



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE MEDICINA

TEMA:

Prevalencia de constipación en pacientes adultos mayores atendidos por consulta externa en el Hospital de la Policía Nacional N2 en el periodo mayo 2022 hasta mayo del 2024.

AUTORAS:

Gómez Flores Milena Gabriela
Sánchez Calderón Sara

Trabajo de titulación previo a la obtención del título de
MÉDICO

TUTORA:

Dra. Mayo Galbán Caridad Isabel

Guayaquil, Ecuador

20 de mayo del 2025



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE MEDICINA

CERTIFICACIÓN

Certificamos que el presente trabajo de titulación, fue realizado en su totalidad por **Gómez Flores Milena Gabriela; Sánchez Calderón Sara**, como requerimiento para la obtención del título de Médico.

TUTORA

f. _____

Dra. Mayo Galbán Caridad Isabel

DIRECTOR DE LA CARRERA

f. _____

Dr. Juan Luis Aguirre

Guayaquil, 20 de mayo 2025



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE MEDICINA**

DECLARACIÓN DE RESPONSABILIDAD

Yo, Gómez Flores Milena Gabriela

DECLARO QUE:

El Trabajo de Titulación, **Prevalencia de constipación en pacientes adultos mayores atendidos por consulta externa en el Hospital de la Policía Nacional N2 en el periodo mayo 2022 hasta mayo del 2024**, previo a la obtención del título de Médico, ha sido desarrollado respetando derechos intelectuales de terceros conforme las citas que constan en el documento, cuyas fuentes se incorporan en las referencias o bibliografías. Consecuentemente este trabajo es de mi total autoría.

En virtud de esta declaración, me responsabilizo del contenido, veracidad y alcance del Trabajo de Titulación referido.

Guayaquil, 10 de mayo 2025

AUTORA



Firmado electrónicamente por:
**MILENA GABRIELA
GOMEZ FLORES**
Validar únicamente con FirmaEC

f. _____

Gómez Flores Milena Gabriela



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE MEDICINA**

DECLARACIÓN DE RESPONSABILIDAD

Yo, Sánchez Calderón Sara

DECLARO QUE:

El Trabajo de Titulación, **Prevalencia de constipación en pacientes adultos mayores atendidos por consulta externa en el Hospital de la Policía Nacional N2 en el periodo mayo 2022 hasta mayo del 2024**, previo a la obtención del título de Médico, ha sido desarrollado respetando derechos intelectuales de terceros conforme las citas que constan en el documento, cuyas fuentes se incorporan en las referencias o bibliografías. Consecuentemente este trabajo es de mi total autoría.

En virtud de esta declaración, me responsabilizo del contenido, veracidad y alcance del Trabajo de Titulación referido.

Guayaquil, 10 de mayo 2025

AUTORA



**Sara Sanchez
Calderon**



f. _____
Sánchez Calderón Sara



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE MEDICINA**

AUTORIZACIÓN

Yo, Gómez Flores Milena Gabriela

Autorizo a la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil a la publicación en la biblioteca de la institución del Trabajo de Titulación, **Prevalencia de constipación en pacientes adultos mayores atendidos por consulta externa en el Hospital de la Policía Nacional N2 en el periodo mayo 2022 hasta mayo del 2024**, cuyo contenido, ideas y criterios son de mi exclusiva responsabilidad y total autoría.

Guayaquil, 10 de mayo 2025

AUTORA:



Firmado electrónicamente por:
**MILENA GABRIELA
GOMEZ FLORES**

Validar únicamente con FirmaEC

f. _____
Gómez Flores Milena Gabriela



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE MEDICINA**

AUTORIZACIÓN

Yo, Sánchez Calderón Sara

Autorizo a la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil a la publicación en la biblioteca de la institución del Trabajo de Titulación, **Prevalencia de constipación en pacientes adultos mayores atendidos por consulta externa en el Hospital de la Policía Nacional N2 en el periodo mayo 2022 hasta mayo del 2024**, cuyo contenido, ideas y criterios son de mi exclusiva responsabilidad y total autoría.

Guayaquil, 10 de mayo 2025

AUTORA:



**Sara Sanchez
Calderon**



f. _____

Sánchez Calderón Sara

REPORTE COMPILATIO



TT, MILENA GÓMEZ, SARA SÁNCHEZ, AVANCE DE TITULACION



Nombre del documento: TT, MILENA GÓMEZ, SARA SÁNCHEZ, AVANCE PROMOCIÓN 74.docx
ID del documento: c274adc9e8d752be1836ef41c1bc825ecec80839
Tamaño del documento original: 416,78 kB
Autor: SARA SANCHEZ CALDERON

Depositante: SARA SANCHEZ CALDERON
Fecha de depósito: 5/5/2025
Tipo de carga: url_submission
fecha de fin de análisis: 5/5/2025

Número de palabras: 5194
Número de caracteres: 37.162

Ubicación de las similitudes en el documento:



Fuentes de similitudes

Fuente principal detectada

N°	Descripciones	Similitudes	Ubicaciones	Datos adicionales
1	TT,GOMEZ FLORES MILENA, SANCHEZ CALDERON SARA Avance,#2,p7... #125dbb El documento proviene de mi biblioteca de referencias 15 fuentes similares	90%		Palabras Idénticas: 90% (4865 palabras)

Dra. Mayo Galbán Caridad Isabel

AGRADECIMIENTO

Agradecemos primeramente a Dios, fuente de sabiduría, fortaleza y guía constante en cada paso de nuestra vida. A nuestras familias, por su amor incondicional, comprensión y apoyo constante en cada momento del proceso. Gracias por acompañarnos con palabras de aliento, por confiar en nosotras y por estar siempre presentes, incluso en los momentos donde sentíamos que no lo lograríamos, Entre nosotras, queremos agradecer mutuamente el esfuerzo compartido, afrontamos este reto juntas desde el inicio hasta el final, y gracias a cada una de las personas que han hecho parte de esta historia, sabemos que este no es el final, es el comienzo de grandes cosas.

Milena Gómez Flores, Sara Sánchez Calderón

DEDICATORIA

En primer lugar, me dedico esta tesis a mí misma, por haber creído en mí incluso en los momentos más difíciles. Por no rendirme, por seguir adelante a pesar de las adversidades, y por demostrarme que soy capaz de alcanzar mis metas con esfuerzo, constancia y fe. A mi padre, Glubis Gómez, por ser un ejemplo constante de perseverancia y fortaleza. Gracias por enseñarme con tu vida el valor del esfuerzo, el trabajo y la constancia. Hoy, con profundo orgullo, continúo con tu legado en el camino de la medicina, llevando siempre en mí tu inspiración y tu amor por esta vocación. A mi madre, Inés Flores, quien ha sido mi mayor apoyo y compañía en cada etapa de esta travesía. Gracias por estar siempre pendiente de mí, por tu amor incondicional, tus palabras de aliento y tu infinita paciencia. Esta meta no habría sido posible sin ti. A mis hermanos, Gabriel y Ariel, por estar a mi lado en todo momento, por sacarme una sonrisa cuando más lo necesitaba, y por alentarme día tras día, recordándome con su cariño y confianza que no hay límites para lo que puedo lograr. A mis abuelos, Galo Flores y Lourdes Ponce, por su amor sincero, por sus consejos llenos de sabiduría y por ser un refugio de ternura en mi vida. Gracias por estar siempre presentes y siempre recordarme que el sacrificio de hoy es el éxito de mañana. A mis amigos, quienes han sido una familia elegida y un pilar fundamental en este proceso. A mi mejor amiga y compañera de tesis Sara Sánchez, por acompañarme desde el inicio de la carrera hasta este logro tan esperado por ambas. A Taylor I., Gabriela P., Itatí A., Joseph G., Carlos H. y Ma. Auxiliadora M., por estar ahí en cada momento, por su amistad, su apoyo y por hacer este camino más llevadero y significativo.

A todos ustedes, gracias por caminar a mi lado y por ser parte de este sueño hecho realidad, que este logro abra las puertas de nuevos sueños, retos y victorias aún más grandes.

Milena Gómez Flores

DEDICATORIA

Quiero dedicar este trabajo principalmente a mí, porque solo yo se lo mucho que me ha costado llegar donde estoy, me agradezco por no rendirme, por seguir adelante a pesar del miedo, del cansancio, porque, aunque muchas personas dudaron de mí y creyeron que no lo lograría estoy aquí escribiendo estas palabras como Médica, Y la alegría que eso me genera, no la supera nada.

A mi mamá María A. Calderón Herrera, que es lo más importante que tengo en la vida, le agradezco porque nadie me ha apoyado como ella, porque ha estado a mi lado en todo momento, ha visto mis caídas, mis lágrimas, mis tropiezos y siempre estuvo ahí fuerte, con el corazón abierto y los brazos firmes para sostenerme y no dejarme desfallecer, Gracias por tu amor sin condiciones, por tu paciencia infinita, por tu fe en mí cuando yo ya no la encontraba. Sé que, mientras estés, jamás estaré sola. A mi papá Jhonson Sánchez Rivera debo agradecer por su amor y apoyo constante a pesar de la distancia, gracias por entregarme lo que tuviste y por esforzarte por mí y por mi hermano a pesar de las dificultades. A mi hermano Josué Sánchez Calderón gracias por estar siempre a mi lado, sin importar la etapa ni el estado de ánimo, por tu forma tan única de apoyarme, muchas veces sin decir una sola palabra, Gracias por verme en mis mejores y peores momentos, y aun así quedarte.

A mi mejor amiga y compañera de tesis con quien inicie esta aventura hace 7 años, gracias por caminar a mi lado, por compartir no sólo los logros si no también los tropiezos, Gracias por tu compañía, por tu lealtad, por tus palabras sinceras, y por demostrarme siempre que, aunque el camino fuera difícil, nunca estaba sola. A mis amigas Ámbar Cedeño y Genesis Rosado, gracias por caminar a mi lado en este viaje que no siempre fue fácil, pero que fue más llevadero gracias a su compañía, por estar en los momentos de cansancio, risas, estrés, por escucharme, alentarme, y sobre todo, por quedarse cuando más lo necesitaba. A todas las personas que, de alguna manera, han sido parte de este recorrido, quiero expresar mi más profundo agradecimiento. Cada uno ha dejado una huella imborrable en mi vida.

