



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

**PROGRAMA DE SEGUNDA ESPECIALIDAD EN MEDICINA
FAMILIAR Y COMUNITARIA**

Asociación entre hábitos nutricionales inadecuados y constipación funcional en pacientes de un Hospital nivel II de EsSalud en Trujillo

PROYECTO DE INVESTIGACIÓN PARA OBTENER EL TÍTULO DE:

Segunda Especialidad en Medicina Familiar y Comunitaria

AUTORA:

Varas Velasquez, Olga Irina (orcid.org/0000-0003-1538-787X)

ASESORA:

Dra. Llaque Sanchez, Maria Rocio del Pilar (orcid.org/0000-0002-6764-4068)

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

Enfermedades No Transmisibles

LÍNEA DE RESPONSABILIDAD SOCIAL UNIVERSITARIA:

Promoción de la salud, nutrición y salud alimentaria

TRUJILLO – PERÚ

2024

ÍNDICE DE CONTENIDOS

	Pág.
CARÁTULA	
ÍNDICE DE CONTENIDOS.....	ii
I. INTRODUCCIÓN	1
II. MARCO TEÓRICO	4
III. METODOLOGÍA	10
3.1. Tipo y diseño de investigación	10
3.2. Variables y operacionalización	10
3.3. Población, muestra y muestreo	11
3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos	12
3.5. Procedimientos	12
3.6. Método de análisis de datos	12
3.7. Aspectos éticos	13
IV. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS	13
4.1. Recursos y Presupuesto	13
4.2. Financiamiento	14
4.3. Cronograma de ejecución	15
REFERENCIAS	
ANEXOS	

I. INTRODUCCIÓN

Según la Organización Mundial de Gastroenterología, el estreñimiento intestinal se caracteriza por una limitación constante para realizar deposiciones, deposiciones incompletas, así como, movimientos intestinales poco frecuentes, que están presentes cada 3 o 4 días, y en factores secundarios o ausencia de síntomas alarmantes; es una patología común, cara y costosa para los servicios de salud, con una prevalencia mundial estimada que oscila entre el 1% y el 80%, debido a las características geográficas y metodológicas de los estudio; en Norteamérica, la prevalencia media del estreñimiento en adultos se ha estimado en un 16%, alcanzando el 34% entre los adultos mayores, siendo el sexo femenino más propenso a esta condición.¹

En Holanda las prevalencias de estreñimiento según los parámetros de Roma fueron cumplidos llegando hasta 15,6%, siendo la mayor prevalencia de estreñimiento en mujeres y adultos jóvenes 19,7 y 23,5%, respectivamente, los patrones de síntomas difieren significativamente entre los encuestados con estreñimiento de varias edades.²

Es Brasil se ha registrado que según las condiciones sociales, hábitos y estilo de vida, y los criterios diagnósticos empleados para realizar el diagnóstico de estreñimiento, se encuentra la mayor incidencia entre los 25 y 39 años, llegando hasta 35,4%, identificando además asociación con hemorroides y disfunción sexual ($p < 0,05$).³ En Perú en el 2018 se reporta que el grupo etario más comprometido en promedio está entre los 25 y 48 años de edad, siendo la prevalencia 42.03% de estreñimiento funcional.⁴

En Europa respecto a los hábitos nutricionales inadecuados en una muestra geriátrica en donde se analizaron la ingesta de alimentos y las intervenciones nutricionales en 165 pacientes ≥ 65 años, los criterios de la Sociedad Europea de Metabolismo y Nutrición Clínica; el 16,9% ($n = 23$) tenían riesgo medio de desnutrición, 33,8% ($n=46$) con alto riesgo de desnutrición, 28,1% ($n=38$) tienen desnutrición y el 62,8% ($n = 98$) presenta una conducta alimentaria inadecuada durante la estancia hospitalaria.⁵ En Polonia respecto a los patrones dietéticos en una muestra representativa de adultos; se ha reportado que aproximadamente el 12% de los encuestados refieren

restricciones en su dieta en el consumo de grasas (en un 32%) y alimentos ricos en carbohidratos en un 42%.⁶

En Brasil en el 2020 respecto a los hábitos alimentarios y los determinantes de elección de alimentos en la población en general se describen patrones significativamente más frecuentes como la reducción de la ingesta de proteínas ($p < 0.05$), mayor consumo de alimentos sin procesar y mínimamente procesados ($p < 0.05$).⁷

En Perú en el 2018 en adultos mayores en relación con las prácticas de hábitos alimentarios se ha reportado que hasta el 52% de los pacientes mayores de 60 años tienen adecuados hábitos alimentarios, mejorando su calidad de vida.⁸

Por lo antes mencionado, el **problema** de investigación que se plantea es: **¿Existe asociación entre hábitos nutricionales inadecuados y constipación funcional en pacientes de un hospital nivel II de EsSalud en Trujillo?**

Esta investigación tiene como propósito tomar en cuenta como los hábitos nutricionales inadecuados tiene relación con la constipación funcional, teniendo en cuenta que es una patología con frecuencia observada en pacientes, en los diferentes grupos etarios, si bien existe una tendencia a un incremento de esta circunstancia patológica en pacientes de mayor edad y aunque no reviste mayor riesgo vital, disminuye la buena calidad de vida del paciente y tiene relación con complicaciones específicas.

En este sentido resulta pertinente actualizar de manera constante los factores asociados con su aparición, al respecto existe evidencia de que los patrones de ingesta dietética relacionado con el tipo de alimentos y la frecuencia de los mismos entre otras características pueden alterar el ritmo defecatorio y considerando que se ha documentado un deterioro en la calidad de los hábitos nutricionales consideramos evaluar el impacto de este estilo de vida en el riesgo de estreñimiento funcional, teniendo en cuenta que no hay estudios parecidos en nuestro entorno, se propone realizar este estudio.

El **objetivo general es:** Determinar la asociación entre constipación y hábitos nutricionales inadecuados y constipación funcional en pacientes de un hospital de nivel II EsSalud en Trujillo.

Los objetivos específicos son: Establecer la frecuencia de hábitos nutricionales inadecuados en los pacientes con constipación funcional, e identificar la frecuencia de hábitos nutricionales inadecuados en adultos sin constipación funcional.

Describir la población en estudio según edad, género, procedencia.

Siendo la **H1:** Existe asociación entre hábitos nutricionales inadecuados y constipación funcional en pacientes de un hospital de nivel II EsSalud en Trujillo.

