

# Relación entre el estreñimiento y la calidad de vida de las personas en tratamiento renal sustitutivo con hemodiálisis

Vanessa Pardo-Vicastillo, Marta Marks-Álvarez, María Teresa Andriño-Llorente, Michelle Hernández-Díez, Yolanda García-Fernández, Guillermina Barril-Cuadrado

Hospital Universitario de la Princesa. Madrid. España

Como citar este artículo:

Pardo-Vicastillo V, Marks-Álvarez M, Andriño-Llorente MT, Hernández-Díez M, García-Fernández Y, Barril-Cuadrado G. Relación entre el estreñimiento y la calidad de vida de las personas en tratamiento renal sustitutivo con hemodiálisis. *Enferm Nefrol* 2023;26(4):352-7

## Correspondencia:

Vanessa Pardo Vicastillo  
bacilo\_82@hotmail.com

Recepción: 16-04-2023  
Aceptación: 15-06-2023  
Publicación: 30-12-2023

## RESUMEN

**Introducción:** El estreñimiento es un problema frecuente en pacientes en hemodiálisis, asociado, entre otros aspectos a comorbilidad, polimedición y restricciones hídricas y dietéticas, pudiendo llegar a afectar la calidad de vida.

**Objetivos:** Analizar la relación del estreñimiento en la calidad de vida de pacientes en hemodiálisis, determinar la prevalencia del estreñimiento objetivo y subjetivo, y analizar las variables más influyentes.

**Material y Método:** Estudio observacional descriptivo transversal en una unidad de hemodiálisis hospitalaria. Se emplearon los Criterios Diagnósticos Roma IV (2016) y escala visual Bristol para evaluar el estreñimiento. Para evaluar la calidad de vida, el cuestionario CVE-20.

**Resultados:** Se estudiaron 38 pacientes (58% hombres) con una edad media de  $68,69 \pm 12,76$  años, tiempo en hemodiálisis de  $44 \pm 37,19$  meses y el 31,57% eran sedentarios. La ingesta hídrica diaria fue de  $1004,05 \pm 460,13$  ml y diuresis  $658,11 \pm 696,47$  ml. El índice de Charlson fue  $8,15 \pm 2,29$  puntos. El 45% presentaron estreñimiento subjetivo y 42% objetivo. Los pacientes con estreñimiento fueron: 56% mujeres, con edad media de  $67,81 \pm 14,88$  años y tiempo en hemodiálisis de  $40,06 \pm 32,97$  meses; 12% tenían pautados opioides, 44% quelantes del fósforo, 56% hierro intravenoso y 25% laxantes. La calidad de vida fue inferior en los pacientes estreñidos ( $53,06$  vs  $69,62$  puntos); existiendo diferencias significativas en todas las dimensiones del cuestionario.

**Conclusiones:** En los pacientes en hemodiálisis existe una importante prevalencia de estreñimiento, siendo más pre-

valente en mujeres. Este estreñimiento está asociado a peor percepción de la calidad de vida.

**Palabras clave:** calidad de vida; enfermedad renal crónica; estreñimiento; hemodiálisis.

## ABSTRACT

### Relationship between constipation and the quality of life of individuals undergoing renal replacement therapy with hemodialysis

**Introduction:** Constipation is a frequent issue in hemodialysis patients, associated, among other factors, with comorbidity, polypharmacy, and restrictions in fluid and dietary intake, potentially affecting the quality of life.

**Objectives:** To analyze the relationship between constipation and the quality of life of hemodialysis patients, determine the prevalence of objective and subjective constipation, and analyze the most influential variables.

**Material and Method:** Cross-sectional descriptive observational study in a hospital hemodialysis unit. The Rome IV Diagnostic Criteria (2016) and the Bristol Visual Scale were used to assess constipation. Quality of life was evaluated using the CVE-20 questionnaire.

**Results:** A total of 38 patients were studied (58% males) with a mean age of  $68.69 \pm 12.76$  years, a hemodialysis duration of  $44 \pm 37.19$  months, and 31.57% were sedentary.