Sara Sánchez Calderón



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE MEDICINA**

TRIBUNAL DE SUSTENTACIÓN

f. _____

**Dr. José Luis Andrés Jouvin Martillo
DECANO DE LA CARRERA**

f. _____

**Dr. Diego Antonio Vásquez Cedeño
COORDINADOR DEL ÁREA**

f. _____

OPONENTE

Contenido

RESUMEN	XV
ABSTRACT	XVI
INTRODUCCIÓN	2
CAPÍTULO I	4
Problema de la investigación	4
Planteamiento del problema	4
Objetivos	4
Objetivo General.	4
Objetivos Específicos	4
Justificación	5
CAPÍTULO II	8
MARCO TEÓRICO	8
DEFINICIÓN	8
CLASIFICACIÓN	8
EPIDEMIOLOGÍA	8
FISIOPATOLOGÍA	9
FACTORES DE RIESGO	10
PRESENTACIÓN CLÍNICA	10
COMPLICACIONES	11
DIAGNÓSTICO	13
Historia Clínica:	13
Exploración física:	15
Pruebas de laboratorio limitadas:	15
CAPÍTULO III	18
MATERIALES Y MÉTODOS	18
DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN	18
TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS	18
MANEJO ESTADÍSTICO DE LOS DATOS	18
ÉTICA DE LA INVESTIGACIÓN	19
POBLACIÓN	19
Criterios de inclusión	19
Criterios de exclusión	19

OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES	20
ENTRADA Y GESTIÓN INFORMÁTICA DE DATOS	21
ESTRATEGIA DE ANÁLISIS ESTADÍSTICO	21
CAPÍTULO IV	21
RESULTADOS Y DISCUSIÓN	22
Discusión	28
CAPÍTULO V	31
CONCLUSIONES	31
RECOMENDACIONES	32
REFERENCIAS	33

Índice de Tablas

Tabla 1. Signos de alarma de la constitución.....	14
Tabla 2. Criterios diagnósticos según tipos de constipación.....	16
Tabla 3. Criterios Roma IV.....	17
Tabla 4. Distribución de la muestra por género.....	21
Tabla 5. Distribución de los grupos etarios	22
Tabla 6. Relación entre Género y Tipo de dieta	23
Tabla 7. Asociación de género con presentación de impactación fecal	24
Tabla 8. Asociación del género con tratamiento recibido	26

Índice de ilustraciones

Ilustración 1. Pirámides de población de Ecuador, años 2000 y 2024.	6
Ilustración 2. Escala visual y descriptiva de Bristol.	13
Ilustración 3. Distribución de la muestra por género	22
Ilustración 4. Distribución de grupos etarios.....	23
Ilustración 5. Distribución del tipo de dieta según el género.	24
Ilustración 6. Distribución de presencia de impactación fecal según el género	25
Ilustración 7. distribución del tratamiento farmacológico según género	27

RESUMEN

Introducción: En Ecuador según las estadísticas actuales del INEC viven 1 '520.590 adultos mayores, representan el 9% de la población total del país. La prevalencia de la constipación varía en los distintos estudios, Sin embargo, entre el 15% y el 30% de los individuos de >60 años están diagnosticados, su estudio es importante ya que es un problema de salud frecuente y a menudo debilitante en adultos mayores.

Metodología: Se realizó un estudio observacional, descriptivo y transversal, recopilando información de la base de datos otorgada por el Hospital de la policía nacional N2, se incluyeron 154 pacientes diagnosticados con constipación y tomando en cuenta género, grupo etario, dieta, complicación más frecuente y relacionando los distintos tratamientos farmacológicos.

Resultados: se incluyeron 154 pacientes de los cuales 57.79% fueron masculinos y 42.20% fueron femeninas, con mayor prevalencia en adultos mayores con un intervalo etario entre los 60 a los 74 años. sólo el 37.1 % de pacientes masculinos mantienen una alimentación rica en fibra, 10.8% de las mujeres presentaron impactación fecal, Se observó una tendencia en las mujeres al uso de laxantes en monoterapia (80%).

Conclusión: La prevalencia de constipación en el hospital de la policía nacional N2 fue de 28,57% además, hay una mayor proporción de casos del género masculino en una proporción de 1,37:1, con un intervalo etario entre los 60 a los 74 años. siendo la impactación fecal la complicación más frecuente en el género femenino con un 10.8%.

Palabras clave: prevalencia, constipación, adulto mayor, laxantes, impactación fecal

ABSTRACT

Introduction: In Ecuador according to current INEC statistics live 1 '520,590 older adults, they represent 9% of the total population of the country. The prevalence of constipation varies in different studies. However, between 15% and 30% of individuals aged >60 years are diagnosed; its study is important since it is a frequent and often debilitating health problem in older adults.

Methodology: An observational, descriptive and cross-sectional study was carried out, compiling information from the database provided by the National Police Hospital N2, including 154 patients diagnosed with constipation and taking into account gender, age group, diet, most frequent complication and relating the different pharmacological treatments.

Results: 154 patients were included, of which 57.79% were male and 42.20% were female, with a higher prevalence in older adults between 60 and 74 years of age. Only 37.1% of male patients maintain a diet rich in fiber, 10.8% of women presented fecal impaction, a tendency was observed in women to use laxatives in monotherapy (80%).

Conclusion: The prevalence of constipation in the national police hospital N2 was 28.57% and there is a higher proportion of male cases in a ratio of 1.37:1, with an age range between 60 and 74 years. Fecal impaction was the most frequent complication in the female gender with 10.8%.

Key words: prevalence, constipation, elderly, laxatives, fecal impaction.

INTRODUCCIÓN

La constipación es un problema de salud frecuente y a menudo debilitante en adultos mayores, que se asocia a comorbilidades e implicaciones negativas en la calidad de vida, se define como una disminución en la frecuencia de evacuaciones intestinales o dificultad en la evacuación de heces, menos de tres deposiciones semanales, a menudo acompañada de síntomas como dolor abdominal y/o sensación de evacuación incompleta. (1) En la población geriátrica la constipación puede tener múltiples causas y factores que contribuyen a que esta se desarrolle, entre los cuales tenemos los diferentes cambios fisiológicos que se desarrollan con el envejecimiento como la disminución de la motilidad intestinal, alteraciones en la función del sistema nervioso autónomo o condiciones médicas como la diabetes mellitus, hipotiroidismo, e incluso el uso frecuente de medicamentos con efectos secundarios gastrointestinales que favorecen a la aparición de la misma. (1)

La prevalencia de la constipación varía en los distintos estudios, principalmente debido a la falta de uniformidad de los criterios diagnósticos. Sin embargo, entre el 15% y el 30% de los individuos de >60 años están diagnosticados (2). Según algunos estudios, la prevalencia del estreñimiento en los ancianos oscila entre el 24% y el 30%, dependiendo de la definición utilizada y de la población estudiada, la gravedad del estreñimiento en las personas mayores también muestra diferencias de género ya que es más frecuente en las mujeres de la tercera edad, con tasas de estreñimiento entre 2 y 3 veces superiores a las de los hombres de la tercera edad. (3). Un estudio realizado en Asia específicamente en Corea del Sur, China e Indonesia estimó que la prevalencia del estreñimiento en adultos mayores asiáticos es de un 15%-23% en mujeres y aproximadamente un 11% en hombres (3,4)

En resumen, es de gran importancia el estudio de la constipación en la población Ecuatoriana principalmente en los adultos mayores debido a su alta prevalencia y a su naturaleza multifactorial, en el Ecuador según las estadísticas actuales del INEC

(instituto nacional de estadística y censo) en la actualidad viven 1'520.590 adultos mayores, es decir, ellos representan el 9% de la población total del país, aproximadamente el 76% se encuentran en condiciones de pobreza o pobreza extrema, siendo esta una cifra preocupante para el sector de salud, ya que la deficiente calidad de vida y de cuidado de esta población puede influir en el desarrollo de esta patología. (5)

CAPÍTULO I

Problema de la investigación

Planteamiento del problema

¿Cuál es la prevalencia de constipación en pacientes adultos mayores atendidos por consulta externa en el Hospital de la policía nacional N 2 en el periodo mayo 2022 hasta mayo 2024?

Objetivos

Objetivo General.

Analizar la prevalencia de constipación en pacientes adultos mayores atendidos por consulta externa en el Hospital de la policía nacional N 2 en el periodo mayo 2022 hasta mayo 2024

Objetivos Específicos

- Comparar la distribución de los pacientes adultos mayores con constipación según grupos etarios y el género
- Determinar si existe una asociación entre el género y el tipo de dieta consumida por pacientes con constipación.
- Analizar la asociación entre el género y la presencia de impactación fecal en pacientes con constipación.
- Comparar los distintos tratamientos farmacológicos y no farmacológicos indicados para mejorar la calidad y el estilo de vida de estos pacientes

Justificación

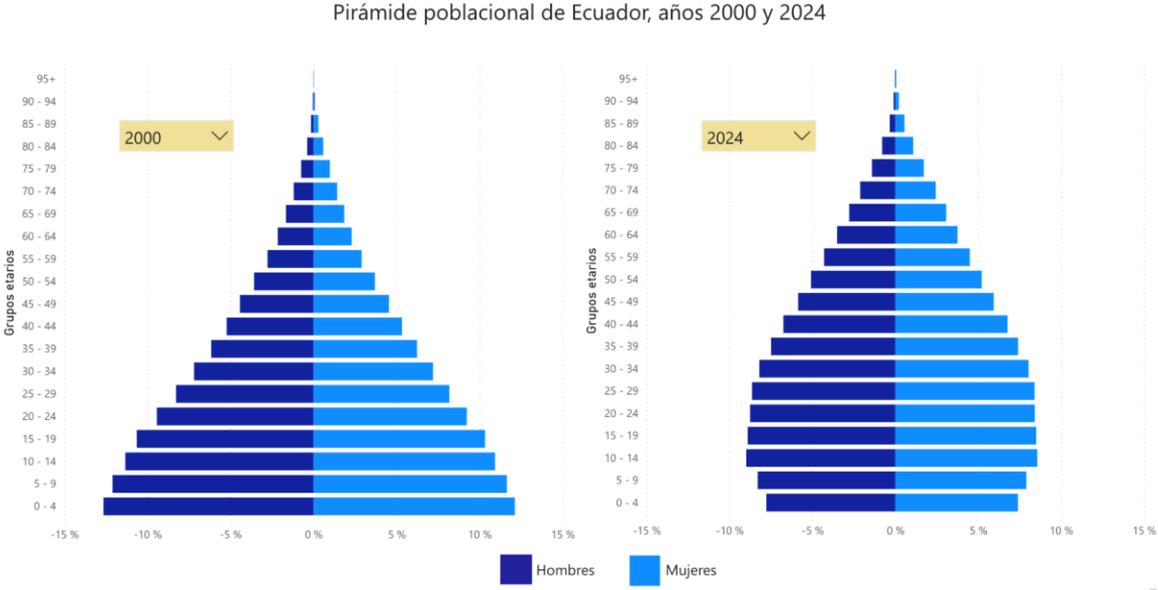
Ecuador al igual que el resto de países a nivel mundial se encuentra experimentando un proceso de envejecimiento poblacional, esto como resultado del incremento de la esperanza de vida y del descenso del número de nacimientos. (6)

