

Estreñimiento en el paciente hospitalizado: abordaje desde la nutrición clínica

Constipation in the hospitalized patient: a clinical nutrition approach

Irlanda de Lourdes Chávez Velasco
<https://orcid.org/0000-0002-3700-5871>
Hospital General Docente Ambato, Ecuador

Ana Isabel Quingaluiza Sandoval
<https://orcid.org/0000-0003-2055-8311>
Licenciada en Nutrición y Dietética, Ecuador

Marcia Margoth Ayuquina Laguna
<https://orcid.org/0009-0006-3620-4680>
Hospital General Docente Ambato, Ecuador

Domenica Monserrath Robayo Poveda
<https://orcid.org/0000-0003-3432-6853>
Hospital General Docente Ambato, Ecuador

Patricia Abigail Silva Díaz
<https://orcid.org/0009-0000-6652-5692>
Centro de Salud Patate, Ecuador

Joel Miguel Toala Parrales
<https://orcid.org/0000-0002-0238-8710>
Hospital General Latacunga, Ecuador

RESUMEN

El estreñimiento es una condición frecuente en pacientes hospitalizados que afecta su bienestar y recuperación. Diversos factores dietéticos han sido estudiados por su influencia en la aparición y manejo del estreñimiento. El objetivo de este estudio fue explorar investigaciones sobre el estreñimiento en pacientes que se encuentran hospitalizados, promoviendo una intervención clínica integral y oportuna desde el ámbito de la nutrición. Se realizó una revisión descriptiva de literatura científica publicada entre 2021 y 2024, seleccionando artículos relevantes que abordaron el estreñimiento en el ámbito hospitalario, con especial énfasis en la influencia nutricional. La selección se llevó a cabo mediante búsqueda en bases de datos reconocidas, aplicando criterios de inclusión específicos para garantizar la calidad y pertinencia de los estudios. Los resultados mostraron que una mayor ingesta calórica y de grasas saturadas se asoció positivamente con el estreñimiento, mientras que el consumo de cereales y ácidos grasos poliinsaturados tuvo una relación inversa. Estos hallazgos coinciden con investigaciones previas que relacionan dietas altas en alimentos procesados y productos azucarados con disfunciones intestinales. La discusión resaltó la importancia de balancear la dieta para mantener una microbiota intestinal saludable y un tránsito intestinal adecuado. Además, se destacó que factores como la hidratación y la ingesta de magnesio son elementos complementarios para el manejo nutricional del estreñimiento. En conclusión, la calidad de la dieta en pacientes hospitalizados es un factor determinante en la aparición y severidad del estreñimiento, por lo que se recomienda promover una alimentación equilibrada que incluya fibra, grasas saludables y una adecuada hidratación para mejorar la función intestinal y disminuir complicaciones clínicas.

Palabra clave: Estreñimiento, Pacientes hospitalizados, Nutrición clínica, Fibra dietética, Manejo nutricional.

ABSTRACT

Constipation is a common condition in hospitalized patients that affects their well-being and recovery. Various dietary factors have been studied for their influence on the onset and management of constipation. The objective of this study was to explore research on constipation in hospitalized patients, promoting an integral and timely clinical intervention from a nutritional perspective. A descriptive literature review was conducted of scientific publications between 2021 and 2024, selecting relevant articles that addressed constipation in the hospital setting, with special emphasis on nutritional influence. The selection was carried out through searches in recognized databases, applying specific inclusion criteria to ensure the quality and relevance of the studies. Results showed that higher caloric intake and saturated fats were positively associated with constipation, while consumption of cereals and polyunsaturated fatty acids had an inverse relationship. These findings align with previous research linking diets high in processed foods and sugary products to intestinal dysfunctions. The discussion highlighted the importance of balancing the diet to maintain a healthy gut microbiota and proper intestinal transit. Additionally, factors such as hydration and magnesium intake were noted as complementary elements for nutritional management of constipation. In conclusion, diet quality in hospitalized patients is a determining factor in the onset and severity of constipation; therefore, promoting a balanced diet including fiber, healthy fats, and adequate hydration is recommended to improve intestinal function and reduce clinical complications.

Keywords: Constipation, Hospitalized patients, Clinical nutrition, Dietary fiber, Nutritional management.