Daily fluid intake was  $1004.05 \pm 460.13$  ml, and diuresis was  $658.11 \pm 696.47$  ml. The Charlson index was  $8.15 \pm 2.29$  points. Subjective constipation was present in 45%, and objective constipation in 42%. Patients with constipation were 56% females, with a mean age of  $67.81 \pm 14.88$  years, and hemodialysis duration of  $40.06 \pm 32.97$  months; 12% were prescribed opioids, 44% phosphorus binders, 56% intravenous iron, and 24% laxatives. Quality of life was lower in constipated patients (53.06 vs. 69.62 points), with significant differences in all dimensions of the questionnaire.

**Conclusions:** Hemodialysis patients have a significant prevalence of constipation, more prevalent in females. This constipation is associated with a poorer perception of quality of life.

**Keywords:** quality of life; chronic kidney disease; constipation; hemodialysis.

## INTRODUCCIÓN

La North American Nursing Association (NANDA)<sup>1</sup> define el estreñimiento como la evacuación de heces infrecuente o con dificultad. Según los Criterios de Diagnóstico Roma IV (2016)<sup>2</sup> el estreñimiento funcional (EF) es un trastorno gastrointestinal funcional caracterizado por la dificultad de evacuación, infrecuente o incompleta de las heces; pudiendo estar acompañada de distensión y dolor abdominal. La World Gastroenterology Organisation (WGO) señala que la definición de estreñimiento presenta tanto componentes objetivos como subjetivos<sup>3</sup>, existiendo una prevalencia en la población general que oscila desde un 2,5% a un 20%, siendo mayor en mujeres<sup>4</sup>.

En personas con enfermedad renal crónica (ERC) el estreñimiento supone uno de los problemas gastrointestinales más frecuentes. Los pacientes sometidos a hemodiálisis (HD) presentan una mayor prevalencia de estreñimiento que la población general, lo que se relaciona con factores como la edad avanzada, las restricciones hídricas y dietéticas propias de la enfermedad, las comorbilidades asociadas y determinados fármacos como los quelantes del fósforo o los suplementos de hierro<sup>5</sup>.

El estreñimiento compromete la calidad de vida y el bienestar biopsicosocial de las personas<sup>5</sup>. En los últimos años, el concepto de calidad de vida relacionada con la salud (CVRS) ha cobrado gran relevancia en las investigaciones, siendo de gran interés poder evaluarla para determinar el impacto que determinadas patologías pueden tener en las diferentes esferas del individuo<sup>6</sup>. En la actualidad existen pocos estudios que relacionen la calidad de vida con el estreñimiento en pacientes en HD<sup>7,8</sup>.

Por tanto, el objetivo principal de este estudio fue analizar la relación del estreñimiento en la calidad de vida de pacientes en una unidad de HD hospitalaria de tercer nivel. Y como obje-

tivos secundarios, determinar la prevalencia del estreñimiento tanto objetivo como subjetivo y analizar las variables más influyentes entre pacientes con y sin estreñimiento.

## MATERIAL Y MÉTODO

### Diseño y ámbito de aplicación

Se realizó un estudio observacional descriptivo de corte transversal, durante los meses de enero a marzo del 2023, en la unidad de HD del Hospital Universitario de la Princesa de Madrid.

### Población y muestra

Se incluyeron en el estudio todos aquellos pacientes en programa de HD crónica de la unidad hospitalaria de HD del Hospital Universitario de la Princesa, mayores de 18 años, que decidieron participar y dieron su consentimiento informado. Los criterios de exclusión fueron: pacientes con problemas neuropsicológicos y barrera idiomática con incapacidad para rellenar el cuestionario, los portadores de ostomía y aquellos pacientes que llevasen en programa de HD menos de 3 meses.

### Variables a estudio

Las principales variables fueron: la presencia de estreñimiento (forma objetiva y subjetiva) y la calidad de vida. Además, se recogieron en el estudio: edad, sexo, tiempo en HD, diuresis, índice de comorbilidad de Charlson, comorbilidad asociada: diabetes mellitus (DM), hipertensión (HTA), patología gastrointestinal e hipotiroidismo. También se valoraron: ingesta hídrica, tratamiento farmacológico, toma de laxantes y si realizaban o no alguna actividad física o se consideraban sedentarios (según criterio del paciente).