H0: No existe asociación entre hábitos nutricionales inadecuados y constipación funcional en pacientes de un hospital de nivel II EsSalud en Trujillo.

II. MARCO TEÓRICO

Rollet M, et al (Reino Unido, 2022); investigaron la asociación entre los patrones dietéticos y los movimientos intestinales en adultos en 1431 participantes en quienes se aplicó una encuesta de frecuencia de alimentos de 174 ítems. Se evaluó una escala de estreñimiento basada en un cuestionario mediante un sistema de puntuación validado. En los modelos de regresión basados en grupos de alimentos, se encontró una asociación negativa entre una puntuación más alta de estreñimiento y la ingesta de granos ($p < 0,05$) y alimentos ricos en lípidos ($p < 0,05$), mientras que se determinó la asociación positiva para los productos azucarados ($p < 0,05$). En un modelo de regresión basado en nutrientes, se encontró una asociación negativa para grasas totales ($p < 0,05$) y almidón (Beta = $-2,91$, IC 95 %: $-4,47$, $-1,36$) ($p < 0,05$).⁹

Akbulut T. et al. (Turquía, 2021), investigaron la relación entre el estreñimiento funcional y la adherencia a la dieta mediterránea; seleccionaron 221 casos con estreñimiento funcional y 230 sin estreñimiento (controles), fueron seleccionados al azar. El cumplimiento de la dieta mediterránea se evaluó con la puntuación del índice KIDMED; las puntuaciones del índice en los casos y controles fueron 4,0 (DE = 2,5) y 6,3 (DE = 2,4), respectivamente ($p < 0,001$). El riesgo de estreñimiento funcional fue 0,23 (IC 95 %: 0,13–0,38) para la puntuación del índice KIDMED 4–7 y 0,05 (IC 95 %: 0,03–0,11) para una puntuación ≥ 8 en comparación con la categoría más baja (puntuación ≤ 3 ; $p < 0,001$).¹⁰

Li L, et al. (China, 2019), determinaron la relación entre los patrones dietéticos y el riesgo de estreñimiento en una población china de mediana edad en un total de 2267 participantes de 45 a 59 años, el consumo dietético fue medida por un cuestionario semi cuantitativo de frecuencia de alimentos (FFQ), el estreñimiento se definió utilizando los criterios de Roma II. La prevalencia de estreñimiento fue del 13,28%. Comparando con los participantes en el cuartil más bajo, los participantes en el cuartil más alto del patrón tradicional del sur de China se asociaron con probabilidades reducidas de estreñimiento (OR) = 0,79; (IC) del 95%: (0,626–0,981); $p < 0,05$). No

encontraron asociaciones significativas entre los patrones occidental y cereales-verduras y el riesgo de estreñimiento ($p > 0,05$).¹¹

Andreoli C. et al. (Brasil, 2019), investigaron la asociación entre la constipación, hábitos alimentarios y estilo de vida, en un estudio transversal con una muestra de 152 pacientes encontrando que la prevalencia de estreñimiento intestinal fue 32,2%, de ellos 34,7% tuvieron excesivo peso. Respecto al estilo de vida, 71% de los pacientes realizaban regular actividad física y 60% tenían una vida sedentaria. Establecieron la relación entre el estreñimiento y el tiempo diario de permanecer sentado superior o igual a 4,5 horas ($p = 0,007$), disminución de la ingesta de verduras ($p = 0,007$), frutas ($p = 0,003$) y consumo frecuente de frituras ($p = 0,003$).¹²

Soledispa M. et al. (Ecuador, 2019), determinaron la relación de los hábitos nutricionales y su influencia respecto al estreñimiento, por medio de la recolección de datos y una encuesta, se diagnosticó constipación en 60 personas con edades comprendidas entre 65 y 80 años de edad, por medio de un diseño cuantitativo y descriptivo, en el cual se empleó la encuesta para la recolección de información, la frecuencia de hábitos nutricionales inadecuados fue de 25% en el grupo con estreñimientos y 10% en el grupo que no tenía estreñimiento ($p < 0,05$).¹³

Asakura K. et al. (Japón, 2018), evaluaron factores de riesgo de constipación en relación con el estilo de vida, en particular factores dietéticos, en un estudio a nivel nacional en donde los sujetos fueron 5309 pacientes, quienes tenían tres o menos deposiciones por semana se consideraron estreñidos. Los datos de ingesta dietética se recopilaron por medio de un cuestionario validado de historial dietético auto administrado de tipo breve; se calcularon los odds-ratios ajustados multivariados para el estreñimiento mediante regresión logística, encontrando que al aumentar el consumo de fibra dietética, se asoció directamente con menos prevalencia de estreñimiento (OR: 0,62, $p: 0,005$), pero una mayor ingesta de carbohidratos se asoció marginalmente con una mayor prevalencia de estreñimiento ($p < 0,05$).¹⁴

Yang X. et al. (China, 2017), investiga la correlación entre la dieta y la prevalencia del estreñimiento en 2776 pacientes (≥ 60 años). El estreñimiento se definió de acuerdo

con la Guía de diagnóstico y tratamiento del estreñimiento crónico del país. La prevalencia de estreñimiento entre las personas mayores fue del 13%. Entre la prevalencia del estreñimiento y la edad hubo una correlación positiva, pero una correlación negativa entre la prevalencia del estreñimiento y la ingesta de alimentos básicos, pescado y fibras dietéticas (frutas y verduras ($p < 0.05$)).¹⁵

Jara J. et al. (Perú, 2020), investigaron si hay relación entre constipación y hábitos alimentarios en 115 estudiantes egresados de la universidad, de los cuales fueron hombres (89) 77,4% y mujeres (26) 22,6%, en edades comprendidas entre los 23 a 64 años. El estudio fue de tipo cuantitativo, correlacional, descriptivo, en el cual 66,1% de participantes tuvieron adecuados hábitos en su alimentación, hubo una prevalencia de estreñimiento de 15,3% y se encontró que la relación fue estadísticamente significativa ($p < 0.023$) entre constipación y los hábitos alimentarios.¹⁶

La constipación es una situación crónica que afecta la calidad de vida de manera negativa, debido a estas características, es aceptado como un problema relevante en salud pública. Se identificaron factores de riesgo a partir de estudios previos, incluido el sexo femenino, la edad avanzada, los bajos ingresos y el nivel de educación, uso de medicamentos (por ejemplo, opioides, bloqueadores de los canales de calcio y antidepresivos) y la presencia de comorbilidades.¹⁷