Dentro de las estadísticas poblacionales del INEC del año 2018 se demostró que vivían 1'221.000 adultos mayores que corresponden al 7% de la población total en ese momento, teniendo también en consideración que más de la mitad de esta población se encontraba en condiciones de pobreza y pobreza extrema con un 57.40%, mientras que la estadística poblacional del año 2024 reveló que en el Ecuador habitaban 1'520.590 adultos mayores que tienen más de 65 años, representando el 9% de la población total aumentando de igual forma el porcentaje de personas adultas mayores en condiciones de pobreza y pobreza extrema a un 76% ratificando que el país está atravesando una transición demográfica o envejecimiento poblacional. (7)

La OPS realizó un análisis poblacional del Ecuador tomando en cuenta las determinantes sociales y ambientales de la salud, comparando los datos estadísticos de los años 2000 y 2024, determinando que en el 2024 la población de adultos mayores a 65 años aumentó 3.6 puntos porcentuales respecto al año 2000, en el año 2024 también se determinó que hay 100.6 mujeres por cada 100 hombres, según la distribución por edad y sexo en las pirámides poblacionales del país. (8) (figura 1)

En los datos del VIII censo de población realizado en el Ecuador se pudo identificar que la población femenina de adultos mayores es mayor que la población masculina de adultos mayores con una relación de 53.6 % de mujeres y 46.4% hombres. (9)

Ilustración 1. Pirámides de población de Ecuador, años 2000 y 2024.



Fuente de datos: Naciones Unidas, departamento de asuntos económicos y sociales, División de población. World population prospects 2024, Rev. 1. New York: Naciones Unidas; 2024. Disponible en: <https://population.un.org/wpp/>

En cuanto al promedio de la esperanza de vida al nacer, en el año 2024 la esperanza de vida fue de 77.6 años, esta cifra representa un aumento de 5.5 años cuando la comparamos con la esperanza de vida del año 2000 que fue de 72.1 años, lo que evidencia el proceso de transición demográfica significativo que se puede observar en los últimos años. (8)

La constipación es un trastorno frecuente en la población geriátrica de todo el mundo y se asocia a comorbilidades e implicaciones negativas en la calidad de vida. La prevalencia de constipación aumenta con la edad y se estima que afecta a un significativo porcentaje de la población geriátrica observándose con mayor frecuencia en adultos mayores a partir de los 65 años. El estreñimiento es más frecuente entre los pacientes ancianos que se ven obligados a pasar periodos de cuidados prolongados en hospitales o residencias de ancianos, Un estudio finlandés mostró una prevalencia de estreñimiento o trastornos de evacuación en el 57 % de las mujeres y el 64 % de los hombres de la población general, mientras que la prevalencia aumentaba hasta el 79 y el 81 %, respectivamente, entre los huéspedes de una residencia de ancianos. (10) En un estudio

comunitario del condado de Olmsted (Minnesota, EE.UU.), en el que participaron 100 pacientes de 65 años o más, la prevalencia global de estreñimiento notificada por los pacientes fue del 40 %: el 24,4 % estaba afectado por estreñimiento funcional y el 20,5 % por disfunción de la salida

Cerca del 30% de la población general experimenta problemas de estreñimiento a lo largo de su vida, siendo las personas mayores y las mujeres las más afectadas. Sin embargo, sólo una minoría de pacientes (aproximadamente el 25 %) recurre a tratamientos médicos y es por esto que la investigación sobre la constipación en pacientes geriátricos es de suma importancia debido a que es un trastorno prevalente en los países occidentales, por ende, el correcto reconocimiento, la prevención y el tratamiento del estreñimiento van a desempeñar un papel importante en el aumento de la calidad de vida de los pacientes ancianos y en la prevención de complicaciones. (10,11)

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

DEFINICIÓN

La constipación o también denominado estreñimiento se define como la realización de deposiciones de manera insatisfactoria, es decir, tener la sensación de haber realizado una evacuación incompleta, además se realizan en poca frecuencia y muchas veces existe dificultad para la realizar dicha evacuación. Sin embargo, este término engloba un sin número de síntomas que abarcan distensión abdominal que se acompaña de dolor y exceso de esfuerzo para realizar las evacuaciones. (10)

CLASIFICACIÓN

La constipación se puede clasificar según su tiempo de evolución, consideramos de inicio agudo cuando el tiempo de evolución es menor a una semana; cuando persiste y es mayor a cuatro semanas lo denominamos crónico. Otra forma de clasificarlo es de acuerdo al origen de este, puede ser de origen:

PRIMARIO, es consecuencia de diversas alteraciones fisiopatológicas como la alteración de la regulación colónica del movimiento de las heces, acompañada de la falta de coordinación del aparato neuromuscular anorrectal y el eje intestino-cerebro.

SECUNDARIO, es por multicausalidad como fármacos opioides, AINES, bloqueadores de los canales de calcio; Trastornos metabólicos como diabetes mellitus, hipotiroidismo, uremia; Trastornos neurológicos como Enfermedad de Parkinson, lesiones medulares e incluso patologías anatómicas como enfermedades colónicas y anorrectales. -Constipa crónica 2021. (11)

EPIDEMIOLOGÍA

En cuanto a la epidemiología de esta patología gastrointestinal que es una de las más frecuentes mundialmente, puede variar debido a la dieta, estilo de vida, etnia, entre otros. Se estima que la prevalencia en la población general es de 16%, y en el caso de adultos mayores hasta un 33,5%. (11) En un reciente estudio epidemiológico sobre la

prevalencia mundial del estreñimiento usando como herramienta los criterios de Roma se demostró una prevalencia entre el 10,1% y 15,3%. Además, se menciona en el mismo que la prevalencia aumentaba significativamente según el aumento de la edad. (12) Según un reciente estudio de prevalencia global de constipación en adultos mayores donde se incluían desde 60 a 93 años, la prevalencia fue de 18,9% en adultos mayores. (13)

FISIOPATOLOGÍA

La constipación es considerada una enfermedad multifactorial, se debe mencionar que el realizar deposiciones implica estructuras neuromusculares que deben coordinar para que la ejecución se dé sin complicaciones. En este caso cabe mencionar que el agua juega un papel importante además del volumen de las heces, ingesta calórica, microbiota intestinal, además de trastornos de la psiquis y la conducta.

- Disfunción motora: tenemos dos elementos importantes que condicionan al estreñimiento como es el retraso del movimiento del contenido intraluminal por el colon ascendente y transversal en conjunto a la disminución de contractilidad del mismo, lo que causa anomalías en los circuitos peristálticos. También descrito en múltiples estudios como tránsito lento; las alteraciones de la motilidad y a la variación de cantidad de número de contracciones.
- Trastornos de evacuación: para realizar las deposiciones se requiere de coordinación de los músculos abdominales y la relajación del piso pélvico en conjunto a los esfínteres anales. Lo que causa es una disfunción o disineria defecatoria debido a la disminución de la fuerza de propulsión rectal/ abdominal acompañada de la alteración en la relajación o aumento de resistencia en el tracto de salida por contracción del esfínter anal.
- Disfunción sensitiva: se ha descrito alteraciones de la sensibilidad rectal, especialmente la hiposensibilidad rectal que se asocia con una percepción disminuida de la distensión rectal. Lo que explicaría por qué los pacientes no experimentan el deseo de realizar deposiciones. No se sabe con exactitud la etiología de este sin embargo se ha visto relacionada con el daño de un nervio pélvico o incluso una lesión medular. (11) (14)

FACTORES DE RIESGO

- Sexo femenino, algunos estudios mencionan el papel de los cambios hormonales puede atribuirse en gran medida al estreñimiento además de cambios en la anatomía del piso pélvico e incluso prolapsos urogenitales/lesiones obstétricas.
- Envejecimiento, es conocido como el segundo factor asociado a la constipación debido a los diversos cambios en los mecanismos como la disminución del número de neuronas de plexos mientéricos, el aumento del depósito de colágeno en el colon izquierdo donde se ve afectada la distensibilidad y la sensibilidad del mismo.
- Consumo reducido de líquidos y fibra, se ha demostrado que un consumo menor a 10 gramos de fibra al día y el consumo de menos de 1,882 mililitros de agua al día favorecen a la constipación.
- Poca actividad física, se ha evidenciado pacientes que residentes en asilos, la mitad de ellos tienen constipación, se sabe que al encontrarse estáticamente (sedentario) enlentece el tránsito intestinal a diferencia de cuando si se realiza actividad física donde se ve favorecida esta acción.
- Disfunción de los músculos del suelo pélvico, asociado al envejecimiento por atrofia de estos músculos con el paso de los años. (14) (15)

PRESENTACIÓN CLÍNICA

Los pacientes adultos mayores que presentan estreñimiento suelen tener síntomas diversos por lo que se debe ser minucioso en la anamnesis de los pacientes, también es importante explorar otros antecedentes que puedan estar relacionados con el estreñimiento, entre los cuales podemos encontrar el consumo de ciertos medicamentos, trastornos metabólicos, enfermedades intestinales, además también es importante preguntar acerca del estilo de vida del paciente, teniendo en cuenta el tipo de dieta que consume, consumo de agua, uso de laxantes, actividad física, problemas psicosociales y las capacidades funcionales, son factores que pueden predisponer a la aparición de constipación. (16)

La definición de constipación más usada se basa en los criterios de Roma mismos que comprenden un conjunto de síntomas clínicos reconocidos como el “gold estándar” mismos que utilizamos para diagnosticar esta patología. (17)