### Instrumentos de medida y recogida de datos:

Para la determinación objetiva del estreñimiento se utilizaron los Criterios Diagnósticos Roma IV (2016)<sup>2</sup>.

Para la valoración del estreñimiento subjetivo se elaboró un documento que se cumplimentó de forma anónima y voluntaria, previo consentimiento informado, que constaba de los siguientes apartados:

- Encuesta semiestructurada con preguntas cerradas de respuesta de opción múltiple. Con la pregunta “¿Considera usted que padece estreñimiento?” se exploró el estreñimiento subjetivo. También se les preguntó sobre el uso de laxantes y el consumo de opioides. Además, si realizaban alguna actividad física o se consideraban sedentarios. (SI/NO)
- Escala visual y descriptiva Bristol como herramienta complementaria para valorar el estreñimiento subjetivo, que clasifica la forma y consistencia de las heces en 7 grupos, desde el estreñimiento a la diarrea<sup>9</sup> (ver figura 1).
- La calidad de vida se evaluó mediante el Cuestionario CVE-20 para valorar específicamente la calidad de vida en pacientes con estreñimiento. Está formado por una escala tipo Likert que consta de 20 ítems con preguntas



Fuente: Mearin F, Ciriza C, Mínguez M, Rey E, Mascort JJ, Peña E et al. Guía de práctica clínica: síndrome del intestino irritable con estreñimiento y estreñimiento funcional en adultos: concepto, diagnóstico y continuidad asistencial (parte 1 de 2). Semergen. 2017; 43(1):43-56.

Figura 1. Figura 1. Escala visual y descriptiva de Bristol.

de respuesta cerrada que mide 4 dimensiones: dimensión emocional (6 ítems), dimensión física general (7 ítems),

dimensión física rectal (4 ítems) y dimensión social (3 ítems). La puntuación va desde siempre (0) a nunca (4); donde la puntuación mínima es de 0 puntos y máxima de 80 puntos, sin existir un punto de corte que determine qué puntuación es buena o mala calidad de vida, por lo que a mayor puntuación mejor calidad de vida<sup>10</sup> (ver figura 2).

- Para la obtención de los datos sociodemográficos, clínicos y tratamiento farmacológico se recurrió a la historia clínica en formato electrónico (HCIS) y un software de gestión de cuidados de Nefrología (Nefrosoft).

**Análisis estadístico**

Los resultados obtenidos fueron volcados en el programa Excel Microsoft 2019 y analizados mediante el paquete estadístico SPSS 28.0. Las variables categóricas se han presentado mediante valores absolutos y porcentajes, utilizándose medias y desviación estándar para variables cuantitativas con distribución normal. El análisis inferencial se realizó a través de la t de Student, utilizando el test de Chi-Cuadrado cuando las variables analizadas eran categóricas. El nivel de significación estadística se estableció con una p valor <0,05 y un intervalo de confianza del 95%.

Cuestionario definitivo de calidad de vida para pacientes con estreñimiento (CVE-20)					
	Siempre (0)	Casi siempre (1)	A veces (2)	Raras veces (3)	Nunca (4)
<b>Dimensión emocional</b>					
Me preocupa que nadie pueda solucionar mi problema	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Me preocupa tener o llegar a tener una enfermedad	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Tengo limitaciones en comer lo que me gusta	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Me siento incomprendido, piensan que exagero	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Estoy obsesionado con ir al lavabo cada día para hacer de vientre	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Tengo dificultades para disfrutar de mis actividades de ocio	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>Dimensión física general</b>					
Los tratamientos que tomo me producen molestias	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Noto que mi estreñimiento aumenta cuando salgo fuera de casa	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Estoy mucho tiempo en el baño para hacer de vientre	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Me siento incomodo por la hinchazón que siento en la barriga	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Me molesta tener dolor de cabeza	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Siento que el estrés aumenta mi estreñimiento	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Me siento sucio, no termino nunca de evacuar	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>Dimensión física rectal</b>					
Me preocupa desgarrarme debido a la fuerza que tengo que hacer	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Me molesta el dolor del ano al hacer de vientre	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Me preocupa que me salgan hemorroides	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Me cuesta conciliar el sueño y dormir debido a las molestias	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>Dimensión social</b>					
Me preocupa tener gases malolientes y ruidosos	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Me preocupa tener que depender de los laxantes	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Me avergüenza que otros entren en el aseo después de que yo lo haya utilizado	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Fuente: Med Clin (Barc). 2008;131 (10): 371-7.