El estreñimiento se define como la disminución en el número de defecaciones por semana, así como a muchos otros síntomas, sensación de evacuación incompleta, esfuerzo, distensión abdominal, intentos prolongados o fallidos de defecar, heces duras y necesidad de desimantación digital.¹⁸ La definición de estreñimiento más utilizada se basa en los criterios de Roma, la misma que comprende un conjunto de síntomas clínicos reconocidos como el estándar de oro para el estreñimiento y se usa en la investigación clínica.¹⁹

El estreñimiento, debido a su etiología, comúnmente se separa en: primario y secundario. El estreñimiento primario incluye al síndrome de intestino irritable con predominio de constipación (IBS-C), estreñimiento funcional, estreñimiento de tránsito lento como miopatía, neuropatía y trastornos funcionales de la defecación.²⁰

El estreñimiento secundario podría ser el resultado de trastornos metabólicos (p. ej., hipercalcemia), medicamentos (p. ej., bloqueadores de los canales de calcio u opiáceos), trastornos clónicos (p. ej., cáncer, proctitis) y trastornos neurológicos. El estreñimiento disminuye en los pacientes la calidad de vida, al sufrir manifestaciones clínicas y trastornos psicológicos. Muchos pacientes con estreñimiento se quejan de dispareunia, disfunción sexual y retención de orina. El estreñimiento crónico limita la productividad laboral y actividades sociales.²¹

Además, los factores dietéticos y el estilo de vida, como ingesta inadecuada de líquidos, agua y fibra, bajo consumo de verduras y frutas, baja actividad física, y el consumo excesivo de café y té se ha asociado con el estreñimiento. Sin embargo, la relación que existe entre la ingesta de fibra, el estreñimiento y líquidos dietéticos, son inconsistentes. La disminución de líquidos al día en la dieta aumentó las probabilidades de tener constipación, pero sin incrementar la ingesta de fibra dietética. Estudios centrados en la actividad física y el estreñimiento en los adultos son pocos, con resultados a menudo contradictorios. Debido al número limitado y a los resultados contradictorios de estudios previos, una evaluación de varias variables, incluyendo demografía, factores de estilo de vida y factores dietéticos en la población adulta puede revelar asociaciones definitivas con estreñimiento.²²

Los profesionales de la salud experimentan que no se prioriza la evaluación de la salud intestinal, cuando los pacientes mayores ingresan a la atención hospitalaria, ya que el foco está en los síntomas primarios relacionados con la causa de ingreso. Existe evidencia de que el estreñimiento y el uso de laxantes están asociados con una mayor mortalidad y que la multi morbilidad podría aumentar la probabilidad de sufrir estreñimiento, esto, a su vez, puede dar lugar a un aumento de los costes sanitarios. Los profesionales de la salud también han declarado que a menudo subestiman la gravedad del estreñimiento percibida por el paciente y los pacientes y los médicos pueden tener una percepción diferente del estreñimiento.²³

El aumento de la edad se considera un factor predisponente importante para desarrollar estreñimiento, y entre las personas mayores, el estreñimiento a menudo es

causado por varias condiciones de salud que a veces interactúan. Los factores asociados al estreñimiento incluyen deficiencias físicas y de movilidad, falta de apetito y deterioro del estado nutricional. La polifarmacia y los medicamentos específicos, como los opioides y los anticolinérgicos, también se asocian con un mayor riesgo de estreñimiento, también hay diferencias en el género, siendo el género femenino más afectado que el masculino. El estreñimiento entre los residentes de hogares de ancianos está asociado con otros problemas para la salud, como el riesgo de caídas o aparición de escaras.²⁴

Comer no es solo una necesidad humana básica para la supervivencia y la salud, sino también una actividad global que involucra aspectos tanto internos como externos del individuo. El propósito principal de comer es la supervivencia; sin embargo, la nutrición humana refleja un estilo de vida y está modelada por los escenarios sociales, culturales y económicos que dependen de cómo se generan de como los alimentos son, distribuido, adquirido, vendido, preparado/cocinado y consumido.²⁵

La relación entre alimentación y salud parece bastante obvia; sin embargo, la adopción de las prácticas de alimentación saludable no se limita al ámbito de las elecciones individuales, ya que influyen factores físicos, políticos, culturales y sociales que influyen en la dieta diaria de manera positiva o negativa. ²⁶ La alimentación no saludable puede modificarse fomentando cambios en el comportamiento del individuo, en este sentido, con respecto a las elecciones individuales, los enfoques conductuales emergentes se muestran prometedores en la mejora de los patrones de alimentación.²⁷

Una perspectiva conductual que se ha asociado con un estilo de vida saludable es la alimentación basado en un modelo de competencia, que enfatiza el placer de comer, la autorregulación al comer, la satisfacción con el peso corporal y una rutina que incluye una variedad de alimentos sin un enfoque en las pautas dietéticas; este implica cuatro componentes fundamentales (actitudes alimentarias, aceptación de alimentos, regulación interna de ingesta de alimentos y manejo del contexto alimentario) y fue desarrollado para la educación nutricional y para caracterizar el comportamiento relacionado con la alimentación.²⁸ Este patrón está relacionado con indicadores de

salud y calidad en la dieta para varios grupos de población, asociados con un aumento del consumo de verduras y frutas, consumo de la dieta mediterránea, y mayores habilidades en el manejo del contexto alimentario.²⁹

Se han descrito recomendaciones para una alimentación saludable, que establecen que el desarrollo de habilidades para tomar decisiones para una dieta saludable es parte de las estrategias de educación nutricional ya que apoya al individuo en la comprensión de las prácticas alimentarias y fomenta la adopción de conductas promotoras de la salud. Los adultos con hábitos nutricionales competentes tienden a ser más activos físicamente, tienen menor riesgo cardiovascular y mejor calidad del sueño, también se asocia a hábitos alimentarios positivos por parte de los padres cuando se alimenta a niños en edad escolar y niños en edad preescolar.³⁰ Los hallazgos también revelan este tipo de hábitos están ligados a aspectos psicológicos y comportamentales, como una mayor satisfacción con peso corporal y menor frecuencia de conductas asociadas a trastornos alimentarios.³¹