Los síntomas de constipación más frecuentes en el adulto mayor suelen ser esfuerzo en la realización de las evacuaciones, heces duras, obstrucción anorrectal, sensación de evacuación difícil, infrecuente o incompleta, los signos y síntomas que manifiestan los pacientes también son diferentes en cada uno de ellos dependiendo de su estado de fragilidad. La correlación entre la constipación y la fragilidad en población geriátrica no ha sido ampliamente explorada, sin embargo, la fragilidad al igual que la constipación es altamente prevalente en adultos mayores. (17) (18)

COMPLICACIONES

La constipación en el adulto mayor además de ocasionar molestias subjetivas e incomodidad en el paciente, también puede acompañarse de múltiples complicaciones médicas que llegan incluso a ser potencialmente graves para la salud. Entre las posibles complicaciones que pueden presentarse, están:

- Impactación fecal-fecalomas
- Dolor, pseudo diarreas o incontinencia fecal
- Incontinencia urinaria
- Prolapso de la mucosa del ano
- Agravamiento de episodios de reflujo gastroesofágico
- Obstrucción
- Pseudo obstrucción del colon o Síndrome de ogilvie
- Vólvulo de colon
- Úlceras estercolares
- Efectos secundarios de tratamientos para la constipación

Una de las complicaciones más frecuentes en los adultos mayores con constipación es la impactación fecal o fecaloma, que hace alusión a la acumulación de heces a nivel de la ampolla rectal, en muchas ocasiones puede presentarse por la reabsorción de líquidos a nivel intestinal lo que favorece a la deshidratación de las heces, los fecalomas pueden

llegar incluso a ser de consistencia pétreo o muy dura causando gran dolor y bloqueo anal al momento de realizar las deposiciones y no solo esto si no que además la impactación fecal o constipación severa pueden afectar otros órganos cercanos como la vejiga causando retención urinaria crónica con incontinencia urinaria por rebosamiento y también puede causar incontinencia urinaria de urgencia por compresión directa sobre la vejiga.(17)

En la población geriátrica las complicaciones también pueden presentarse como pseudo diarreas o incontinencia fecal por rebosamiento, es aquel paciente que después de evacuar una pequeña cantidad de heces que suelen ser sólidas, enseguida mancha su ropa interior o pañal, debido a una disfunción del esfínter rectal y se produce una distensión de la ampolla rectal provocando escapes de heces de forma continua. Si se malinterpreta clínicamente, la pseudodiarrea puede conducir a la administración de fármacos antidiarreicos que agravan aún más la obstrucción intestinal. Otras complicaciones de la constipación en adultos mayores son la presencia de anorexia, el empeoramiento cuadros de reflujo gastroesofágico favorecido por un aumento en la presión intraabdominal, afecciones anales como las hemorroides externas e internas, fisuras anales, prolapso de la mucosa anal y obstrucción intestinal. (17)

Una de las complicaciones más graves que se pueden presentar, además de la obstrucción, son: el vólvulo de colon y también la pseudo obstrucción de colon también conocido como síndrome de Ogilvie. El síndrome de Ogilvie se presenta de manera frecuente en adultos mayores con constipación crónica que usan laxantes como medida terapéutica y que son ingresados a unidades hospitalarias por alguna afección aguda como, por ejemplo, un ACV o fractura de fémur, en los que se dan cuadros de pseudoobstrucción colónica secundarios a tratamientos médicos usados para tratar estas afecciones agudas. (17) (18)

Una complicación que es menos frecuente pero que es importante conocer son las úlceras estercolares, son causadas ya que las heces duras producen una protrusión en la mucosa colónica y puede presentar manifestaciones clínicas como rectorragia y en caso de que esta úlcera se infecte puede haber presencia de fiebre, dolor abdominal e incluso puede haber bacteriemia. La constipación también puede presentar

complicaciones indirectas, a causa de los efectos secundarios de los fármacos administrados para tratar la constipación, causando lesiones en la mucosa rectal, con riesgo de perforación en aquellos pacientes muy débiles, síncope, alteraciones de tipo metabólicas como hiponatremia, hipopotasemia e hipofosfatemia cuando los laxantes administrados tienen alto contenido en fosfatos. (18)

DIAGNÓSTICO

Una historia clínica detallada y un buen examen físico son fundamentales para la correcta evaluación de un paciente con constipación, el objetivo principal de la evaluación clínica es descartar una causa secundaria u orgánica de la constipación, es importante tomar en cuenta el historial de medicación, condiciones socioeconómicas y estilo de vida, además de identificar los síntomas anteriormente mencionados, se realiza una evaluación física.

Historia Clínica:

Se debe establecer la duración y el origen del estreñimiento, la Bristol Stool Form Scale (BSFS) es una escala útil en la práctica clínica principalmente porque nos permite evaluar la consistencia de las heces basándose en la textura y morfología de las mismas, esta escala clasifica a las heces en 7 tipos: las heces de tipo 1 y 2 denotan heces duras o grumosas, mientras que los tipos 6 y 7 son indicativos de heces blandas o acuosas, la consistencia de las heces ha demostrado ser un indicador fiable del tránsito colónico incluso más que la frecuencia de las deposiciones, podemos correlacionar a la escala de Bristol con los tiempos de tránsito gastrointestinal, Los dos primeros niveles son representativos de un tránsito intestinal lento, mientras que los niveles de consistencia de las heces 6 y 7 se correlacionan con un tránsito acelerado y diarrea. (19)

Ilustración 2. Escala visual y descriptiva de Bristol.



Fuente: Guía de práctica clínica: síndrome del intestino irritable con estreñimiento y estreñimiento funcional en adultos 2016.

El motivo de consulta de estos pacientes también debe indicar la presencia de otros síntomas gastrointestinales como: dolor abdominal, distensión abdominal y vómitos, así como indagar sobre los diferentes signos de alarma que pueden presentar estos pacientes como: sangrado rectal, pérdida de peso, antecedentes personales y familiares de cáncer de colon, anemia ferropénica, y cambios en los hábitos intestinales, ya que es fundamental para una intervención temprana y evitar el empeoramiento de la patología, la presencia de cualquier síntoma de alarma requiere más investigaciones, incluida la colonoscopia. (20)

Tabla 1. Signos de alarma de la constitución.

Signos de alarma

- Edad > 45 años
- Cambio en el calibre de las heces
- Cambio en los hábitos intestinales
- Sangre en las heces
- Pérdida de peso involuntaria
- Fiebre
- Masa abdominal
- Antecedentes familiares o personales de cáncer gastrointestinal
- Anemia ferropénica reciente
- Sangrado rectal
- Prolapso rectal
- Pérdida de apetito

Extraída de: Chronic Constipation in the Elderly Patient: Updates in Evaluation and Management 2020.

Exploración física:

se debe examinar la zona perianal en busca de hallazgos sugestivos de constipación como: cicatrices, fistulas anales, eritema cutáneo o escoriación ya que pueden ser signos de incontinencia fecal y también se evalúa en búsqueda de hemorroides externas, también se debe realizar un tacto rectal ya que este nos permite identificar hemorroides internas, prolapso rectal, impactación fecal, estenosis anal, masas rectales, entre otros.

Pruebas de laboratorio limitadas:

La analítica sanguínea, incluyendo hemograma, glucosa en sangre, pruebas de función hepática y renal, nivel de electrolitos, pruebas de función tiroidea y marcadores inflamatorios, se solicitan para descartar una causa secundaria. (21)

También debe realizarse una ecografía transabdominal/vaginal en mujeres posmenopáusicas con estreñimiento de aparición reciente, dolor abdominal bajo localizado, hinchazón o distensión; en raras ocasiones, el cáncer de ovario puede ser la causa subyacente. (22)

Colonoscopia o imágenes transversales para excluir enfermedades como el cáncer de colon y la enfermedad inflamatoria intestinal, debe reservarse para aquellos en los que presenten características alarmantes según la evaluación clínica.

Podemos diagnosticar la constipación tomando en cuenta sus formas clínicas habituales, las cuales son: constipación funcional o constipación por bloqueo. El tipo más frecuente de constipación es aquella funcional, en donde hay enlentecimiento del tránsito intestinal, son pacientes que suelen manifestar que no sienten la necesidad de evacuar durante días, el segundo tipo de constipación más frecuente es ocasionado por bloqueo o una disfunción anal, el paciente manifiesta que tiene la necesidad de evacuar pero no puede hacerlo porque percibe una obstrucción, también es un paciente que refiere que se ayuda con las manos para lograr la evacuación, y en el caso de la disfunción anal se puede expresar como incontinencia por rebosamiento o también por el hecho de que el adulto mayor pide frecuentemente ir al baño, y cada vez que va realiza un gran esfuerzo y solo evacua pequeñas cantidades.

Tabla 2. Criterios diagnósticos según tipos de constipación.

Criterios diagnósticos según tipos de constipación
<p>1. <i>Constipación funcional (tránsito intestinal lento)</i></p> <p>Dos o más de los siguientes criterios, durante al menos 12 meses en ausencia de tratamiento con laxantes:</p> <ul style="list-style-type: none">● Molestias o dolor en, al menos, 25% de las evacuaciones● Sensación de evacuación incompleta en, al menos, 25% de las veces● 2 o menos deposiciones por semana <p>2. <i>Retraso en el vaciamiento de la ampolla rectal</i></p> <ul style="list-style-type: none">● Bloqueo en región anal en > 25% de las veces● Defecación prolongada o necesidad de desimpactación manual

Extraída de: Valoración y tratamiento del estreñimiento en el anciano.

El diagnóstico de la constipación se realiza tomando principalmente los criterios Roma IV, que se basan en una combinación de criterios clínicos que son objetivos, entre los cuales se toma en cuenta la frecuencia, necesidad de maniobras manuales para evacuar, presencia de heces duras, y síntomas clínicos que son subjetivos como el esfuerzo, la sensación de obstrucción anorrectal y sensación de evacuación incompleta, mismos que serán observados durante un periodo de tiempo. (22) (23)

Tabla 3. Criterios Roma IV.

Criterios Roma IV
Se deben cumplir 2 o más de los siguientes criterios:
(I) Esfuerzo en más del 25% de las defecaciones.
(II) Heces grumosas o duras (BSFS tipo 1 o 2) más del 25% de las defecaciones.
(III) Sensación de evacuación incompleta >25% de las defecaciones.
(IV) Sensación de obstrucción/bloqueo anorrectal > 25% de las defecaciones.
(V) Uso de maniobras manuales para facilitar > 25% de las defecaciones.
(VI) Menos de tres evacuaciones espontáneas por semana.