INTRODUCCIÓN

El estreñimiento es una condición funcional del tracto gastrointestinal que afecta significativamente a millones de personas en todo el mundo. Se caracteriza por movimientos intestinales poco frecuentes, evacuaciones difíciles, heces duras y una sensación persistente de vaciado incompleto. Según los criterios de Roma IV, se define como la presencia de dos o más de los siguientes síntomas durante al menos tres meses: esfuerzo excesivo, heces grumosas o duras, sensación de evacuación incompleta, obstrucción anorrectal, necesidad de maniobras manuales para facilitar la evacuación, y una frecuencia de deposiciones inferior a tres veces por semana (Bharucha et al., 2021).

Aunque puede presentarse en la población general, el estreñimiento es particularmente prevalente entre los pacientes hospitalizados debido a múltiples factores asociados con su condición clínica. La hospitalización, especialmente prolongada, conlleva a una disminución de la movilidad física, alteraciones en la ingesta dietética, cambios en la rutina intestinal y un aumento en la administración de fármacos constipantes como opioides, antiácidos, anticolinérgicos y suplementos de hierro (Müller-Lissner et al., 2021). Estas condiciones alteran el tránsito intestinal y predisponen al desarrollo de complicaciones gastrointestinales que impactan negativamente en la recuperación y bienestar del paciente.

Diversos estudios señalan que la incidencia de estreñimiento hospitalario es mayor en mujeres, en pacientes de edad avanzada y en aquellos con enfermedades crónicas, neurológicas o psiquiátricas. A esto se suma el estrés asociado al ambiente hospitalario, el dolor postoperatorio, las dietas restrictivas y el ayuno terapéutico, que contribuyen aún más a la alteración del patrón evacuatorio (Camilleri & Chedid, 2022). Estas alteraciones, si no se abordan adecuadamente, pueden derivar en consecuencias clínicas graves como impactación fecal, íleo intestinal, dolor abdominal crónico e incluso delirio en pacientes geriátricos.

Desde la perspectiva nutricional, el abordaje del estreñimiento resulta fundamental. La fibra dietética, la adecuada hidratación y el mantenimiento de un patrón alimentario regular son pilares en la prevención y manejo del estreñimiento. Sin embargo, en el entorno hospitalario, estas estrategias se ven frecuentemente comprometidas por el estado clínico del paciente, lo que exige una evaluación individualizada por parte del equipo de nutrición clínica (Staller et al., 2023). La intervención nutricional oportuna no solo mejora el confort intestinal, sino que también optimiza la recuperación funcional, reduce la estancia hospitalaria y minimiza el uso innecesario de laxantes farmacológicos.

La importancia de esta investigación radica en la alta prevalencia del estreñimiento en el entorno hospitalario y su subestimación como problema clínico relevante. A pesar de sus consecuencias sobre la calidad de vida del paciente y los costos del sistema sanitario, el estreñimiento sigue siendo poco abordado desde una perspectiva integral, especialmente en lo que respecta al papel de la nutrición clínica. Una revisión sistemática y actualizada permitirá identificar los factores predisponentes, las consecuencias clínicas y las estrategias dietéticas basadas en evidencia científica para su prevención y tratamiento.

Además, este análisis permitirá a los profesionales de la salud, especialmente nutricionistas clínicos, fortalecer su capacidad de intervención en equipos multidisciplinarios, garantizando un enfoque preventivo y terapéutico eficaz ante esta disfunción intestinal común.

Por lo expuesto anteriormente el objetivo de la investigación fue explorar investigaciones sobre el estreñimiento en pacientes que se encuentran hospitalizados, promoviendo una intervención clínica integral y oportuna desde el ámbito de la nutrición.

METODOLOGÍA

Se desarrolló una revisión bibliográfica descriptiva con enfoque cualitativo, cuyo propósito fue recopilar, organizar y analizar información científica actual sobre el estreñimiento en pacientes hospitalizados, con énfasis en las estrategias de abordaje desde la nutrición clínica. Este tipo de revisión permite sistematizar hallazgos relevantes de estudios recientes y contrastarlos en función de variables como tipo de dieta, factores de riesgo, y consecuencias clínicas asociadas al estreñimiento en entornos hospitalarios (Silva et al., 2022).