III. METODOLOGÍA

3.1 Tipo y diseño de investigación

3.1.1 Tipo: Aplicado.³²

3.1.2 Diseño de investigación: No experimental, causal, correlacional, de casos y controles.³² (Ver Anexo 01)

3.2 Variables y operacionalización

3.2.1 Variable independiente: Hábitos nutricionales. (cualitativa)

- a. Inadecuados
- b. Adecuados

3.2.2 Variable dependiente: Constipación funcional. (cualitativa)

- a. Con constipación
- b. Sin constipación

3.2.3 Variables intervinientes: (cualitativa)

- a. Edad: 19-25; 26-32; 33-40; 41-46; mayor a 40.
- b. Género: masculino, femenino
- c. Procedencia: rural, urbano
- d. Comorbilidades: colon irritable, síndrome de malabsorción, intolerancia a la lactosa, diverticulitis

Operacionalización de variables (Ver Anexo 02)

3.3 Población, muestra y muestreo

3.3.1 Población: Conformado por adultos atendidos en Consultorios Externos de Medicina Interna del Hospital Albrecht en el periodo Julio-diciembre 2022.

Criterios de inclusión: (Para toda la población, caso o control)

- Pacientes con y sin constipación.
- Pacientes de sexo masculino y femenino.
- Pacientes a partir de los 19 años en adelante.
- Pacientes que acepten ser parte del estudio.

Criterios de exclusión:

- Pacientes con las siguientes patologías:
- Oncológicos.
- Cirrosis hepática.
- Enfermedad renal crónica.
- Postración crónica.
- Incapacidad funcional, física y mental.

3.3.2 Muestra: Se aplicó la muestra para estudios de casos controles no pareados, obteniéndose 102 casos y 102 controles.³² (Ver anexo 03)

Muestreo: Probabilístico, aleatorio, simple.³²

Unidad de análisis: Cada paciente, con o sin constipación.

Unidad de muestreo: Cada paciente, con o sin constipación.

3.4 Técnica e instrumentos de recolección de datos

3.4.1 Técnica: Se aplica la técnica de encuestas por medio de la entrevista directa a los pacientes con una duración de 20 minutos.³²

3.4.2 Instrumento: Para el estudio se elabora una ficha para registrar los datos obtenidos en la entrevista, como: Hábitos nutricionales, constipación funcional, variables intervinientes. (Anexo 04).

3.4.3 Cuestionario de Hábitos alimentarios: Consiste en un instrumento que consta de 17 preguntas de opción múltiple, politómicas, que han sido evaluadas mediante una escala de 1 al 3, el cual fue validado por Valdarrago S, et al en el 2018, se considerará hábitos alimentarios inadecuados a un puntaje inferior a 28 puntos.³³ (Anexo 05)

3.4.4 Validación y confiabilidad: Para determinar la validez de la ficha de recolección de datos, se va aplicar la técnica de expertos a fin de garantizar el cumplimiento de los objetivos, el cuestionario de Valdarrago fue validado con un alfa de Cronbach de 0.80 siendo un instrumento altamente confiable.³³

3.5 Procedimientos

Luego de la evaluación del proyecto por el Comité de ética de la UCV, la aprobación por el jurado evaluador y con la autorización del responsable de Hospital, se entrevistará al paciente, que haya cumplido con los criterios establecidos para su selección y que brinde el respectivo consentimiento. (Anexo 07).

El área de captación y entrevista será en la sala de espera en Consultorios Externos de Medicina Interna. Por medio de la entrevista se podrá distinguir los grupos con o sin constipación funcional requeridos para el estudio.

3.6 Método de análisis de datos

Con los datos registrados se elabora la base de datos en Excel, la misma que se migrará al programa Microsoft Office Excel; luego se procesarán en el sistema SPSS VR. 26. Se obtendrá el valor de odds ratio, con el respectivo intervalo de confianza correspondiente al 95%.

Se realizará el cálculo de Chi cuadrado para la diferenciación de los grupos y la p de significación. Para valorar el riesgo de exposición.

3.7 Aspectos éticos

La investigación en cuanto a los aspectos éticos, deberá contar con la aprobación del Comité de ética en investigación de la UCV. La ley general de salud 26842 del Perú (D.S. 017-2006-SA y D.S. 006-2007-SA).³⁴ Proteger la confidencialidad de la información del paciente, respeto a la persona y la no maleficencia, consideradas el principio 24 en la Declaración de Helsinki II.³⁵ Código de ética y deontología del Colegio Médico del Perú, en el artículo 42.³⁶

IV. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS

4.1. Recursos y presupuesto

- Recursos Humanos
- Asesor
- Investigador

Recursos Materiales:

- **Material de Oficina:** Hojas Bond, corrector, lápiz, marcadores, folders.
- **Material Informático:** Impresora, laptop, usb.

Presupuesto:

a) Remuneraciones

No contempladas

b) Bienes

Descripción	Cantidad	Precio Unitario Nuevos soles	Precio Total Nuevos Soles
Hojas Bond A4	02 millares	26.00	52.00

Lapicero	30	1.00	30.00
Marcadores	10	4.00	40.00
Folders	7	7.00	49.00
TOTAL			130.00

a. Servicios:

Descripción	Cantidad	Precio Unitario Nuevos soles	Precio Nuevos Soles	Total
Internet	75	1.00	75.00	
Pasajes	20	14	280.00	
Empastados	06	11.00	66.00	
Cartuchos de impresion	1	300	300.00	
Impresora	1	600	600.00	
TOTAL			1321.00	

4.2. Financiamiento

Autofinanciado.