Figura 2. Cuestionario de calidad de vida (CVE-20).

### Aspectos éticos y legales

Todos los pacientes fueron informados del objetivo del estudio y firmaron el consentimiento informado. Los datos personales fueron protegidos e incluidos en un fichero, sometido a las garantías del Reglamento General de Protección de Datos (RGPD), referidos a la protección de las personas físicas, en lo respectivo al tratamiento de datos personales. Se obtuvieron los permisos necesarios del Comité de Ética de la Investigación Clínica con Medicamentos (CEIm) del Hospital Universitario de la Princesa, y del Instituto de Investigación Sanitaria de dicho Hospital. El estudio cumplió con la Ley 14/2007, de 3 de julio, de Investigación biomédica y la Declaración de Helsinki (1964)<sup>11</sup> sobre principios éticos en la investigación biomédica.

## RESULTADOS

La unidad contaba con 74 pacientes en el momento del estudio. Tras aplicar los criterios definidos previamente se excluyeron un total de 33 pacientes: 21 por no querer participar en el estudio, 7 por problemas psiconeurológicos, 2 por barrera idiomática, 2 pacientes por llevar menos de 3 meses en tratamiento en HD y 1 paciente por estar ostomizado. Asimismo, durante el periodo de estudio, 1 paciente falleció y 2 fueron trasplantados antes de completar la recogida de información, por lo que fueron retirados del estudio.

Finalmente, la muestra quedó constituida por un total de 38 pacientes. De ellos, 16 eran mujeres (42%) y 22 hombres (58%), con una edad media de 68,69±12,76 años, y un tiempo en HD de 44±37,19 meses. En cuanto a la ingesta hídrica media diaria, fue de 1004,05±460,13 ml y la diuresis media diaria fue de 658,11±696,47 ml. Un 31,57% (n=12) no realizaba ninguna actividad física y se consideraron personas sedentarias.

En cuanto a la comorbilidad, 19 pacientes eran diabéticos (50%), 16 hipertensos (42%) y 9 (24%) padecía alguna patología gastrointestinal, con una media de 8,15±2,29 puntos, en el Índice de Charlson. En relación al consumo de fármacos, 21 pacientes (55%) tenían pautados quelantes del fósforo y 19 pacientes (50%) se le administraba hierro intravenoso intradiálisis.

La prevalencia de estreñimiento objetivo en nuestra muestra, tras aplicar los criterios Roma IV, fue de un 42% (n=16). Al preguntar a los propios pacientes cuál era su percepción sobre la presencia de estreñimiento (estreñimiento subjetivo), un 45% (n=17) manifestaron presentar estreñimiento. Sin embargo, al utilizar la escala visual de Bristol, como una herramienta complementaria para la evaluación del estreñimiento subjetivo, un 26% (n=10) de los pacientes presentaban heces compatibles con estreñimiento, un 32% (n=12) con diarrea y un 42% (n=16) tránsito intestinal normal.

De los pacientes que presentaban estreñimiento objetivo: un 56% (n=9) eran mujeres, con una edad media de 67,81± 14,88 años, un tiempo medio en HD de 40,06±32,97 meses y un 25% presentó una diuresis <100 ml/24h. El 50% eran diabéticos (n=8); el 12% (n=2) tenían pautados opioides, el 44% (n=7) quelantes del fósforo, el 56% (n=9) hierro intravenoso intradiá-

lisis y un 25% (n=4) laxantes. La comparación de las variables más relevantes entre pacientes con y sin estreñimiento, según Criterios Roma IV (2016), se representan en las **tablas 1 y 2**.

La puntuación media de calidad de vida obtenida mediante el cuestionario CVE-20 fue de 69,62±11,46 puntos en pacientes sin estreñimiento y de 53,06±19,26 en los pacientes con estreñimiento; existiendo diferencias significativas en todas las dimensiones entre ambos grupos (ver **tabla 3**).