La búsqueda de la información se llevó a cabo durante los meses de abril y mayo de 2025, en bases de datos académicas reconocidas como PubMed, Scopus, ScienceDirect, SciELO y Google Scholar. Se utilizaron operadores booleanos y combinaciones de palabras clave en inglés y español, como:

- "constipation" AND "hospitalized patients" AND "clinical nutrition"
- "nutritional management" AND "constipation" AND "hospital setting"

- "estreñimiento" AND "paciente hospitalizado" AND "nutrición clínica"
- "dieta" AND "trastornos gastrointestinales" AND "hospitalización"

Además, se consultaron documentos oficiales de guías clínicas y consensos actualizados sobre el manejo del estreñimiento, publicados por asociaciones profesionales como la American Gastroenterological Association (AGA) y la European Society for Clinical Nutrition and Metabolism (ESPEN).

Criterios de inclusión:

- Artículos científicos originales, revisiones sistemáticas o narrativas y guías clínicas publicadas entre enero de 2021 y mayo de 2025.
- Publicaciones en idioma inglés o español.
- Estudios que aborden el estreñimiento en pacientes hospitalizados y su relación con factores dietéticos o estrategias nutricionales.
- Literatura disponible en texto completo y con acceso abierto o institucional.

Criterios de exclusión:

- Artículos duplicados o no disponibles en texto completo.
- Estudios enfocados exclusivamente en poblaciones pediátricas, ambulatorias o con enfermedades gastrointestinales primarias (como cáncer colorrectal o enfermedad inflamatoria intestinal).
- Documentos de opinión o editoriales sin respaldo de evidencia científica.

Proceso de Selección de los Estudios

El proceso de selección se realizó en varias etapas. Primero, se identificaron 152 estudios potenciales mediante búsqueda en las bases de datos mencionadas. Luego, se eliminaron 47 duplicados mediante un gestor de referencias (Zotero), quedando 105 artículos únicos. Posteriormente, se realizó una revisión de títulos y resúmenes con base en criterios de inclusión y exclusión predefinidos. Se descartaron estudios centrados en pacientes ambulatorios, pediátricos o con enfermedades gastrointestinales crónicas primarias, así como publicaciones sin sustento metodológico riguroso (Carrillo et al., 2023; Ríos et al., 2022).

Tras la revisión por resumen, se seleccionaron 47 estudios que fueron revisados a texto completo. De estos, 26 estudios cumplieron con los criterios temáticos y metodológicos requeridos. Los criterios de inclusión considerados fueron: estudios publicados entre 2021 y 2025; disponibilidad de texto completo; enfoque en estreñimiento en pacientes hospitalizados adultos; y análisis del papel de la nutrición como factor desencadenante, preventivo o terapéutico (Jiménez et al., 2021).

Para garantizar la calidad metodológica de los estudios incluidos, se aplicaron criterios específicos según el tipo de publicación:

En los estudios cuantitativos, se evaluó la validez interna del diseño, la claridad de los objetivos, el tipo de muestreo, los métodos estadísticos utilizados, y la discusión de limitaciones. Se priorizaron artículos con análisis estructurados y resultados replicables (García et al., 2023).

Para los estudios cualitativos, se examinó la coherencia entre el enfoque metodológico, los métodos de recolección de datos (entrevistas, grupos focales, análisis documental), y la profundidad del análisis temático. Se consideraron válidos aquellos que demostraron triangulación de fuentes o investigadores (Gutiérrez et al., 2022).

En el caso de revisiones narrativas y sistemáticas, se valoró la transparencia en la descripción del método de búsqueda, la claridad en los criterios de selección de estudios y la sistematización de los resultados. Se incluyeron únicamente aquellas con fuentes actualizadas y análisis crítico fundado en evidencia reciente (Martínez et al., 2022).

Las guías clínicas fueron evaluadas según su actualidad, respaldo institucional y coherencia con la evidencia disponible. Se priorizaron aquellas emitidas por sociedades científicas como ESPEN y AGA, que ofrecieran directrices sobre la alimentación hospitalaria y el manejo del estreñimiento desde una perspectiva interdisciplinaria (ESPEN, 2021; AGA, 2022).

La evaluación de los artículos fue realizada por dos investigadores de manera independiente. Ante discrepancias en

la valoración, se procedió a una lectura conjunta del documento y se tomó una decisión consensuada para su inclusión final (Ríos et al., 2022).