4.3. Cronograma de ejecución

Actividades	Personas responsables	Tiempo					
		JUN – DIC 2022					
		6m	7m	8m	9m	10m	12m
Planeamiento y elaboración del proyecto.	- Investigadora - Asesora	X					
Presentación y aprobación del proyecto	- Investigador		X				
Recolección de Datos	- Investigadora - Asesora			X	X		
Procesamiento y análisis	- Investigadora - Estadístico					X	
Elaboración del Informe Final	- Investigadora						X
DURACIÓN DEL PROYECTO		1	2	3	4	5	6
ACTIVIDADES PROGRAMADAS POR MES							

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Forootan M, Bagher N, Darvishi M. Chronic constipation A review of literature. *Medicine (Baltimore)*. 2018;97:e 10631. [Internet]. [Citado 23 de mayo de 2022]. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5976340/>
2. Verkuijl S. The influence of demographic characteristics on constipation symptoms: a detailed overview. *BMC Gastroenterol* 2020; 20: 168. [Internet]. [Citado 23 de mayo de 2022]. Disponible en: <https://link.springer.com/article/10.1186/s12876-020-01306-y>
3. Almeida A. Prevalence and factors associated with constipation in premenopausal women: a community-based study. *Arq Gastroenterol* 2020; 57 (2): 1-6. [Internet]. [Citado 23 de mayo de 2022]. Disponible es: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32609161/>
4. Riofrio R. Factores asociados a estreñimiento funcional en adultos en el primer nivel de atención. UPAO. Perú. 2017. [Internet]. [Citado 23 de mayo de 2022]. Disponible en: [https://repositorio.upao.edu.pe/bitstream/20.500.12759/2059/1/RE_MED_ROX ANA.RIOFRIO_ESTREÑIMIENTO.FUNCIONAL.EN.ADULTOS DATOS.pdf](https://repositorio.upao.edu.pe/bitstream/20.500.12759/2059/1/RE_MED_ROX_ANA.RIOFRIO_ESTREÑIMIENTO.FUNCIONAL.EN.ADULTOS_DATOS.pdf)
5. Ramírez S. Hábitos alimentarios y calidad de vida en adultos mayores de dos casas hogares, Lurigancho Chosica. *Revista de Investigación Universitaria* 2017,5(2):13-17. [Internet]. [Citado 23 de mayo de 2022]. Disponible en: <https://revistas.upeu.edu.pe/index.php/riu/article/view/1041>
6. Graeb, F.; Wolke, R. Malnutrition and Inadequate Eating Behaviour during Hospital Stay in Geriatrics—An Explorative Analyses of NutritionDay Data in Two Hospitals. *Nurs. Rep.* 2021; 11: 929–941. [Internet]. [Citado 23 de mayo de 2022]. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8715451/>
7. Marzena J. Food Involvement, Eating Restrictions and Dietary Patterns in Polish Adults: Expected Effects of Their Relationships (LifeStyle Study). *Nutrients* 2020; 12: 1200. [Internet]. [Citado 23 de mayo de 2022]. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32344767/>

8. Smaira F, Mazzolani BC, Esteves GP, André HCS, Amarante MC, Castanho DF, Campos KJ, Benatti FB, Pinto AJ, Roschel H, Gualano B and Nicoletti CF (2021) Poor Eating Habits and Selected Determinants of Food Choice Were Associated With Ultraprocessed Food Consumption in Brazilian Women During the COVID-19 Pandemic. *Front. Nutr.* 8:672372. [Internet]. [Citado 23 de mayo de 2022]. Disponible en: <https://www.frontiersin.org/articles/10.3389/fnut.2021.672372/full>
9. Rollet M. on behalf of the ORISCAV Working Group. Association between Dietary Factors and Constipation in Adults Living in Luxembourg and Taking Part in the ORISCAV-LUX 2 Survey. *Nutrients* 2022; 14: 122. [Internet]. [Citado 23 de mayo de 2022]. Disponible en: <https://www.mdpi.com/2072-6643/14/1/122>
10. Akbulut T. Adherence to the Mediterranean diet and risk of functional constipation in children in Turkey: case–control study. *East Mediterr Health J.* 2021;27(6):587–59. [Internet]. [Citado 23 de mayo de 2022]. Disponible en: <http://www.emro.who.int/emhj-volume-27-2021/volume-27-issue-6/adherence-to-the-mediterranean-diet-and-risk-of-functional-constipation-in-children-in-turkey-casecontrol-study.html>
11. Li L. Empirically derived dietary patterns and constipation among a middle-aged population from China, 2016–2018. *Nutr J* 2019; 18: 88. [Internet]. [Citado 23 de mayo de 2022]. Disponible en: <https://nutritionj.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12937-019-0512-9>
<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27818596/>
12. Andreoli CS, Vieira-Ribeiro SA, Fonseca PCA, Moreira AVB, Ribeiro SMR, Morais MB, Franceschini SCC. Eating habits, lifestyle and intestinal constipation in children aged four to seven years. *Nutr Hosp* 2019;36(1):25-31. [Internet]. [Citado 23 de mayo de 2022]. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30839224/>
13. Soledispa M. Relación del estreñimiento con la frecuencia de consumo de frutas y verduras en adultos mayores de 65 a 80 años que acuden al “Centro Gerontológico Diurno de Adultos Mayores del Buen Vivir” de la ciudad de

- Guayaquil en el periodo Noviembre – Febrero del 2018. Universidad Católica de Santiago de Guayaquil. Tesis. 2019. [Internet]. [Citado 28 de mayo de 2022]. Disponible en: <http://repositorio.ucsg.edu.ec/bitstream/3317/10248/1/T-UCSG-PRE-MED-NUTRI-346.pdf>
14. Asakura K. Dietary intake, physical activity, and time management are associated with constipation in preschool children in Japan. *Asia Pac J Clin Nutr* 2018;26(1):118-129. [Internet]. [Citado 23 de mayo de 2022]. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28049271/>
 15. Yang XJ, Zhang M, Zhu HM, et al. Epidemiological study: Correlation between diet habits and constipation among elderly in Beijing region. *World J Gastroenterol*. 2017;22(39):8806-8811. [Internet]. [Citado 23 de mayo de 2022]. Disponible en:
 16. Jara J. Relación entre hábitos alimentarios y estreñimiento en estudiantes de Posgrado de la Universidad Peruana Unión, Lima 2019. Upl. Tesis. 2020. [Internet]. [Citado 28 de mayo de 2022]. Disponible en: <https://repositorio.upeu.edu.pe/handle/20.500.12840/1940>
 17. Moezi P, Salehi A, Molavi H, Poustchi H, Gandomkar A, Imanieh MH, Malekzadeh R. Prevalence of chronic constipation and its associated factors in Pars cohort study: a study of 9000 adults in Southern Iran. *Middle East J Dig Dis*. 2018;10(2): 75–83. [Internet]. [Citado 28 de mayo de 2022]. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6040930/>
 18. Dore MP, Pes GM, Bibbo S, Tedde P, Bassotti G. Constipation in the elderly from Northern Sardinia is positively associated with depression, malnutrition and female gender. *Scand J Gastroenterol*. 2018;53(7):797–802. [Internet]. [Citado 28 de mayo de 2022]. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29779417/>
 19. Shen L, Huang C, Lu X, Xu X, Jiang Z, Zhu C. Lower dietary fibre intake, but not total water consumption, is associated with constipation: a population-based analysis. *J Hum Nutr Diet*. 2019;32(4):422–431. [Internet]. [Citado 28 de mayo de 2022]. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31087475/>