Fuente: *An approach to the diagnosis and management of Rome IV functional disorders of chronic constipation 2020.*

CAPÍTULO III

MATERIALES Y MÉTODOS

DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN

Se trata de un estudio de tipo observacional, descriptivo y transversal, para analizar la prevalencia de la constipación en pacientes adultos mayores atendidos en la consulta externa del Hospital de la Policía Nacional N 2, en el periodo mayo 2022 hasta mayo 2024. Utilizando el CIE 10 k590 Constipación.

POBLACIÓN Y MUESTRA

La población objetivo son los adultos mayores que desarrollaron constipación y que fueron atendidos en la consulta externa en el Hospital de la Policía Nacional N2, durante el periodo 2022-2024 que cumplan los criterios de inclusión y exclusión.

Criterios de inclusión

- Pacientes con diagnóstico definitivo de Constipación bajo CIE 10 K 590
- Pacientes atendidos a consulta externa Hospital de la policía N2, durante el periodo mayo 2022 hasta mayo 2024
- Pacientes de 60 años o más con diagnóstico de constipación

Criterios de exclusión

- Pacientes con historia clínica incompleta
- Pacientes que se encuentran en estado de policía activo
- Pacientes que hayan sido sometidos a cirugías gastrointestinales en los últimos 6 meses

OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES

Variables de categorización	Indicador	Valor final	Tipo de variable
Edad	Grupos etarios según lo reportado en las historias clínicas.	60 a 74 edad avanzada 75 a 84 viejos/ancianos 85 o más longevos	Cualitativa ordinal
Género	Género según lo reportado en las historias clínicas.	Masculino/Femenino	Categórica nominal dicotómica
Factores de riesgo			
Dieta	Según lo reportado en las historias clínicas	Rica en fibra / Baja en fibra	Categórica nominal dicotómicas
Complicaciones			
Impactación fecal	Tacto rectal	Si /No	Categórica nominal dicotómicas
Tratamientos farmacológicos/no farmacológicos			
Opciones terapéuticas	Según lo reportado en las historias clínicas	Suplementos de fibra Agentes osmóticos Ablandadores de heces	Categórica nominal politómica

TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Los datos se recolectaron mediante la revisión de las diferentes historias clínicas disponibles en la base de datos del sistema operativo del Hospital de la Policía nacional N2, bajo la autorización del departamento de estadística, se extrajo la información de los pacientes con diagnóstico CIE 10 k590 Constipación, dichos datos se trasladaron a una hoja formato de cálculo del programa Microsoft Excel versión 2016 para Windows o Mac. para realizar el respectivo procesamiento estadístico.

ESTRATEGIA DE ANÁLISIS ESTADÍSTICO

Una vez concluida la recopilación de datos y obtenida la información pertinente para este estudio, se procedió al análisis mediante el software estadístico SPSS versión 26.0. Para el análisis de variables cuantitativas se calcularon medidas de resumen y dispersión, como la media, la mediana y desviación estándar. Para las variables cualitativas se realizó un análisis de frecuencia y para determinar la asociación entre variables se emplearon test de chi cuadrado y correlación de Pearson.

ÉTICA DE LA INVESTIGACIÓN

Al realizar un estudio de tipo retrospectivo, se trabajó con las historias clínicas individuales de los pacientes, por lo que no se requirió el uso de consentimiento informado, sin embargo, se manejaron los datos de acuerdo a los lineamientos del área de docencia e investigación para salvaguardar la confidencialidad de los pacientes incluidos en el estudio.

CAPÍTULO IV

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

En el periodo de estudio se identificaron 154 pacientes de 539 que cumplían con los criterios de inclusión, atendidos en el Hospital de la Policía Nacional N2. La prevalencia de constipación en pacientes atendidos en Hospital de la Policía Nacional N2 fue del 28.57%. Este valor revela la proporción de pacientes que fueron diagnosticados con constipación que cumplen con los criterios de inclusión de nuestro estudio, sin embargo, el total de pacientes fue 539.

Se calculó de la siguiente forma:

- Fórmula: $(154/539) \times 100 = 28.57\%$

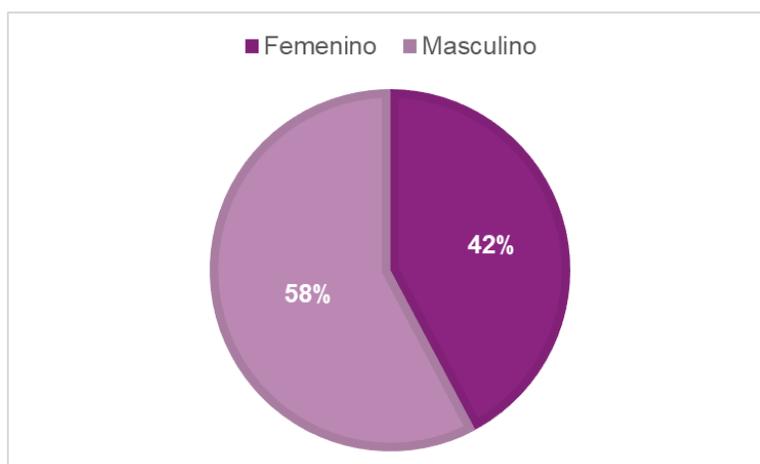
Tabla 4. Distribución de la muestra por género.

Género	Frecuencia	%
Femenino	65	42.20%
Masculino	89	57.79%
Total	154	100%

Fuente: Base de datos Hospital de la policía nacional N2. Gómez-Sánchez 2025.

En la tabla 4 se observa la distribución por género en la muestra analizada revela una mayor proporción de participantes masculinos (57.79%) en comparación con las mujeres (42.20%). Esta diferencia, aunque no es extremadamente marcada, indica una ligera sobrerrepresentación del género masculino en el estudio.

Ilustración 3. Distribución de la muestra por género



Fuente: Base de datos Hospital de la policía nacional N2. Gómez-Sánchez 2025.

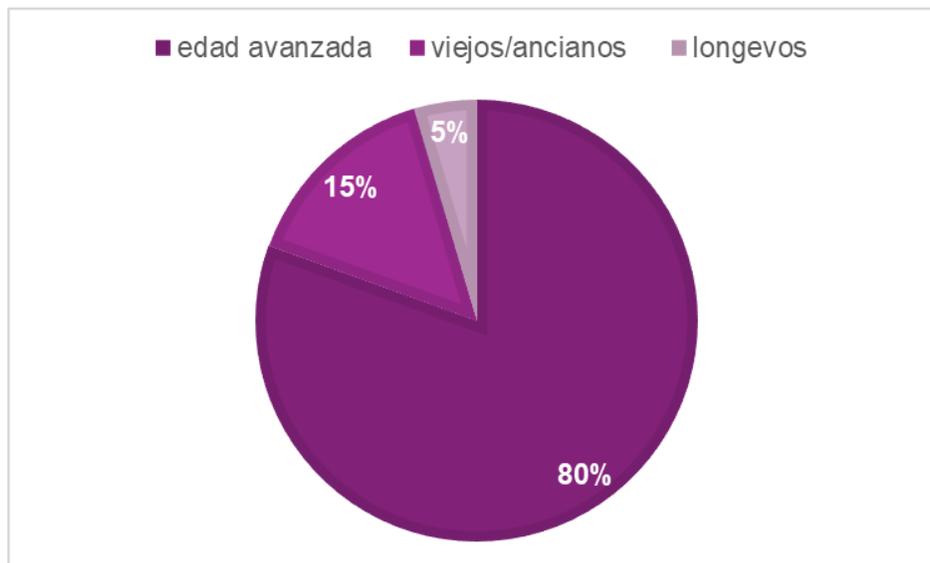
Tabla 5. Distribución de los grupos etarios

Grupos Etarios	Frecuencia	%
edad avanzada	124	80.52%
viejos/ancianos	23	14.94%
longevos	7	4.54%
Total	154	100%

Fuente: Base de datos Hospital de la policía nacional N2. Gómez-Sánchez 2025.

La tabla 5 muestra la distribución por grupo etario muestra que la mayoría de los participantes se encuentran en la categoría de edad avanzada (80.52%), seguidos por el grupo de viejos/ancianos (14.94%) y, en menor proporción, por los longevos (4.54%).

Ilustración 4. Distribución de grupos etarios



Fuente: Base de datos Hospital de la policía nacional N2. Gómez-Sánchez 2025.

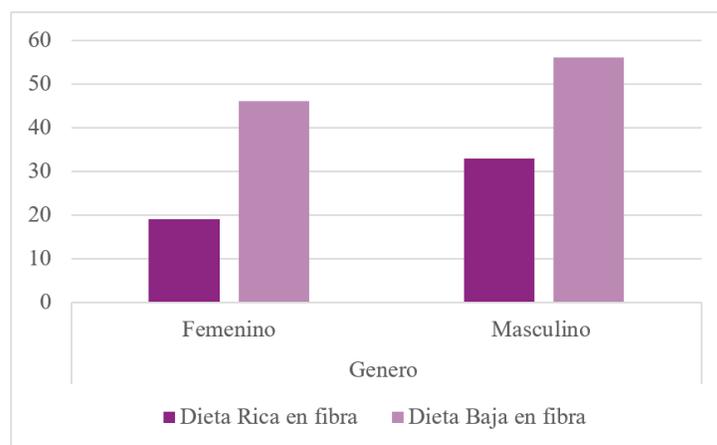
Tabla 6. Relación entre Género y Tipo de dieta

		Dieta		Total
		Rica en fibra	Baja en fibra	
Género	Femenino	19	46	65
	Masculino	33	56	89
	%	33.77%	66.23%	100%
Total		52	102	154

Fuente: Base de datos Hospital de la policía nacional N2. Gómez-Sánchez 2025.

La distribución de los hábitos dietéticos según el género revela que, en general, una mayoría de los participantes (66.23%) consume una **dieta baja en fibra**, mientras que solo el 33.77% sigue una **dieta rica en fibra**. Este patrón sugiere una tendencia generalizada en ambos géneros hacia hábitos alimentarios poco saludables en términos de ingesta de fibra, siendo más marcada en las mujeres.

Ilustración 5. Distribución del tipo de dieta según el género.