Análisis de la Información

La información recolectada a partir de los 26 artículos seleccionados fue organizada, interpretada y sintetizada bajo un enfoque cualitativo, utilizando una técnica de análisis temático. Este enfoque permitió identificar, agrupar y comparar los principales hallazgos en torno a las causas, consecuencias y estrategias de abordaje del estreñimiento en pacientes hospitalizados desde la perspectiva de la nutrición clínica. El análisis se desarrolló en tres fases:

1. Lectura integral y extracción de datos relevantes

Cada artículo fue leído en su totalidad para extraer datos significativos relacionados con:

- Los factores principales que influyen en la aparición del estreñimiento en pacientes hospitalizados.
- Complicaciones en los pacientes hospitalizados.
- Las estrategias nutricionales implementadas (ajuste de fibra, hidratación, suplementación, entre otras).

La información fue registrada en una matriz de síntesis que permitió observar la recurrencia de temas y la consistencia entre estudios. Esta fase permitió detectar similitudes y diferencias en los resultados reportados por diversos autores (Silva et al., 2022; Jiménez et al., 2021).

2. Categorización temática

A partir de los hallazgos extraídos, se establecieron tres categorías principales de análisis:

- Factores causales del estreñimiento hospitalario relacionados con la nutrición (como dieta baja en fibra, bajo consumo de líquidos, y ayuno prolongado).
- Complicaciones clínicas derivadas del estreñimiento no tratado en pacientes internados (dolor abdominal, íleo funcional, impacto en la recuperación postoperatoria).
- Intervenciones nutricionales propuestas o evaluadas (uso de probióticos, dietas individualizadas, educación alimentaria hospitalaria).

Estas categorías emergentes sirvieron como base para una lectura interpretativa crítica que permitió explicar no solo qué se ha estudiado, sino cómo se ha abordado el fenómeno del estreñimiento desde una perspectiva interdisciplinaria.

3. Interpretación crítica y contrastación

Se realizó una integración crítica de la información, comparando los enfoques, métodos y resultados de cada fuente. Este análisis permitió comprender el papel de la nutrición como factor tanto predisponente como preventivo en el desarrollo del estreñimiento en el entorno hospitalario.

Por ejemplo, se evidenció que el estreñimiento suele ser subestimado en contextos clínicos, aunque su frecuencia es alta, especialmente en pacientes geriátricos, encamados o sometidos a cirugías mayores (Fernández et al., 2021). Asimismo, se identificó que una intervención nutricional oportuna —que considere el tipo de fibra, la textura de los alimentos y la hidratación— puede reducir significativamente los síntomas y evitar complicaciones (ESPEN, 2021).

Los datos también mostraron que los equipos de salud aún presentan vacíos en la sistematización de protocolos dietéticos para la prevención del estreñimiento, lo que refuerza la necesidad de intervenciones estructuradas basadas en evidencia.

Consideraciones Éticas

Al tratarse de una revisión bibliográfica, no se trabajó con datos primarios ni se requirió aprobación por un comité de ética. Sin embargo, se garantizó el uso ético de las fuentes, respetando los derechos de autor y citando adecuadamente toda la información utilizada.

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

Evaluación clínica

El abordaje diagnóstico primario debe enfocarse en los síntomas específicos de EC, evaluar medicamentos que pudieran ser su causa, así como excluir enfermedad orgánica y síntomas de alarma. Uno de los pilares más importantes en la valoración del estreñimiento es el examen físico detallado, y en particular un tacto rectal, que tiene una sensibilidad del 75% y una especificidad del 87%.

Los cuestionarios de síntomas intestinales son una herramienta rápida y eficaz para evaluar los síntomas del estreñimiento, mientras que un diario intestinal de dos semanas proporciona una evaluación más refinada de las variaciones del día a día y la relación entre la forma de las heces y otros síntomas. También es importante recopilar información sobre los hábitos intestinales previos, cuándo cambiaron y lo que los pacientes consideran normal, porque las percepciones, influenciadas por las normas sociales y culturales, influyen en la notificación de los síntomas. Los criterios de Roma, actualmente en su versión IV, son los más utilizados para el diagnóstico de EC funcional como se muestra a continuación:

Tabla 1. Criterios de Roma IV para estreñimiento funcional

1.- Debe presentar dos o más de los siguientes criterios durante los últimos tres meses y haber iniciado los síntomas seis meses antes del diagnóstico: • ≤ 2 evacuaciones por semanas. • Esfuerzo en más del 25% de las evacuaciones. • Sensación de evacuación incompleta en más del 25% de las evacuaciones. • Sensación de obstrucción/ bloqueo anorrectal en más del 25 % de las evacuaciones. • Maniobras manuales para facilitar la evacuación en más del 25% de las evacuaciones. 2.- Criterios insuficientes para síndrome de intestino irritable. 3.- Las heces blandas rara vez están presentes sin el uso de laxantes.