20. Gamze Y. Risk Factors for Constipation in Adults: A Cross-Sectional Study, *Journal of the American College of Nutrition* 2020; 6(2):10-15. [Internet]. [Citado 28 de mayo de 2022]. Disponible en: <https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/07315724.2020.1727380>
21. Sharma A. Constipation: Pathophysiology and current therapeutic approaches. *Handb. Exp. Pharmacol.* 2018; 239: 59–74. [Internet]. [Citado 23 de mayo de 2022]. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28185025/>
22. Daniali M. An overview of interventions for constipation in adults. *Expert Rev. Gastroenterol. Hepatol.* 2020; 14: 721–732. [Internet]. [Citado 23 de mayo de 2022]. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32772745/>
23. Vriesman M. Management of functional constipation in children and adults. *Nat. Rev. Gastroenterol. Hepatol.* 2020;17: 21–39. [Internet]. [Citado 28 de mayo de 2022]. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31690829/>
24. Bharucha A. Mechanisms, Evaluation, and Management of Chronic Constipation. *Gastroenterology* 2020;158: 1232–1249.e3. [Internet]. [Citado 28 de mayo de 2022]. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31945360/>
25. Quick V. Relationships of Sleep Duration with Weight-Related Behaviors of U.S. College Students. *Behav. Sleep Med.* 2017;14: 565–580. [Internet]. [Citado 28 de mayo de 2022]. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26629981/>
26. Tylka T. Intuitive eating is connected to self-reported weight stability in community women and men. *Eat. Disord.* 2020; 28: 256–264. [Internet]. [Citado 19 de septiembre de 2022]. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30821648/>
27. Park S. Weight change in older adults and mortality: The Multiethnic Cohort Study. *Int. J. Obes.* 2018;42: 205–212. [Internet]. [Citado 19 de septiembre de 2022]. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28885999/>
28. Barraclough E. Learning to eat intuitively: A qualitative exploration of the experience of mid-age women. *Health Psychol. Open* 2019; 6: 20. [Internet]. [Citado 19 de setiembre de 2022]. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30746153/>

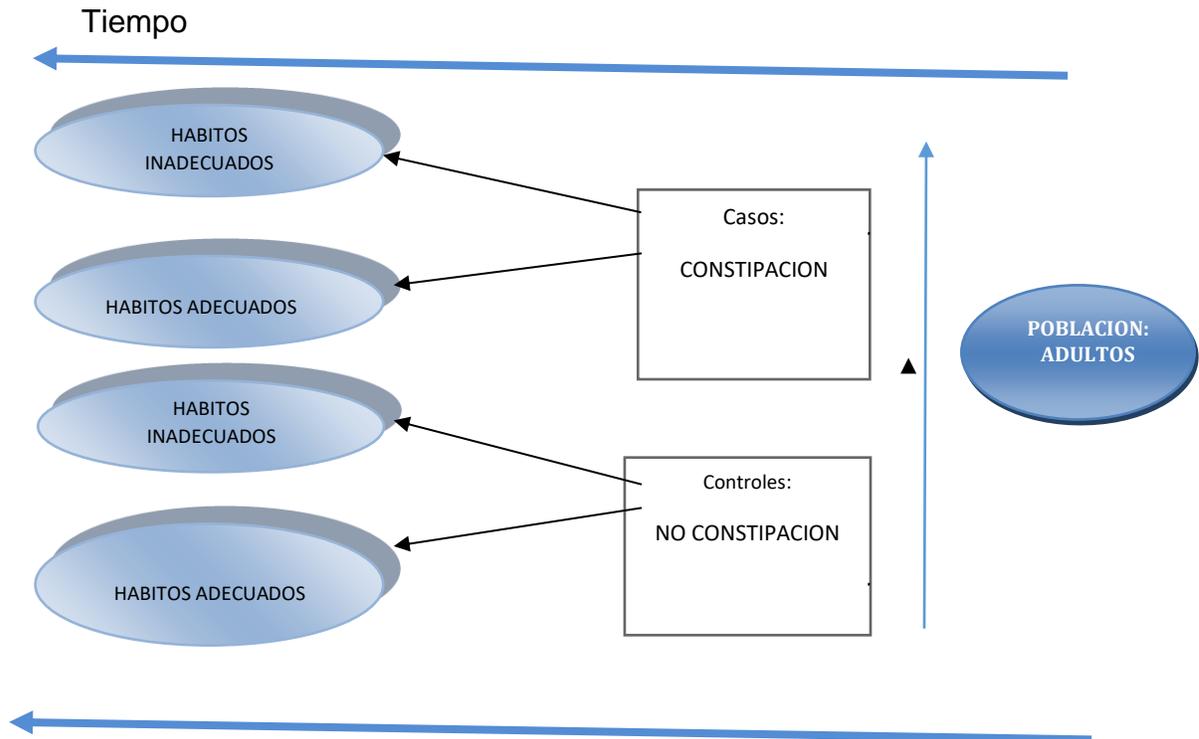
29. Giannopoulou I. Mindfulness in Eating Is Inversely Related to Binge Eating and Mood Disturbances in University Students in Health-Related Disciplines. *Nutrients* 2020; 12: 396. [Internet]. [Citado 19 de septiembre de 2022]. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32024270/>
30. Dunn C. Mindfulness Approaches and Weight Loss, Weight Maintenance, and Weight Regain. *Curr. Obes. Rep.* 2018;7: 37–49. [Internet]. [Citado 19 de septiembre de 2022]. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29446036/>
31. Dijker A. Moderate eating with pleasure and without effort: Toward understanding the underlying psychological mechanisms. *Health Psychol. Open* 2019, 6: 20. [Internet]. [Citado 19 de septiembre de 2022]. Disponible en: <https://journals.sagepub.com/doi/full/10.1177/2055102919889883>
32. Kleinbaun. D. *Statistics in the health sciences: Survival analysis*. New York: Springer – Verlag publishers; 2012 p. 78. [Internet]. Disponible en: <http://www.uop.edu.pk/ocontents/survival-analysis-self-learning-book.pdf> [Citado 19 de septiembre de 2022].
33. Valdarrago S. Hábitos alimentarios y estado nutricional en adolescentes escolares del “I.E.P. Alfred Nobel” durante el periodo mayo - agosto, 2017. USMP. 2018. Tesis. Peru. [Internet]. [Citado 19 de setiembre de 2022]. Disponible en: https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/9735/Estado_LeonSalhuana_Solange.pdf?sequence=1&isAllowed=y
34. Ley general de salud. N° 26842. Concordancias: D.S.N° 007-98-SA. Perú: 20 de julio de 2012. [Internet]. [Citado 19 de setiembre de 2022]. Disponible en: <https://www.digemid.minsa.gob.pe/upload/uploaded/pdf/leyn26842.pdf>
35. Declaración de Helsinki de la Asociación Médica Mundial. Adoptada por la 18 Asamblea Médica Mundial, Helsinki, Finlandia, junio de 1964 y enmendada por la 29 Asamblea Médica Mundial, Tokio, Japón, octubre de 1975, la 35 Asamblea Médica Mundial, Venecia, Italia, octubre de 1983 y la 41 Asamblea Médica Mundial, Hong Kong, septiembre de 2011. [Internet]. [Citado 19 de setiembre de 2022]. Disponible en: <https://www.wma.net/es/policies-post/declaracion-de->

