contrastar ambas medias, obteniéndose un resultado no significativo (t = 0,348, 407 gl, p = 0,728) (Fig. 3).

Si bien los subgrupos de encuestados que realizaban ejercicio físico habitualmente tampoco presentaron diferencias en el nº de deposiciones semanales suficientes como para que la t-Student resultara significativa, se puede apreciar cómo el nº de deposiciones es apreciablemente menor (7,95) en el subgrupo que no realiza ejercicio con el que sí lo hace (8,25) (t = -0,831, 405 gl, p = 0,407) (Fig. 4).

Aquí nos encontramos con que la variable categórica “rompe” a la continua en cuatro subgrupos desde el subgrupo de “no fumador” hasta el de “ex-fumador”. Esto hace que exista un mayor reparto de datos, encontrándonos con que el subgrupo de “fumador ocasional”, tenga tan sólo cinco casos. Por ello se debe aplicar estadística no paramétrica en el contraste de las medias de estos cuatro subgrupos. En cualquier caso, nos encontramos con que el subgrupo con una media mayor en el número de deposiciones semanales fue el de no fumadores (8,28). Para contrastar estas medias se utilizó la prueba no paramétrica de Kruskal-Wallis, resultando ser no significativa (Chi cuadrado = 1,992, 3 gl, p = 0,574) (Fig. 5).

De nuevo nos encontramos con que el consumo de una sustancia tóxica genera menor número de deposiciones semanales como indican las medias de los subgrupos de encuestados que consumen alcohol (7,47) y los que no lo consumen (8,26). Sin embargo, el contraste de medias realizado con la t-Student para grupos independientes no resultó significativo (t = 0,896, 352,790 gl, p = 0,406) (Fig. 6).

Los encuestados que no tomaban ningún tipo de medicación tenían una media mayor de deposiciones semanales (8,45) que el resto. Si tomaban tanto laxantes como AINES, la media era la menor de todos los subgrupos (5,00). Fueron significativos los contrastes entre el subgrupo que no tomaba ninguna medicación frente a los que tomaban solamente laxantes o bien laxantes y AINE (Fig. 7).

Nos encontramos con que el subgrupo que realiza algún tipo de dieta o régimen presentaba una media de deposiciones semanales mayor (8,44) que el que no la realizaba (8,00). Sin embargo, al contrastar ambas medias con la prueba de la t-Student para grupos independientes el resultado fue no significativo (t = -1,231, 407 gl, p = 0,219) (Fig. 8).

Se observó un incremento de la media de deposiciones semanales en el grupo de consumo moderado de agua (1-2 litros) con respecto a los otros dos. En este sentido, se aplicó la prueba de ANOVA de una vía para comprobar si existían diferencias entre estas medias, resultando ser no significativo (F = 0,450, p = 0,638) (Fig. 9).

Se observó una media superior (8,37) en el subgrupo sin antecedentes familiares de cáncer. Sin embargo, las diferencias observadas no resultaron significativas aplicando la prueba de la t-Student para grupos independientes (t = 1,426, 407 gl, p = 0,155) (Fig. 10).

Las personas mayores de 50 años de Albacete tienen un alto consumo de leche, pan normal, verduras, frutas y aceite de oliva virgen (Tabla III).

El resultado de todos los contrastes fue significativo tan sólo para el aceite de oliva virgen (p = 0,004) y la carne (p = 0,011). En el caso de la fruta, el resultado estuvo muy cerca del nivel de confianza (p = 0,063) (Tabla IV).

En síntesis, con un nivel de confianza de al menos el 95%, los individuos que consumen con más frecuencia fruta, aceite de oliva virgen o carne, presentan una media de deposiciones semanales superior a los que lo hacen con menor frecuencia de forma significativa.

DISCUSIÓN

Las personas mayores están expuestas 5 veces más que los jóvenes a desarrollar estreñimiento. En la mayoría de los casos esto se debe a factores dietéticos, falta de ejercicio, uso de fármacos y malos hábitos intestinales.

En nuestro estudio el porcentaje de estreñimiento en la provincia de Albacete en mayores de 50 años es de 4,4%, siendo menor que el registrado en España (18,40% de la población según la encuesta del Centro de Información del Estreñimiento Duphar) (13).

Tabla III. Frecuencia de consumo de alimentos en dos categorías

<i>Alimento</i>	<i>Bajo consumo %</i>	<i>Alto consumo %</i>
Leche	10,9	89,1
Pan normal	3,4	96,6
Pan integral	94,4	5,6
Bollería	61,7	38,3
Galletas	59,5	40,5
Pasta, arroz	78,3	21,7
Huevos, tortilla	83,3	16,7
Pescado blanco	82,9	17,1
Pescado azul	89,6	10,4
Legumbres	68,1	31,9
Verduras	12,6	87,4
Frutas	4,1	95,9
Aceite oliva virgen	2,7	97,3
Mantequilla	98,7	1,3
Embutidos	77,0	23,0
Carnes	36,5	63,5

Tabla IV. Medias ± DE de los subgrupos de consumo por alimento del número de deposiciones semanales