Fuente: Base de datos Hospital de la policía nacional N2. Gómez-Sánchez 2025.

Tabla 7. Asociación de género con presentación de impactación fecal

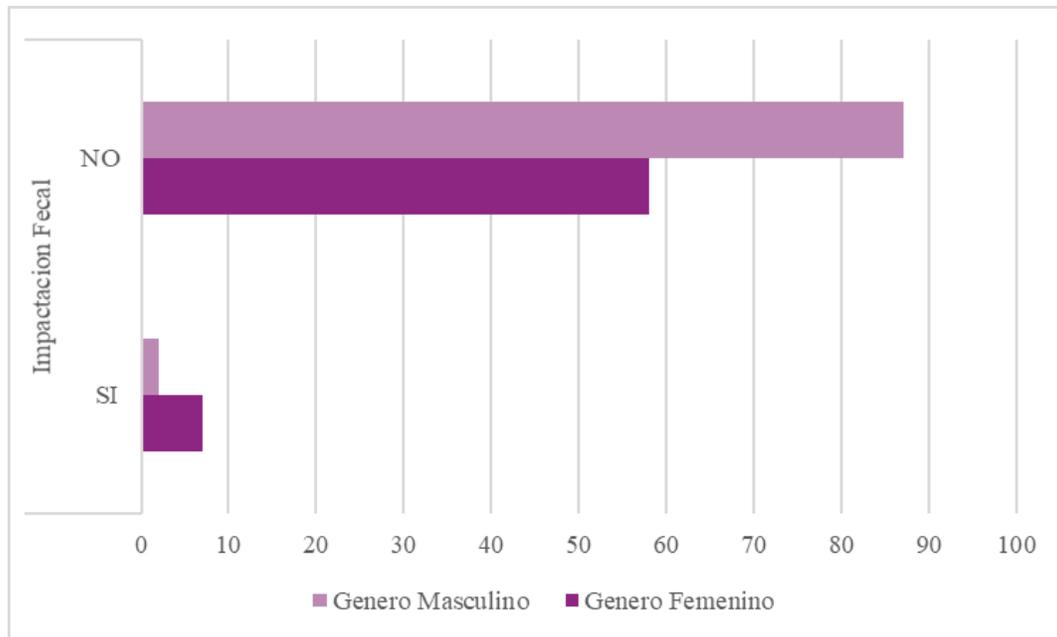
		Impactación Fecal		Total	%
		SI	NO		
Género	Femenino	7	58	65	
	Masculino	2	87	89	
Total		9	145	154	

Fuente: Base de datos Hospital de la policía nacional N2. Gómez-Sánchez 2025.

Se identificó una asociación estadísticamente significativa entre el género y la presencia de impactación fecal, siendo esta condición notablemente más frecuente en mujeres que en hombres. De una muestra total de 154 personas, el 10.8% de las mujeres presentaron impactación fecal, en contraste con solo el 2.2% de los hombres, es decir cuantificando los datos de presentación de impactación fecal tenemos que **las mujeres representan aproximadamente el 77.8% y los hombres representan aproximadamente el 22.2%**. Esta diferencia fue respaldada tanto por la prueba de chi-cuadrado de Pearson ($p =$

0.026) como por la prueba exacta de Fisher ($p = 0.036$), lo que sugiere que no se trata de una variación aleatoria, sino de un patrón que merece atención clínica.

Ilustración 6. Distribución de presencia de impactación fecal según el género



Fuente: Base de datos Hospital de la policía nacional N2. Gómez-Sánchez 2025.

El análisis de estimación de riesgo refuerza la evidencia de que el género femenino se asocia con una mayor probabilidad de presentar impactación fecal. La **razón de ventajas (odds ratio)** para el género femenino frente al masculino es de **5.25**, con un intervalo de confianza del 95% que va de **1.053 a 26.165**. Esto significa que **las mujeres tienen aproximadamente 5 veces más probabilidades de desarrollar impactación fecal que los hombres**, y como el intervalo de confianza **no incluye el valor 1**, la asociación es estadísticamente significativa.

Además, la **razón de riesgos (riesgo relativo)** para el grupo femenino (cohorte con impactación = 1) es de **4.792** (IC 95%: 1.029 – 22.323), lo cual indica que el riesgo de impactación fecal es casi cinco veces mayor en mujeres que en hombres. En contraste, el riesgo relativo para la cohorte sin impactación fecal (cohorte 2) es de **0.913**, mostrando que los hombres tienen menos probabilidad de presentar este problema.

Tabla 8. Asociación del género con tratamiento recibido

		Tratamiento					Total
		Laxantes	Antiespasmódicos	Laxante + Procinético	Antiespasmódico + laxante	Laxante + Procinético + Antiespasmódico	
Género	Femenino	52	5	2	6	0	65
	Masculino	68	0	10	10	1	89
Total		120	5	12	16	1	154

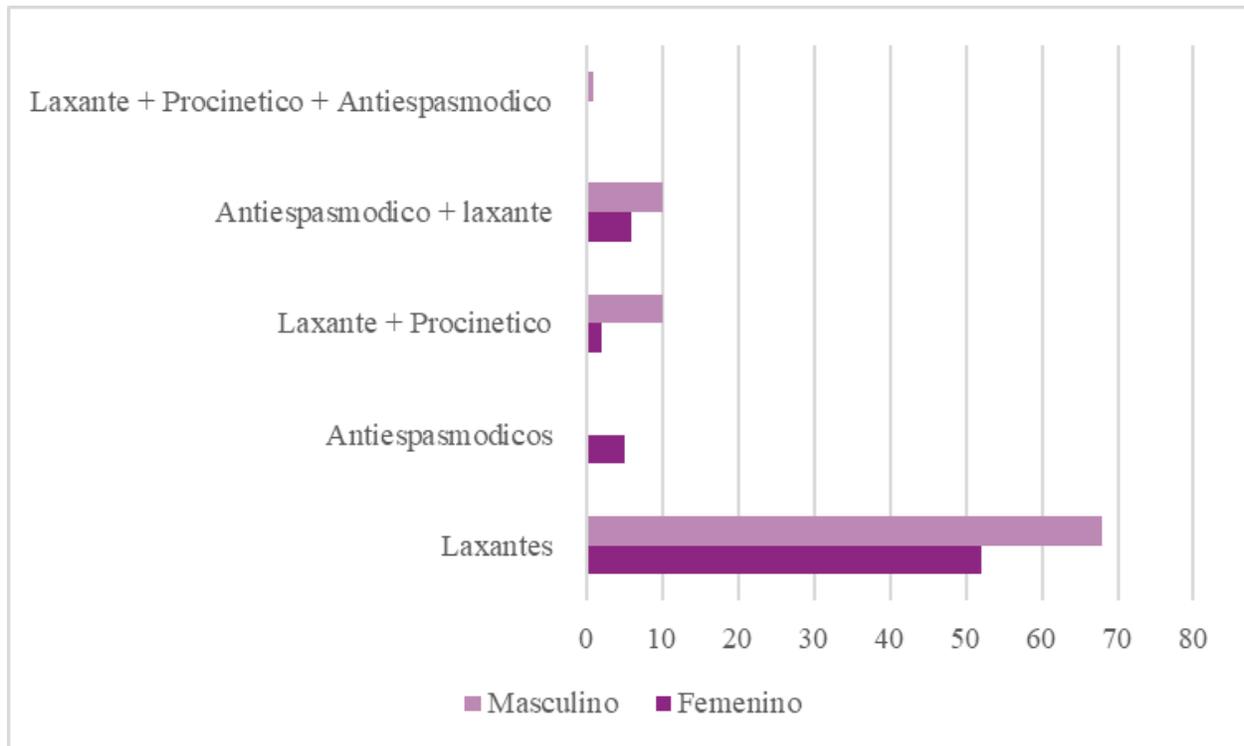
Fuente: Base de datos Hospital de la policía nacional N2. Gómez-Sánchez 2025.

El análisis de la distribución de tratamientos farmacológicos según el género evidencia una asociación estadísticamente significativa, que sugiere un patrón diferencial en la prescripción médica entre hombres y mujeres. En la muestra total de 154 pacientes, se observó que la mayoría de las mujeres (80%) fueron tratadas exclusivamente con laxantes, mientras que en los hombres se utilizó con mayor frecuencia una variedad de combinaciones terapéuticas. Por ejemplo, tratamientos como laxante más procinético, antiespasmódico más laxante o combinaciones triples se encontraron principalmente en el grupo masculino.

Este patrón se confirmó mediante el análisis estadístico. La prueba de chi-cuadrado de Pearson arrojó un valor significativo ($\chi^2 = 10.993$, $gl = 4$, $p = 0.027$), indicando que existe una asociación entre el género y el tipo de tratamiento recibido. La razón de verosimilitud también mostró un resultado significativo ($p = 0.009$), lo que fortalece la validez del hallazgo. Aunque la prueba de asociación lineal por lineal no fue significativa ($p = 0.194$),

este resultado se considera secundario frente a las pruebas globales que sí mostraron diferencias importantes.

Ilustración 7. distribución del tratamiento farmacológico según género



Fuente: Base de datos Hospital de la policía nacional N2. Gómez-Sánchez 2025.

Discusión

El propósito de este estudio descriptivo es determinar la prevalencia de constipación en pacientes adultos mayores atendidos en la consulta externa del hospital de la policía tomando en cuenta género, grupo etario, dieta, complicación más frecuente y relacionando los distintos tipos de tratamiento proporcionados tanto farmacológicos como no farmacológicos, La prevalencia de constipación en pacientes atendidos en Hospital de la Policía Nacional N2 fue del 28.57%, en este estudio se incluyeron 154 pacientes de los cuales 57.79% fueron masculinos y 42.20% fueron femeninas, los resultados de esta revisión sugieren que la prevalencia de constipación es mayor en el género femenino que en el masculino, sin embargo según los resultados obtenidos en nuestra población de estudio, se observó una mayor proporción de casos del género

masculino en comparación con el género femenino en una proporción de 1,37:1. Estos resultados difieren de los resultados reportados por la autora Sandra Arco en su estudio acerca de la constipación funcional en adultos mayores quien reporta que la constipación es más prevalente en mujeres con un porcentaje de 57.3% (22), resaltando que aunque en la literatura científica la prevalencia es mayor en pacientes femeninas, en nuestro estudio de investigación la tendencia fue distinta reforzando la idea de que en nuestra población de estudio hay factores que incrementan el riesgo de constipación en la población masculina.