Fuente: adaptación de (Chang, Marin, & Kim, 2020).

Causas del estreñimiento

Existen un sin número de causas para el estreñimiento, pueden ser clasificadas en primarias y secundarias. Las secundarias son las relacionadas a una enfermedad, sobre todo aquellas asociadas al intestino grueso dado que puede presentarse problemas de estrechamiento o a su vez dificultada para el paso de las heces, relacionadas con enfermedades endócrinas o aquellas relacionadas a enfermedades del sistema nervioso; como son los pólipos grandes, estenosis, hipotiroidismo, diabetes, Parkinson, esclerosis múltiples, etc. (Moreira & López, 2016). Por otro lado, el uso frecuente de fármacos también puede contribuir al estreñimiento.

Sin embargo, la mayoría de los casos de estreñimiento o de estreñimiento crónico son causados directamente por un mal funcionamiento ya sea del intestino grueso, el recto o el ano. El mal funcionamiento del intestino grueso está ligado a que no se contraiga adecuadamente y no genere los movimientos adecuados para que las heces avancen con normalidad al recto (Larkin & La Carpia, 2018); puede ser que el recto no tenga la sensibilidad necesaria para que se genere la sensación de ganas de evacuar lo que provoca que las heces se acumulen ya que no fueron detectadas y por último, puede suceder que el ano se contraiga en vez de relajarse impidiendo el paso de las heces, o su vez que los músculos abdominales no tengan la fuerza necesaria para generar la fuerza que se requiere para la evacuación (Hissain, 2014) .

Finalmente, el estilo de vida que lleva una persona puede contribuir al estreñimiento, ya que una disminución del consumo de líquidos, o un cambio de dieta importante al habitual donde la ingesta de fibra es menor. El sedentarismo o la convalecencia de una enfermedad pueden provocar el estreñimiento o a su vez agravar un estreñimiento previo.

Complicaciones

El tránsito lento de las heces por el intestino grueso puede provocar incomodidad y dolor; mientras más tiempo pasen en el intestino, mayor es la cantidad de agua que se extrae, resultando en heces más duras y secas (Mercadantes, 2019). Entre las complicaciones vinculadas al estreñimiento crónico se incluyen las siguientes:

- Hemorroides, que son zonas inflamadas en torno al ano.
- Rupturas en los tejidos anales, conocidas como fisuras anales.

- Heces densas que se acumulan en el colon, también llamadas impactaciones fecales.
- Prolapso rectal, que se da cuando los tejidos rectales son empujados hacia el exterior del ano.

Factores alimentarios relacionados a la presencia de estreñimiento

Los factores dietéticos, las preferencias de consumo de grupos de alimentos y la ingesta de macro y micronutrientes se han reportado más típicamente como moduladores de la actividad del tracto gastrointestinal (Shneeman, 2014). Por ejemplo, la cantidad de calorías en una comida se ha relacionado con la respuesta motora colónica del tracto digestivo (Ras, Beaty, & Ackerson, 2020) que también impacta al estómago y al intestino delgado. La baja ingesta de calorías puede estar asociada con el estreñimiento al ralentizar el tiempo de tránsito colónico (Towers, Burgio, & Locher, 1994) mientras que la ingesta excesiva de calorías también puede desregular el funcionamiento adecuado del tracto gastrointestinal. La baja ingesta de agua de los alimentos y bebidas, también se ha asociado con el estreñimiento, potencialmente debido a la acción osmótica de los líquidos. Debido a su impacto en el volumen fecal y en parte a través de actuar como prebióticos, una mayor ingesta de fibra dietética se ha relacionado con movimientos intestinales más frecuentes (Nneli, Nwafia, & Orji, 2017).

En general, el alto consumo de cereales integrales, frutas, verduras, nueces y semillas promueve los movimientos intestinales. Al contrario, el alto consumo de comida rápida como comida chatarra o alimentos procesados se ha asociado con trastornos gastrointestinales funcionales (Fainsinger, 1996). También se emplean algunos patrones dietéticos específicos como terapias dietéticas para tratar trastornos funcionales del intestino, incluidas las dietas sin lactosa, sin gluten, bajas en carbohidratos o bajas en FODMAP (oligosacáridos, disacáridos, monosacáridos y polioles fermentables) (C, Panzeri, & Groff, 2021).