<i>Alimento</i>	<i>Bajo consumo</i>	<i>Alto consumo</i>	<i>Contraste de medias</i>
<i>Media ± SD</i>	<i>Media ± SD</i>	<i>Significativo</i>	
Leche	7,89 ± 2,90	8,19 ± 3,55	NS
Pan normal	7,79 ± 4,06	8,17 ± 3,47	NS
Pan integral	8,21 ± 3,54	7,95 ± 3,35	NS
Bollería	8,21 ± 3,42	8,04 ± 3,62	NS
Galletas	8,03 ± 3,29	8,46 ± 3,82	NS
Pasta, arroz	8,15 ± 3,52	8,15 ± 3,35	NS
Huevos, tortilla	8,10 ± 3,54	8,54 ± 3,35	NS
Pescado blanco	8,24 ± 3,52	7,75 ± 3,31	NS
Pescado azul	8,21 ± 3,57	7,67 ± 2,87	NS
Legumbres	8,23 ± 3,54	7,98 ± 3,36	NS
Verduras	8,42 ± 3,29	8,12 ± 3,52	NS
Frutas	6,63 ± 2,78	8,22 ± 3,50	0,063**
Aceite de oliva virgen	5,73 ± 1,90	8,22 ± 3,50	0,004**
Mantequilla	8,20 ± 3,53	7,40 ± 4,28	NS
Embutidos	8,13 ± 3,48	8,19 ± 3,48	NS
Carnes	7,57 ± 3,63	8,49 ± 3,35	0,011

*: estadístico Z; **: prueba de Mann-Whitney.

Respecto al sexo, nos aparece una proporción de 2,5 mujeres estreñidas por cada hombre, lo que concuerda con otros estudios, en cuanto a la edad fue muy homogénea entre pacientes no estreñidos y estreñidos (66,98 ± 5,84 años y 66,99 ± 7,17 años, respectivamente).

La media de deposiciones era levemente menor (8,12) en el grupo de mayores de 65 años.

Las personas mayores de 50 años de Albacete tienen hábitos sanos.

El porcentaje de los que consumen pan o cereales (96,6%), verduras (87,4%) y frutas (95,9%) es mayor que el porcentaje que cumple el consumo recomendado de es-

tos alimentos a nivel nacional (pan: 82%, verduras: 69% y frutas: 64% según la Encuesta Nacional de Salud de 2001) (14).

Los individuos que consumen con más frecuencia frutas, aceite de oliva virgen o carne presentan de forma significativa una media de deposiciones semanales superior a los que lo consumen con menor frecuencia.

Esto confirma estudios existentes sobre que una dieta equilibrada y variada, con alto consumo de frutas por su riqueza de fibra y consumo de aceite de oliva virgen por su efecto lubricante mejora la motilidad intestinal, disminuyendo el estreñimiento.

El número de deposiciones es mayor en las personas que realizan ejercicio que en las que no hacen ningún tipo de ejercicio, estando por tanto en consonancia con la mayoría de los estudios (15-18) en los que se propone el ejercicio físico para prevenir el estreñimiento, basándose en que el ejercicio físico acorta el tiempo de tránsito gastrointestinal, apreciándose un número de deposiciones menor en el grupo que no realiza ejercicio con el que sí lo hace. Esto está de acuerdo con lo hallado por el estudio de Meshkimpour (19-21) quien halló que el ejercicio no tiene un importante papel en el tratamiento del estreñimiento si bien se demuestra un incremento de la actividad propulsora del colon en individuos activos. Los efectos del ejercicio físico son controvertidos, ya que la mayoría de los autores no han sido capaces de demostrar que aumente la frecuencia o el volumen de las defecaciones (21).

En cuanto al tabaquismo, en nuestro estudio presentaban un mayor número de deposiciones semanales los no fumadores. Esto está en oposición con los estudios sobre los efectos del tabaco, pues el tabaco al aumentar la motilidad intestinal debería aumentar el número de deposiciones, según Medline plus (Enciclopedia Médica: uso del tabaco para fumar y mascar) 2002.

Sin embargo, en nuestro estudio los individuos que fuman a diario sí poseen un mayor número de deposiciones semanales que los ex-fumadores.

Por su efecto sobre la motilidad intestinal hemos podido comprobar cómo las personas que consumen alcohol de forma habitual tienen un número de deposiciones semanales menor que los que no lo hacen (20-23).

En cuanto al consumo de medicamentos se observó que los encuestados que no tomaban ningún tipo de medicación tenían una media mayor de deposiciones semanales que el resto, si tomaban tanto laxantes como AINE la media era menor que el resto.

Fueron significativos los contrastes entre el grupo que no tomaba ninguna medicación frente a los que tomaban laxantes o bien laxantes y AINE. Sin embargo, este grupo sin medicación no fue diferente de forma significativa al grupo con AINE.

Todo esto está de acuerdo con el hecho de que en ocasiones el estreñimiento es secundario a la ingesta de medicamentos y al abuso de laxantes.