[helsinki-de-la-amm-principios-eticos-para-las-investigaciones-medicas-en-seres-humanos/](#)

36. Buendía. L. Métodos de investigación Rep. 2018;7: 37–49 [Citado 10 de octubre de 2022]. Disponible en: https://www.ugr.es/~ugr_unt/Material%20M%F3dulo%201/variables.pdf

ANEXOS

Anexo 01 : Esquema del diseño



Anexo 02: OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	INDICADOR	TIPO DE VARIABLE
Independiente: Hábitos nutricionales inadecuados	Son el conjunto de conductas inadecuadas que de adquieren en cuanto a la alimentación a lo largo de su vida. ³⁴	Cuestionario de Valdarrago. (Anexo 05) -Inadecuado (menor a 28 pts) -Adecuado (mayor a 28 pts)	a. Hábitos nutricionales inadecuados b. Hábitos nutricionales adecuados	Cualitativa dicotómica
Dependiente: Constipación funcional	Alteración en la frecuencia del ritmo evacuatorio fecal y consistencia de las heces. ¹⁵	Para determinar la constipación se evaluará en los pacientes los criterios de Roma III (Anexo 06) -Leve (2 criterios) - Moderado (3-5 criterios) - Severo (6-7 criterios)	a. No tiene constipación funcional (0 a 1) b. Tiene Constipación funcional (mayor igual a 2)	Cualitativa dicotómica

VARIABLES INTERVINIENTES	<p>Afectan teóricamente a la variable dependiente, sin poder medirse o manipularse.³⁶</p>	<p>Edad: Número de años de vida del paciente.³⁶</p> <p>Género: Condición de género del paciente.³⁶</p> <p>Procedencia: Ámbito geográfico del domicilio del paciente.³⁶</p> <p>Comorbilidades: Presencia de una enfermedad además de la primaria.³⁶</p>	<p>19 – 25</p> <p>26 - 32</p> <p>33 - 40</p> <p>40 - 46</p> <p>Mayor 40</p> <p>Masculino</p> <p>Femenino</p> <p>Urbano</p> <p>Rural</p> <p>Colon irritable</p> <p>Síndrome de malabsorción</p> <p>Intolerancia a lactosa</p> <p>Diverticulitis</p>	<p>Cuantitativa de intervalo</p> <p>Cualitativa dicotómica</p> <p>Cualitativa nominal</p> <p>Cualitativa nominal</p>
---------------------------------	--	--	--	--

ANEXO 03: Fórmula para Casos y Controles no pareados

$$n = \frac{(Z_{\alpha/2} + Z_{\beta})^2 P (1 - P) (r + 1)}{d^2 r}$$

Donde:

$$P = \frac{p_2 + r p_1}{1 + r} = \text{promedio ponderado de } p_1 \text{ y } p_2$$

$$d = p_1 - p_2$$

$$Z_{\alpha/2} = 1,96 \text{ para } \alpha = 0.05$$

$$Z_{\beta} = 0,84 \text{ para } \beta = 0.20$$

$$P_1 = 0.25^{15}$$

$$P_2 = 0.10^{15}$$

Reemplazando los valores, se tiene: $n = 102$ por grupo de estudio

CASOS: (CONSTIPACIÓN FUNCIONAL) = 102

CONTROLES: (NO CONSTIPACIÓN FUNCIONAL) = 102

ANEXO Nº04 PROTOCOLO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Fecha..... Nº.....

▪ DATOS GENERALES:

Edad: _____

Sexo: _____

Procedencia: Urbano () Rural ()

▪ DATOS DE LA VARIABLE EXPOSICION:

Hábitos alimentarios inadecuados: Si () No ():

Puntaje del cuestionario de hábitos alimentarios: _____

▪ DATOS DE LA VARIABLE RESULTADO:

Constipación funcional: Si () No ()

▪ Comorbilidades:

- Colon irritable
- Síndrome de malabsorción
- Intolerancia a lactosa
- Diverticulitis

ANEXO 05: CUESTIONARIO DE HÁBITOS NUTRICIONALES

I.- VARIABLE: ESTADO NUTRICIONAL

1.- PESO EN KG

2.- TALLA EN CM

II.- VARIABLE: HABITOS ALIMENTARIOS

PUNTAJES

TIPO DE ALIMENTOS

3.- ¿Qué tipo de alimentos consumes en el desayuno?

- a) Snack
- b) cereales, tubérculos
- c) Frutas, verduras

1	
2	
3	

4.- ¿Qué tipo de alimentos consumes en el almuerzo?

- a) Hamburguesa, golosinas
- b) Sopa, menestras
- c) Verduras, frutas

1	
2	
3	

5.- La cena que ingieres es:

- a) Similar al almuerzo
- b) Carnes y verduras
- c) Algún postre o fruta

1	
2	
3	

TIPO DE BEBIDAS

6.- ¿Qué tipo de bebidas consumes en el desayuno?

- a) Gaseosas
- b) Infusiones
- c) Jugos, leche, yogurt, quinua

1	
2	
3	

7.- ¿Qué tipo de bebidas tomas en el almuerzo?