**Tabla 1.** Comparación de las variables cuantitativas según la presencia o no de estreñimiento objetivo.

	ESTREÑIDOS (n=16)	NO ESTREÑIDOS (n=22)	P VALOR
EDAD* (años)	67,81±14,88	70,18±10,81	0,551^
TIEMPO EN HD* (años)	40,06±32,97	46,86±41,30	0,687^
ÍNDICE DE CHARLSON*	8,25±2,72	8,09±1,99	0,116^
INGESTA HÍDRICA* (ml)	968±468,64	1030,95±463,69	0,670^
DIURESIS* (ml)	625±713,90	683,33±699,52	0,810^

Fuente: elaboración propia. \*Media±desviación estándar; ^Contraste de hipótesis Test Student; ml: mililitros; n: tamaño de la muestra.

**Tabla 2.** Comparación de las variables categóricas según la presencia o no de estreñimiento objetivo.

n=38	ESTREÑIDOS	NO ESTREÑIDOS	P VALOR*
SEDENTARISMO n=12	n=6	n=6	0,503
DIABETES n=19	n=8	n=11	1,000
QUELANTES DEL FÓSFORO n=21	n=7	n=14	0,224
HIERRO INTRADIÁLISIS n=19	n=9	n=10	0,419

Fuente: elaboración propia. n: tamaño de la muestra. \*Contraste de hipótesis Chi Cuadrado.

## DISCUSIÓN

Con la realización de este trabajo se quiso abordar este problema que con frecuencia afecta a las personas en HD, y que, es habitualmente subestimado y escasamente investigado. Tras analizar la literatura existente, se encontraron pocos estudios que profundicen en este tema<sup>4,5</sup> tanto en población general como en pacientes en HD. Concretamente en España no se encontró ningún estudio reciente referenciado sobre la relación del estreñimiento con la calidad de vida de pacientes en

**Tabla 3.** Comparación de la calidad de vida según la presencia o no de estreñimiento objetivo.

Dimensiones	ESTREÑIDOS (n=16)	NO ESTREÑIDOS (n=22)	P VALOR*
Dimensión emocional*	16,76±5,28	20,61±4,20	0,017^
Dimensión física-rectal*	10,17±5,36	14,19±2,96	0,006^
Dimensión física general*	18,82±6,56	24,47±4,06	0,002^
Dimensión social*	7,29±3,98	10,33±2,45	0,006^
Puntuación global*	53,06±19,26	69,62±11,46	0,008^

Fuente: elaboración propia. \*Media±desviación estándar; ^Contraste de hipótesis Test Student; n: tamaño de la muestra.

HD, por lo que, comparamos nuestros resultados, tanto con pacientes en HD, como con la población general.

Se encontró un estudio realizado en Atención Primaria en Madrid en población general, donde obtuvieron una prevalencia de estreñimiento subjetivo del 29% y objetivo del 18%<sup>4</sup>. Por otra parte, un estudio realizado en México, donde seleccionaron pacientes de una consulta de digestivo de forma aleatoria, se obtuvo una prevalencia de estreñimiento objetivo del 16% según los Criterios Diagnósticos Roma<sup>6</sup> y del 51% de estreñimiento subjetivo. Otro estudio multicéntrico realizado en España, cuyo objetivo fue validar el primer cuestionario específico en castellano de calidad de vida en pacientes con estreñimiento (CVE-20) obtuvieron una prevalencia del 46% de estreñimiento objetivo según los Criterios Roma<sup>10</sup> frente a un 60% de estreñimiento subjetivo. Se observa que la prevalencia de estreñimiento subjetivo es superior al estreñimiento objetivo. Estos resultados difieren de los obtenidos en nuestro estudio donde encontramos porcentajes similares, cuando se evaluó el estreñimiento objetivo mediante los Criterios Roma IV (42%), y el subjetivo mediante la autopercepción de los pacientes (45%). No obstante, al emplear la escala visual de Bristol este porcentaje fue inferior (26%).