En relación a los grupos etarios los resultados obtenidos mediante análisis estadísticos indican que hay una mayor prevalencia de constipación en adultos mayores dentro de la categoría de edad avanzada con un intervalo etario entre los 60 a los 74 años, al igual que el estudio del año 2021 de constipación funcional en adultos mayores reforzando así la observación de que la prevalencia de constipación incrementa con la edad. (22)

Adicional hemos analizado la relación entre el género y tipo de dieta, permitiéndonos concluir que en nuestra población de estudio un pequeño porcentaje de pacientes mantienen un consumo significativo de alimentos con alto aporte de fibra, de los 154 pacientes sólo el 29.2% de pacientes femeninas mantienen una alimentación rica en fibra, en contraste con el 37.1,% en los pacientes masculinos, demostrando así la asociación entre el bajo consumo de fibra y la presencia de constipación en nuestra población estudiada, esto se relaciona con lo mencionado por la autora Maurane Rollet en su estudio sobre la asociación entre factores dietéticos y el estreñimiento, manifestando que el consumo de granos integrales ricos en fibra ayudan al aumento del volumen fecal, consistencia de las heces y favorece al incremento del tránsito intestinal y colónico. (24) evidenciando la importancia de una alimentación balanceada como medida de prevención principalmente en población de adultos mayores ya que en ellos los cambios asociados al envejecimiento pueden potenciar los efectos de una dieta poco balanceada.

En nuestro estudio se observó una diferencia marcada en la presencia de la impactación fecal en relación al género, 10.8% de las mujeres presentaron impactación fecal, en contraste con solo el 2.2% de los hombres. Este hallazgo sugiere la posibilidad de asociar

el género femenino con mayor predisposición a la impactación fecal en adultos mayores con constipación, lo cual es coherente con lo descrito por Setya, quien señala que esta condición es más común en mujeres, la constipación severa afecta a casi el 70% de adultos mayores. (25) Estos datos son respaldados también por Serrano, quien en una revisión de casos encontró que el 68% de los adultos mayores con estreñimiento crónico eran mujeres además que solo una minoría de pacientes con constipación crónica utilizaba laxantes de forma habitual por lo cual esto podría favorecer hacia formas graves como la impactación. (26)

Los resultados muestran una asociación estadísticamente significativa entre el género y el tipo de tratamiento farmacológico indicado para el estreñimiento. Se observó una tendencia en las mujeres al uso de laxantes en monoterapia (80%), mientras que los hombres recibieron con mayor frecuencia tratamientos combinados. Esta diferencia podría estar relacionada con la mayor prevalencia de constipación en mujeres, como se ha mencionado previamente. En este contexto, el uso predominante de laxantes como tratamiento principal en mujeres se encuentra alineado con las recomendaciones del Consenso de Seúl, que reconoce a los laxantes —incluyendo los formadores de masa, osmóticos y estimulantes— como una piedra angular en el manejo del estreñimiento funcional. No obstante, es importante señalar que nuestro estudio no exploró en profundidad las causas subyacentes del estreñimiento, lo que limita nuestra capacidad para determinar si estas diferencias terapéuticas responden a necesidades clínicas reales o a posibles sesgos en la prescripción. (27)

FORTALEZAS Y FALENCIAS

Fortalezas

El presente estudio presenta como fortaleza su enfoque integral, al analizar no sólo la prevalencia de constipación en adultos mayores sino las variables asociadas como el género, grupo etario, dieta y complicaciones, que se obtuvieron debido a la autorización del departamento de docencia donde de manera satisfactoria nos otorga una visión

amplia y contextualizada del problema, además de la elección de población bien definida dentro de el hospital elegido lo que brinda relevancia clínica a los hallazgos.

Falencias:

Una limitación importante que se identificó fue la calidad de la información recolectada debido a que algunas historias clínicas se encontraban incompletas y no se mencionaba a detalles datos necesarios para incluir a pacientes en nuestro estudio, lo que redujo la profundidad del análisis en ciertas variables.

CAPÍTULO V

CONCLUSIONES

- La prevalencia de constipación en el hospital de la policía nacional N2 fue de 28,57% observándose una mayor proporción de casos del género masculino en comparación con el género femenino en una proporción de 1,37:1, resaltando que, aunque en la literatura científica la prevalencia es mayor en pacientes femeninas, en nuestro estudio de investigación la tendencia fue distinta.
- En relación a los grupos etarios hay una mayor prevalencia de constipación en adultos mayores dentro de la categoría de edad avanzada con un intervalo etario entre los 60 a los 74 años.
- Sólo el 29.2% de pacientes femeninas mantienen una alimentación rica en fibra, en contraste con el 37.1% en los pacientes masculinos, demostrando así las asociaciones entre el bajo consumo de fibra y la presencia de constipación en nuestra población estudiada.
- El estudio reveló que el 10.8% de las mujeres presentó impactación fecal, en comparación con sólo el 2.2% de los hombres, lo que indica una mayor predisposición del género femenino a esta condición en adultos mayores.
- El estudio encontró una mayor prevalencia de constipación en hombres y una asociación significativa entre el género y el tipo de tratamiento. Las mujeres usaron mayormente laxantes en monoterapia (80%), mientras que los hombres recibieron tratamientos combinados.

RECOMENDACIONES

- Reforzar la anamnesis clínica en adultos mayores con preguntas específicas sobre hábitos intestinales, frecuencia de deposiciones, uso de laxantes y sensación de vaciado incompleto.
- Realizar charlas educativas periódicas dirigidas a los adultos mayores y sus cuidadores, sobre la importancia de mantener hábitos intestinales saludables.
- Incluir evaluaciones nutricionales de rutina en las consultas externas, especialmente en pacientes con antecedentes de constipación o bajo consumo de fibra.
- Revisar de forma periódica la medicación prescrita, especialmente en pacientes polimedicados, para identificar y reemplazar aquellos fármacos que contribuyen a la constipación.

REFERENCIAS

1. Mari A, Mahmud Mahamid, Amara H, Fadi Abu Baker, Afif Yaccob. Chronic Constipation in the Elderly Patient: Updates in Evaluation and Management. Korean Journal of Family Medicine [Internet]. 2020 May 20 [cited 2024 Sep 2];41(3):139–45. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7272371/>
2. Seung Joo Kang, Young Sin Cho, Tae Hee Lee, Kim SE, Han Seung Ryu, Kim JW, et al. Medical Management of Constipation in Elderly Patients: Systematic Review. Journal of Neurogastroenterology and Motility [Internet]. 2021 Oct 30 [cited 2024 Sep 2];27(4):495–512. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8521458/#ref1>
3. Lucak S, Lunsford TN, Harris LA. Evaluation and Treatment of Constipation in the Geriatric Population. Clinics in Geriatric Medicine [Internet]. 2021 Feb 1 [cited 2024 Sep 2];37(1):85–102. Available from: [https://www.geriatric.theclinics.com/article/S0749-0690\(20\)30063-X/abstract](https://www.geriatric.theclinics.com/article/S0749-0690(20)30063-X/abstract)
4. S. Mark Scott, Magnus Simrén, Farmer AD, Dinning PG, Carrington EV, Benninga MA, et al. Chronic constipation in adults: Contemporary perspectives and clinical challenges. 1: Epidemiology, diagnosis, clinical associations, pathophysiology and investigation. Neurogastroenterology & Motility [Internet]. 2020 Dec 2 [cited 2024 Sep 2];33(6). Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33263938/>
5. INSTITUTO NACIONAL DE ESTADISTICA Y CENSOS. DESAFÍOS Y OPORTUNIDADES PARA EL ECUADOR ANTE EL ENVEJECIMIENTO POBLACIONAL: INEC DESTACA DATOS CLAVES EN EL DÍA MUNDIAL DE LA POBLACIÓN – Instituto Nacional de Estadística y Censos [Internet]. Ecuadorencifras.gob.ec. 2024 [cited 2025 Mar 8]. Available from: <https://www.ecuadorencifras.gob.ec/institucional/desafios-y-oportunidades-para-el-ecuador-ante-el-envejecimiento-poblacional-inec-destaca-datos-claves-en-el-dia-mundial-de-la-poblacion/>
6. Forttes Valdivia P. Envejecimiento y Atención a la Dependencia en Ecuador [Internet]. eurosocial.eu. 2021 [cited 2025 Mar]. Available from:

<https://eurosocial.eu/wp-content/uploads/2021/03/Envejecimiento-y-atencion-a-la-dependencia-en-Ecuador.pdf>

7. Ministerio de Inclusión Económica y Social. Informe del Estado Situacional del Servicio de Cuidado Gerontológico Integral para Personas Adultas Mayores provisionado por el MIES y Entidades Cooperantes [Internet]. <https://servicios.inclusion.gob.ec/>. 2024 [cited 2025 Mar]. Available from: https://servicios.inclusion.gob.ec/Lotaip_Mies/phocadownload/02_feb_2024/TRANSPARENCIA%20FOCALIZADA%20ENE/2024%20INFORME%20PAM%20ENERO.pdf
8. ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD . Perfil de país - Ecuador [Internet]. Salud en las Américas. 2024 [cited 2025 Apr 8]. Available from: <https://hia.paho.org/es/perfiles-de-pais/ecuador>
9. Quillupangui R. Más de 2.700 personas son centenarias en Ecuador según el Censo - Censo Ecuador [Internet]. Censo Ecuador. 2023 [cited 2025 Apr 8]. Available from: <https://www.censoecuador.gob.ec/mas-de-2-700-personas-son-centenarias-en-ecuador-segun-el-censo/>
10. Serra J, Pohl D, Azpiroz F, Chiarioni G, Philippe Ducrotté, Guillaume Gourcerol, et al. European society of neurogastroenterology and motility guidelines on functional constipation in adults. *Neurogastroenterology & Motility* [Internet]. 2019 Nov 22 [cited 2024 Sep 2];32(2). Available from: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1111/nmo.13762>
11. Roberto De Giorgio, Ruggeri E, Stanghellini V, Eusebi LH, Bazzoli F, Chiarioni G. Chronic constipation in the elderly: a primer for the gastroenterologist. *BMC Gastroenterology* [Internet]. 2015 Oct 14 [cited 2024 Sep 2];15(1). Available from: <https://bmcgastroenterol.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12876-015-0366-3>