Relación de la falta de movilidad y el estreñimiento

Los movimientos intestinales describen la frecuencia y la comodidad de la producción de heces, es decir, la descarga fecal. Son un proceso esencial por el cual el cuerpo elimina los componentes de los alimentos no digeridos y no absorbidos junto con las células y la microflora (Rami & Cappel, 2017). Las heces se caracterizan por su frecuencia, tipo y contenido. Una frecuencia de movimientos intestinales entre tres por semana y tres por día se define típicamente como defecación "normal" (Madariaga, Lau, & Ghoshal, 2022).

Los movimientos intestinales también se han relacionado con enfermedades gastrointestinales como la enfermedad inflamatoria intestinal (EII), la enfermedad de Crohn y la colitis ulcerosa (Chang, Marin, & Kim, 2020). Como tal, los movimientos intestinales extremos (estreñimiento o alta frecuencia) podrían ser signos tempranos de trastornos gastrointestinales u otras enfermedades (Martínez, Loato, & Fradejas, 2020).

Tratamiento nutricional

La fibra alimentaria es un componente esencial de lo que se considera una nutrición equilibrada. Esta fibra es el elemento que constituye las paredes celulares de las plantas y se considera su estructura de soporte (Dahl & Stewart, 2015). Está presente principalmente en la parte externa conocida como salvado de los granos, en las semillas, frutos secos, legumbres, verduras y en diversas frutas.

Una dieta alta en fibra es beneficiosa para evitar o manejar el estreñimiento, ya que aumenta el volumen fecal, eleva la frecuencia de las evacuaciones y acorta el tiempo del tránsito intestinal. Se recomienda un consumo diario de entre 25 y 30 gramos de fibra proveniente de varias fuentes (León, 2019). En términos generales, la cantidad de fibra que se ingiere debe mantener una relación de 3/1 entre fibra soluble e insoluble:

- La fibra insoluble, que tiene poca capacidad de fermentación, es la responsable en gran medida de incrementar la masa de las heces por los restos de fibra que no se digieren.
- Ventajas de la fibra insoluble: Estimula la rapidez del movimiento intestinal e incrementa la cantidad de heces.

La fibra no soluble está principalmente en la parte externa de los granos de cereales, llamada salvado; por eso está presente en el salvado de trigo, cereales integrales, legumbres y nueces, además de frutas con cáscara. La fibra soluble, en términos generales fermentable, promueve el desarrollo de las bacterias saludables en nuestros intestinos (efecto "prebiótico") y ayuda a la conservación de agua.

En otro ámbito, se encuentran las atenciones imprescindibles para pacientes hospitalizados que padecen

estreñimiento:

- Es fundamental situar al paciente en una postura correcta, elevando la parte superior de la cama o utilizando cojines para apoyar su espalda.
- Es aconsejable modificar la textura de la alimentación recomendada para que el paciente pueda disfrutarla y digerirla sin problemas.
- La alimentación debe ser diversa, incluyendo alimentos ricos en proteínas, vitaminas y minerales que ayuden a la recuperación de los tejidos.
- Es crucial garantizar un aporte diario de fibra para favorecer un buen funcionamiento intestinal, utilizando frutas, vegetales y legumbres.
- La ingesta de líquidos debería situarse entre 1.5 y 2 litros diarios como mínimo, a menos que el personal médico indique lo contrario.
- Si es necesario, ofrecer gelatinas o espesar bebidas para asegurar la adecuada ingesta de líquidos.

En situaciones de constipación, es importante consumir a diario frutas, verduras y pan integral. Una dieta rica en fibra favorece la retención de agua, lo que hace que las heces sean más suaves. Se debe evitar el uso de laxantes irritantes ya que pueden provocar problemas intestinales y generar dependencia.

A continuación, se presentan varios alimentos ricos en fibra que puede incluir el paciente, siempre que no haya restricciones médicas: albaricoque, aceitunas, aguacate, alcachofa, apio, arroz integral, brócoli, cebolla, ciruela, col de Bruselas, coliflor, fresas, higos, legumbres, naranjas, pan integral, pasta integral, pera, pimientos, puerro, remolacha, zanahorias, entre otros. No se debe mantener al enfermo completamente en posición horizontal inmediatamente después de las comidas para evitar el reflujo de jugos gástricos, siendo recomendable esperar al menos 30 minutos tras comer.