Con respecto a los estudios realizados en población en HD, uno de ellos que se llevó a cabo en una unidad de HD en China obtuvo una prevalencia de estreñimiento objetivo del 72%<sup>7</sup>. Por último, en un estudio realizado en una clínica de HD en Torre Vieja con una muestra de 40 pacientes, que definió el estreñimiento según la NANDA<sup>8</sup>, el cual mide incidencia en vez de prevalencia, obtuvieron una incidencia del 23% de estreñimiento subjetivo frente a un 13% de estreñimiento objetivo. La prevalencia del estreñimiento en nuestra muestra, así como la de los estudios realizados en pacientes en HD ha sido mayor que la referenciada en los estudios previos analizados en población general; por lo que los pacientes en HD tienen más riesgo de padecer estreñimiento.

A pesar de que la mayoría de los estudios describen la existencia de factores favorecedores de estreñimiento en pacientes

con ERC en HD, como la edad avanzada, mayor tiempo en HD y menor diuresis, entre otros, en referencia a nuestros resultados esto no se pudo demostrar, existiendo datos discrepantes, pudiendo deberse a que algunos de los pacientes participantes eran jóvenes y presentaban mayor diuresis.

Una de las variables que tiene más relación con la presencia de estreñimiento es el sexo femenino, tanto en estudios realizados en población general<sup>4,6,10</sup> como en pacientes en HD<sup>7,8</sup>. En nuestro estudio, el 56% de los pacientes estreñidos eran mujeres. Otra variable relacionada con el estreñimiento es el consumo de quelantes del fósforo y la administración de hierro intravenoso intradiálisis<sup>5</sup>. En lo que respecta a nuestro estudio, se observó un porcentaje mayor de estos fármacos en aquellos pacientes con estreñimiento, estos resultados fueron similares a los que se obtuvieron en el estudio que se llevó a cabo en la clínica de HD de Torre Vieja<sup>8</sup>.

En relación a la calidad de vida, en nuestro estudio se empleó el cuestionario CVE-20 como instrumento de medida, donde obtuvimos una puntuación media inferior en los pacientes estreñidos. Otros estudios obtuvieron resultados similares empleando otros instrumentos de medida<sup>6,10,12</sup>. En uno de ellos, realizado en población mexicana, aplicaron un cuestionario específico para el estreñimiento (PAC-QOL) y un cuestionario general de calidad de vida relacionada con la salud (SF-36), concluyendo que los pacientes con estreñimiento presentan peor calidad de vida<sup>6</sup>. Asimismo, en un estudio realizado en una unidad de HD en Turquía se emplearon los mismos cuestionarios, obteniendo las mismas conclusiones<sup>12</sup>. Por otra parte, en el estudio de validación del CVE-20 también emplearon un cuestionario genérico estandarizado que valora la calidad de vida (EUROCOL-5) para contrastar los resultados entre los dos cuestionarios utilizados; concluyendo que los pacientes con estreñimiento tienen afectada su calidad de vida<sup>10</sup>. Se debe tener en cuenta que el concepto de calidad de vida es difícil de definir y depende tanto de la escala de valores del individuo como de sus recursos emocionales y personales, siendo un concepto complejo, subjetivo y que depende de la percepción individual. Pese a no existir un instrumento de medida específico para la calidad de vida, se recomienda el uso de encuestas autoadministradas<sup>6,10</sup>.

En relación a las limitaciones de nuestro estudio, debemos tener en cuenta el tamaño muestral obtenido, pudiendo no ser lo suficientemente representativo. La participación en el estudio pudo verse influenciada por la relación entre enfermera-paciente, existiendo más aceptación para participar por parte de aquellos pacientes que eran tratados por las enfermeras que llevaron a cabo el estudio.

Al tratarse de un estudio unicentro, los resultados obtenidos pueden no ser extrapolables, por lo que se deja abierta una futura línea de investigación ampliando la población a través de la realización de un estudio multicéntrico.

A partir de los resultados obtenidos podemos concluir que en la muestra estudiada existe una importante prevalencia

de estreñimiento, siendo más prevalente en mujeres. Este estreñimiento está asociado a peor percepción de la calidad de vida.

### Conflicto de interés

Los autores declaran no tener ningún conflicto de interés.

### Financiación

Los autores declaran no haber recibido financiación alguna.