12. Sociedad Andaluza de Patología Digestiva. RAPD Online [Internet]. Sapd.es. 2019 [cited 2024 Sep 12]. Available from: <https://www.sapd.es/revista/2019/42/6/02>
13. Soheilipour M, Goudarzi Nejad E, Tabesh E. Efficacy of non-pharmacological treatment for adult patients with chronic constipation. International journal of physiology, pathophysiology and pharmacology [Internet]. 2022 [cited 2024 Sep 14];14(4):247–53. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC9490211/>
14. Pannemans J, Masuy I, Tack J. Functional Constipation: Individualising Assessment and Treatment. Drugs [Internet]. 2020 May 25 [cited 2024 Nov 9];80(10):947–63. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32451924/>
15. García-Zermeño KR. Constipación crónica. Conceptos actuales desde la fisiopatología hasta el tratamiento. Acta gastroenterológica latinoamericana/Acta gastroenterológica latinoamericana [Internet]. 2021 Mar 22 [cited 2024 Nov 9];51(1). Available from: <https://actagastro.org/constipacion-cronica-conceptos-actuales-desde-la-fisiopatologia-hasta-el-tratamiento/>
16. Barberio B, Judge C, Savarino EV, Ford AC. Global prevalence of functional constipation according to the Rome criteria: a systematic review and meta-analysis. The Lancet Gastroenterology & hepatology [Internet]. 2021 Jun 5 [cited 2024 Nov 9];6(8):638–48. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34090581/>
17. Salari N, Mohammadrasool Ghasemianrad, Mojtaba Ammari-Allahyari, Shabnam Rasoulpoor, Shamarina Shohaimi, Mohammadi M. Global prevalence of constipation in older adults: a systematic review and meta-analysis. Wiener klinische Wochenschrift [Internet]. 2023 Feb 24 [cited 2024 Nov 9];135(15-16):389–98. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/36826591/>
18. J.M. Remes-Troche, E. Coss-Adame, A. Lopéz-Colombo, M. Amieva-Balmori, R. Carmona Sánchez, L. Charúa Guindic, et al. Consenso mexicano sobre estreñimiento crónico. Revista de Gastroenterología de México [Internet]. 2018 Mar 17 [cited 2024 Nov 9];83(2):168–89. Available from:

<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0375090618300478?via%3Dihub>

19. Deb B, Prichard DO, Bharucha AE. Constipation and Fecal Incontinence in the Elderly. *Current Gastroenterology Reports* [Internet]. 2020 Aug 24 [cited 2024 Nov 9];22(11). Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32839874/>
20. Kurniawan AH, Kholili U, Widajanti N. Constipation in Elderly Population and Its Appropriate Management. *The Indonesian Journal of Gastroenterology, Hepatology, and Digestive Endoscopy* [Internet]. 2020 Dec 30 [cited 2024 Nov 9];21(3):212–9. Available from: https://www.researchgate.net/publication/348149594_Constipation_in_Elderly_Population_and_Its_Appropriate_Management
21. Hanne Konradsen, Lundberg V, Florin J, Anne-Marie Boström. Prevalence of constipation and use of laxatives, and association with risk factors among older patients during hospitalization: a cross sectional study. *BMC Gastroenterology* [Internet]. 2022 Mar 8 [cited 2024 Nov 9];22(1). Available from: <https://bmcgastroenterol.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12876-022-02195-z>
22. Arco S, Saldaña E, Mateu Serra-Prat, Palomera E, Ribas Y, Font S, et al. Functional Constipation in Older Adults: Prevalence, Clinical Symptoms and Subtypes, Association with Frailty, and Impact on Quality of Life. *Gerontology* [Internet]. 2021 Jul 15 [cited 2024 Nov 9];68(4):397–406. Available from: <https://karger.com/ger/article-abstract/68/4/397/828407/Functional-Constipation-in-Older-Adults-Prevalence?redirectedFrom=fulltext>
23. Aziz I, Whitehead WE, Palsson OS, Törnblom H, Magnus Simrén. An approach to the diagnosis and management of Rome IV functional disorders of chronic constipation. *Expert Review of Gastroenterology & Hepatology* [Internet]. 2020 Jan 2 [cited 2024 Nov 9];14(1):39–46. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31893959/>
24. Rollet M, Bohn T, Vahid F. Association between Dietary Factors and Constipation in Adults Living in Luxembourg and Taking Part in the ORISCAV-LUX 2 Survey.

- Nutrients [Internet]. 2021 Dec 28 [cited 2025 May 1];14(1):122. Available from: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC8746799/>
25. Setya A, Mathew G, Cagir B. Fecal Impaction [Internet]. Nih.gov. StatPearls Publishing; 2023 [cited 2025 May 1]. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK448094/>
26. Serrano B, Barceló M, Mateos B, Álvarez A, Rey E. Fecal impaction: a systematic review of its medical complications. BMC Geriatrics [Internet]. 2016 Jan 11 [cited 2025 May 1];16(1). Available from: <https://bmcgeriatr.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12877-015-0162-5>
27. Cho YS, Lee YJ, Shin JE, Jung HK, Park SY, Kang SJ, et al. 2022 Seoul Consensus on Clinical Practice Guidelines for Functional Constipation. Journal of Neurogastroenterology and Motility [Internet]. 2023 Jul 7 [cited 2025 May 12];29(3):271–305. Available from: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC10334201/#sec16>



Presidencia
de la República
del Ecuador



Plan Nacional
de Ciencia, Tecnología,
Innovación y Saberes



SENESCYT

Secretaría Nacional de Educación Superior,
Ciencia, Tecnología e Innovación

DECLARACIÓN Y AUTORIZACIÓN

Nosotras, **Gómez Flores Milena Gabriela** con C.C: # 0928895705 y **Sánchez Calderón Sara**, con C.C: # 0932349624, autoras del trabajo de titulación: **Prevalencia de constipación en pacientes adultos mayores atendidos por consulta externa en el Hospital de la Policía Nacional N2 en el periodo mayo 2022 hasta mayo del 2024**, previo a la obtención del título de **Médico** en la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil.

1.- Declaro tener pleno conocimiento de la obligación que tienen las instituciones de educación superior, de conformidad con el Artículo 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior, de entregar a la SENESCYT en formato digital una copia del referido trabajo de titulación para que sea integrado al Sistema Nacional de Información de la Educación Superior del Ecuador para su difusión pública respetando los derechos de autor.

2.- Autorizo a la SENESCYT a tener una copia del referido trabajo de titulación, con el propósito de generar un repositorio que democratice la información, respetando las políticas de propiedad intelectual vigentes.

Guayaquil, 20 de mayo del 2025



Firmado electrónicamente por:
**MILENA GABRIELA
GOMEZ FLORES**
Validar únicamente con FirmaEC

f. _____

Nombre: **Gómez Flores Milena Gabriela**
C.C: # **0928895705**



**Sara Sanchez
Calderon**



f. _____

Nombre: **Sánchez Calderón Sara**
C.C: # **0932349624**



REPOSITORIO NACIONAL EN CIENCIA Y TECNOLOGÍA

FICHA DE REGISTRO DE TESIS/TRABAJO DE TITULACIÓN

TEMA Y SUBTEMA:	Prevalencia de constipación en pacientes adultos mayores atendidos por consulta externa en el Hospital de la Policía Nacional N2 en el periodo mayo 2022 hasta mayo del 2024.		
AUTOR(ES)	Gómez Flores Milena Gabriela Sánchez Calderón Sara		
REVISOR(ES)/TUTOR(ES)	Dra. Mayo Galbán Caridad Isabel		
INSTITUCIÓN:	Universidad Católica de Santiago de Guayaquil		
FACULTAD:	Ciencias de la salud		
CARRERA:	Medicina		
TITULO OBTENIDO:	Médico		
FECHA DE PUBLICACIÓN:	20 de mayo de 2025	No. DE PÁGINAS:	36
ÁREAS TEMÁTICAS:	Gastroenterología, Medicina interna, Geriátria		
PALABRAS CLAVES/ KEYWORDS:	prevalencia, constipación, adulto mayor, laxantes, impactación fecal		
RESUMEN/ABSTRACT (150-250 palabras):			
<p>Introducción: En Ecuador según las estadísticas actuales del INEC viven 1 '520.590 adultos mayores, representan el 9% de la población total del país. La prevalencia de la constipación varía en los distintos estudios, Sin embargo, entre el 15% y el 30% de los individuos de >60 años están diagnosticados, su estudio es importante ya que es un problema de salud frecuente y a menudo debilitante en adultos mayores.</p> <p>Metodología: Se realizó un estudio observacional, descriptivo y transversal, recopilando información de la base de datos otorgada por el Hospital de la policía nacional N2, se incluyeron 154 pacientes diagnosticados con constipación y tomando en cuenta género, grupo etario, dieta, complicación más frecuente y relacionando los distintos tratamientos farmacológicos.</p> <p>Resultados: se incluyeron 154 pacientes de los cuales 57.79% fueron masculinos y 42.20% fueron femeninas, con mayor prevalencia en adultos mayores con un intervalo etario entre los 60 a los 74 años. sólo el 37.1 % de pacientes masculinos mantienen una alimentación rica en fibra, 10.8% de las mujeres presentaron impactación fecal, Se observó una tendencia en las mujeres al uso de laxantes en monoterapia (80%).</p> <p>Conclusión: La prevalencia de constipación en el hospital de la policía nacional N2 fue de 28,57% además, hay una mayor proporción de casos del género masculino en una proporción de 1,37:1, con un intervalo etario entre los 60 a los 74 años. siendo la impactación fecal la complicación más frecuente en el género femenino con un 10.8%.</p>			
ADJUNTO PDF:	<input checked="" type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO	
CONTACTO CON AUTOR/ES:	Teléfono: +593991611320 593980110927	E-mail: milena.gomez@cu.ucsg.edu.ec sara.sanchez02@cu.ucsg.edu.ec	
CONTACTO CON LA INSTITUCIÓN (COORDINADOR DEL PROCESO UTE)::	Nombre: DIEGO ANTONIO VASQUEZ CEDEÑO		
	Teléfono: +593 -0982742221		
	E-mail: diego.vasquez@cu.ucsg.edu.ec		
SECCIÓN PARA USO DE BIBLIOTECA			
Nº. DE REGISTRO (en base a datos):			
Nº. DE CLASIFICACIÓN:			
DIRECCIÓN URL (tesis en la web):			