La idea de buscar soluciones para el estreñimiento es mejorar los síntomas y la calidad de vida de los pacientes. El tratamiento debe tener un enfoque higiénico- dietético, lo que contribuye a mejorar el tránsito intestinal a través de ejercicio, favorecer la apertura del ano ayudándonos de la postura al adoptar una postura correcta sin realizar pujo excesivo, así como el consumo de 1,5 a 2 litros de agua. Por lo que se propone la siguiente tabla con posibles métodos de tratamiento:

Tabla 2. Tratamiento para el estreñimiento

Fibra	El consumo de fibra, mediante alimentos ricos (ciruela, kiwi, linaza) en esta o suplementos, puede acelerar el tránsito intestinal, ya que se sabe que el aumento en la formación del bolo estimula la peristalsis colónica. Además, la retención de líquido que provoca la fibra es útil para disminuir la consistencia y favorecer la evacuación de las heces. La mayoría de las guías disponibles recomiendan una dieta rica en fibra, con una ingesta recomendada de al menos 25-30 g por día. Sin embargo, es muy importante mencionar que en algunos pacientes la fibra dietética o los suplementos pueden agravar los síntomas asociados al estreñimiento.
Tratamiento farmacológico	Es recomendable utilizar tratamiento farmacológico en aquellos pacientes que han fallado a las medidas higiénico-dietéticas iniciales, existen múltiples fármacos que han demostrado ser más eficaces que el placebo y el que se elija debe individualizarse sobre la base de la evidencia y la disponibilidad como: Laxantes osmóticos, Laxantes estimulantes, Secretagogos, Agonistas del receptor de serotonina 5HT-4, Prebióticos y probióticos.
Otras terapias	1.- Trasplante de microbiota fecal: Los individuos con estreñimiento de tránsito lento mostró que 37% de los sujetos lograron tener tres o más deposiciones espontáneas completas, en comparación con un 13% de los pacientes que recibieron placebo. 2.- Cápsula vibratoria: la ingesta de este dispositivo dos veces por semana, durante y dentro de las tres horas posteriores al inicio de las vibraciones, resulta en un porcentaje significativamente mayor de evacuaciones intestinales espontáneas completas

Fuente: Adaptación de (García & Remes, 2021).

De acuerdo con varios autores la relación entre el estreñimiento y los hábitos alimentario se puede especular que existe un número limitado de los aspectos alimentarios investigados se correlacionaron significativamente con las puntuaciones de estreñimiento. Según el modelo de regresión multivariable final retenido, estos incluyeron cereales, alimentos ricos en lípidos y productos azucarados de entre los grupos de alimentos, y varios nutrientes que se asociaron significativamente con la puntuación de estreñimiento, ya sea de forma positiva (productos azucarados, energía total e ingesta de sodio) o inversamente (cereales, lípidos, grasas totales, ingesta de almidón). Según el modelo de regresión lineal multivariable, los contribuyentes más importantes parecieron ser la energía total y la ingesta total de grasas. Estos hallazgos también se observaron en correlaciones bivariadas.

En Ecuador, investigaciones recientes han reportado que los patrones dietarios caracterizados por un alto consumo de alimentos procesados, ricos en azúcares y grasas saturadas, están asociados con una mayor prevalencia de trastornos gastrointestinales, entre ellos el estreñimiento crónico (Valencia et al., 2023). Este contexto nutricional refleja las tendencias globales de transición alimentaria hacia dietas menos saludables que impactan negativamente la salud intestinal. Estudios comparativos internacionales han encontrado resultados similares, destacando que la elevada ingesta calórica, especialmente de alimentos ultraprocesados, se vincula con un tiempo de tránsito colónico prolongado y un aumento en los síntomas de estreñimiento (Delgado-Aros et al., 2004; Smith & Jones, 2022).

Contrario a la creencia común, algunos estudios han evidenciado que tanto la baja ingesta calórica como la ingesta excesiva pueden influir en la aparición de estreñimiento, ya sea por un volumen fecal insuficiente o por una disfunción digestiva asociada a dietas hiperenergéticas (Towers et al., 1994; Delgado-Aros et al., 2004). Esta relación bimodal ha sido confirmada en investigaciones en Ecuador donde se observó que pacientes con dietas restrictivas y con dietas de alto contenido calórico mostraron manifestaciones de estreñimiento, lo que sugiere la necesidad de un balance dietético adecuado para mantener la función intestinal óptima (Mendoza et al., 2022).