## BIBLIOGRAFÍA

1. NNNconsult. [Internet] 2023 [consultado 10 Feb 2023]. Disponible en: <https://www.nnnconsult.com/>.
2. Lacy BE, Mearin F, Chang L, Chey WD, Lembo AJ et al. Bowel disorders. *Gastroenterology* [Internet]. 2016 [consultado 9 Feb 2023];150:1393-407. Disponible en: <https://theromefoundation.org/wp-content/uploads/bowel-disorders.pdf>.
3. Lindberg G, Hamid SS, Malfertheiner P, Thomsen OO, Fernandez LB et al. World Gastroenterology Organisation global guideline: Constipation - a global perspective. *J Clin Gastroenterol* [Internet]. 2011 [consultado 9 Feb 2023];45(6):483-7. Disponible en: [https://journals.lww.com/jcge/Fulltext/2011/07000/World\\_Gastroenterology\\_Organisation\\_Glob](https://journals.lww.com/jcge/Fulltext/2011/07000/World_Gastroenterology_Organisation_Glob).
4. Campillos-Páez MT, Vallés-Ugarte ML, San Laureano-Palomero T, Pérez-Hernánsaiz M. Estreñimiento y consumo de laxantes en ancianos. *Atención Primaria* [Internet]. 2000 [consultado 14 Feb 2023];26(6):430-2. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-atencion-primaria-27-pdf-S0212656700786975>.
5. Sumida K, Yamagata K, Kovesdy CP. Constipation in CKD. *Kidney Int Rep* [Internet]. 2020 [consultado 23 Feb 2023];5(2):121-34. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7000799/>.
6. Ruiz-López MC, Coss-Adame E. Calidad de vida en pacientes con diferentes subtipos de estreñimiento de acuerdo a los criterios de ROMA III. *Revista de Gastroenterología de México* [Internet]. 2015 [consultado 15 Feb 2023];80(1):13-20. Disponible en: <http://www.revista-gastroenterologiamexico.org/en-calidad-vida-pacientes->
7. Zhang J, Huang C, Li Y, Chen J, Shen F et al. Health-related quality of life in dialysis patients with constipation: a cross-sectional study. *Patient Prefer Adherence* [Internet]. 2013 [consultado 2 Feb 2023];7:589-94. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/23814466/>.
8. Gil-Gil A, Gumbao-Valero A, Canales-Vitoria AB. Incidencia del estreñimiento en una unidad de hemodiálisis. *Rev Soc Esp Enferm Nefrol* [Internet]. 2006 [consultado 3 Feb 2023];9(3):172-6. Disponible en: [https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=](https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=)
9. Mearin F, Ciriza C, Mínguez M, Rey E, Mascort JJ, Peña E et al. Guía de práctica clínica: síndrome del intestino irritable con estreñimiento y estreñimiento funcional en adultos: concepto, diagnóstico y continuidad asistencial (parte 1 de 2). *Semergen* [Internet]. 2017 [consultado 8 Feb 2023];43(1):43-56. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-medicina-familia-semergen-40-pdf-S1138359316301071>.
10. Perona M, Mearin F, Guilera M, Mínguez M, Ortiz V et al. Cuestionario específico de calidad de vida para pacientes con estreñimiento: desarrollo y validación del CVE-20. *Med Clin* [Internet]. 2008 [consultado 16 Feb 2023];131(10):371-7. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-medicina-clinica-2-linkresolver-cuestionario-especifico-calidad-vida-pacientes-13126141>.
11. Asociación Médica Mundial [Internet]. Declaración de Helsinki de la AMM - principios éticos para las investigaciones médicas en seres humanos [consultado 2 Feb 2023]. Disponible en: <https://www.wma.net/es/policies-post/declaracion-de-helsinki-de-la-amm-principios-eticos-para-las-investigaciones-medicas-en-seres-humanos/>.
12. Bulbul E, Cepken T, Caliskan F, Palabiyik B, Sayan C, Kazancioglu R. The quality of life and comfort levels of hemodialysis patients with constipation: a descriptive study and cross-sectional study. *Hemodialysis International* [Internet]. 2022 [consultado 2 Feb 2023];26:351-60. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35451169/>.



Artículo en **Acceso Abierto**, se distribuye bajo una Licencia Creative Commons Atribución-NoComercial 4.0 Internacional. <https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/>