- a) Gaseosas
- b) Infusiones
- c) Frutas, jugos

1	
2	
3	

8.- ¿Qué tipo de bebidas tomas en la cena?

- a) Gaseosas, rehidratantes
- b) Infusiones
- c) Leche, yogurt

1	
2	
3	

ALIMENTOS ENTRE COMIDAS

9.- ¿En la media mañana que alimentos consumes?

- a) Snack
- b) Comidas
- c) Frutas

1	
2	
3	

10.- ¿En la media tarde que alimentos consumes?

- a) Snack
- b) Comidas
- c) Frutas

1	
2	
3	

LUGAR Y AMBIENTE DONDE SE ALIMENTA

11.- ¿Dónde desayunas?

- a) En ambulantes
- b) Restaurante o similar
- c) Casa

1	
2	
3	

12.- ¿En qué lugar almuerzas?

- a) En ambulantes
- b) Colegio
- c) Casa

1	
2	
3	

13.- ¿En qué lugar cenas?

- a) En ambulantes
- b) Restaurante o similar
- c) Casa

1	
2	
3	

TIEMPO DEDICADO A LA INGESTA

14.- ¿Cuánto tiempo le dedicas a la ingesta de tus alimentos en el almuerzo?

- a) Menos de 10 minutos
- b) Entre 10 a 20 minutos
- c) Más de 20 minutos

1	
2	
3	

15.- ¿Cuánto tiempo le dedicas a la ingesta de tus alimentos en el almuerzo?

- a) Menos de 10 minutos
- b) Entre 10 a 20 minutos
- c) Más de 20 minutos

1	
2	
3	

FRECUENCIA SEMANAL

16.- ¿Tomas desayuno todos los días?

- a) No
- b) A veces
- c) Si

1	
2	
3	

17.- ¿Almuerzas todos los días?

- a) No
- b) A veces
- c) Si

1	
2	
3	

18.- ¿Cenas todos los días?

- a) Si
- b) A veces
- c) No

1	
2	
3	

PROMEDIO DIARIO DE LIQUIDOS

19.- ¿Cuál es tu consumo promedio diario de líquidos?

- a) Medio litro a 1 litro
- b) 1.5 litros
- c) Más de 1.5 litros

1	
2	
3	

ANEXO 06: CRITERIOS DE ROMA III CONSTIPACIÓN FUNCIONAL

Esfuerzo para evacuar	>25% de las defecaciones
Heces abultadas o duras	>25% de las defecaciones
Sensación de evacuación incompleta	>25% de las defecaciones
Sensación de obstrucción/bloqueo anorrectal	>25% de las defecaciones
Maniobras manuales para facilitar las defecaciones	>25% de las defecaciones
Menos de tres evacuaciones por semana	Sí
Número de criterios para el diagnóstico	≥2
Factor cronológico	3-6 meses*

*Criterios cumplidos durante los 3 meses anteriores con inicio de síntomas al menos 6 meses antes del diagnóstico.

CLASIFICACION	PUNTAJE
LEVE	2 CRITERIOS
MODERADO	3-5 CRITERIOS
SEVERO	6-7 CRITERIOS

**ANEXO 07: CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPACIÓN DE LA
INVESTIGACIÓN**

UNIVERSIDAD CESAR VALLEJO

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA DE POSGRADO – PROGRAMA DE RESIDENTADO MEDICO

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPANTES EN LA INVESTIGACION

El objetivo de esta ficha es proporcionar a los pacientes que participen en esta investigación explicar de forma clara la esencia y finalidad del estudio, además del rol que cumplirá como población participante, si usted autoriza o accede para la participación en este estudio, se le requerirá emitir su respuesta a diversas interrogantes transcritas o formuladas en una encuesta, entrevista o según lo que requiera el estudio. El tiempo estimado será en promedio 30 minutos.

Yo....., con uso de todas mis facultades mentales, confiero mi consentimiento para la participación en el proyecto de “asociación entre hábitos nutricionales inadecuados y constipación funcional en pacientes de un hospital nivel II de EsSalud en Trujillo”. Puesto que se ha brindado toda la información necesaria que implica este trabajo de investigación y que además recibí una explicación clara y detallada que no implica ningún riesgo personal o social.

Doy la razón que cualquier información emitida en este estudio es de carácter confidente y no debe ser utilizada en otros fines sin mi autorización.

Tengo entendido que el investigador me otorgara una copia de esta ficha y que estoy autorizado(a) para pedir información de los resultados de esta investigación una vez concluida. Para efecto de pedir información estoy autorizado de contactar con el número 962327186. Doy constancia que mi participación es voluntaria.

Firma



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

Declaratoria de Autenticidad del Asesor

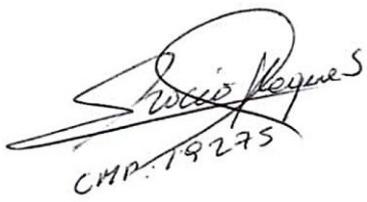
Yo, Llaque Sanchez, Maria Rocio del Pilar, docente de la Facultad de Ciencias de la Salud y Programa académico Segunda Especialidad en Medicina Familiar y Comunitaria de la Universidad César Vallejo sede Trujillo, asesor (a) del proyecto de investigación, titulada:

“Asociación entre hábitos nutricionales inadecuados y constipación funcional en pacientes de un Hospital nivel II de EsSalud en Trujillo” de la autor(a) VARAS VELÁSQUEZ OLGA IRINA, constato que la investigación tiene un índice de similitud de 17% verificable en el reporte de originalidad del programa Turnitin, el cual ha sido realizado sin filtros, ni exclusiones.

He revisado dicho reporte y concluyo que cada una de las coincidencias detectadas no constituyen plagio. A mi leal saber y entender el artículo de revisión de literatura científica proyecto de investigación cumple con todas las normas para el uso de citas y referencias establecidas por la Universidad César Vallejo.

En tal sentido asumo la responsabilidad que corresponda ante cualquier falsedad, ocultamiento u omisión tanto de los documentos como de información aportada, por lo cual me someto a lo dispuesto en las normas académicas vigentes de la Universidad César Vallejo.

Trujillo 19 de julio 2024

Apellidos y Nombres del Asesor: Llaque Sanchez, Maria Rocio del Pilar	
DNI: 17907759	 Firma
ORCID: 0000-0002-6764-4068	