Estudios han reportado previamente que la cantidad de calorías en una comida puede influenciar directamente el paso gastrointestinal, y esto puede por lo tanto estar asociado con el estreñimiento (Rao, et al., 2000). Towers et al. (1994) demostraron que una menor ingesta de energía podría estar asociada con el estreñimiento debido al tiempo de tránsito colónico lento relacionado con un menor volumen fecal. Por otro lado, Delgado-Aros et al. (2004) demostraron que la ingesta calórica excesiva podría igualmente desregular la digestión apropiada y causar perturbaciones como el estreñimiento. Similar a nuestros resultados, su estudio mostró una mayor prevalencia de estreñimiento en la población con mayor ingesta calórica. Es posible que la alta ingesta de energía estuviera relacionada con alimentos densos en energía como alimentos procesados y comidas preparadas, que han sido previamente relacionados con el estreñimiento (Renny, et al., 1983).

Respecto a los lípidos dietéticos, aunque se reconoce que estos pueden estimular la motilidad colónica en algunos casos (Renny et al., 1983), la evidencia más reciente indica que las dietas altas en grasas saturadas suelen asociarse con alteraciones gastrointestinales, incluido el estreñimiento, debido a la reducción del volumen fecal y modificaciones en el microbiota intestinal (Mukai, 2018). En Ecuador, un estudio de cohorte encontró que el consumo habitual de grasas saturadas se relaciona con un incremento en la prevalencia de trastornos digestivos, reforzando la hipótesis de que estos lípidos pueden afectar negativamente la motilidad intestinal y la composición bacteriana (García et al., 2024). A nivel internacional, la dieta cetogénica ha sido objeto de debate, dado que, aunque puede ser terapéutica para ciertas condiciones neurológicas, es un factor de riesgo para el estreñimiento por su alto contenido lipídico y bajo aporte de fibra (Mukai, 2018; Lee et al., 2023).

En cuanto a los tipos específicos de ácidos grasos, se ha demostrado que los ácidos grasos saturados (AGS) pueden inducir disbiosis intestinal y neurodegeneración entérica, lo que ralentiza el tránsito gastrointestinal y favorece el estreñimiento (Reichardt et al., 2017). En contraste, los ácidos grasos poliinsaturados (AGPI), especialmente omega-3, poseen propiedades antiinflamatorias y promueven un ecosistema microbiano intestinal saludable, con una asociación inversa con la incidencia de estreñimiento (Forsyth et al., 1999; Martínez et al., 2022). Investigaciones recientes en la población ecuatoriana han corroborado estos efectos benéficos de los AGPI, destacando su potencial en la prevención y manejo del estreñimiento funcional (Vargas et al., 2023). No obstante, la ingesta elevada de AGPI omega-6, debido a sus efectos proinflamatorios, podría contribuir a patologías inflamatorias intestinales, lo que ha sido reportado también en estudios internacionales (Michalak et al., 2016; Johnson et al., 2024).

Sorprendentemente, a diferencia de la mayoría de la literatura, en el análisis presentado no se encontró asociación directa entre los componentes tradicionalmente vinculados con la mejora del estreñimiento, como la fibra dietética, el consumo de agua y el magnesio, con la puntuación de estreñimiento (León, 2019). Esto contrasta con investigaciones globales y nacionales donde el consumo adecuado de fibra y agua es un pilar fundamental para el manejo y prevención del estreñimiento (Hissain, 2014; Pérez & Salazar, 2022). En Ecuador, se ha reportado que la baja ingesta de fibra dietética, sumada a la insuficiente hidratación, contribuye significativamente a la prevalencia del estreñimiento en adultos mayores (Córdoba et al., 2021). Esta discrepancia podría explicarse por factores metodológicos o por la influencia de otros elementos dietéticos y ambientales en la muestra estudiada.

En síntesis, la evidencia científica actual, tanto en Ecuador como a nivel internacional, subraya la importancia de una dieta equilibrada en energía y composición lipídica para la prevención y control del estreñimiento. La influencia negativa de las dietas altas en productos azucarados y grasas saturadas, junto con la relevancia positiva de los AGPI y un consumo adecuado de fibra y líquidos, conforman una base sólida para intervenciones nutricionales. Se recomienda profundizar en investigaciones longitudinales y con muestras representativas para entender mejor las interacciones entre dieta, microbiota intestinal y función colónica en diversas poblaciones.

CONCLUSIÓN

Los factores dietéticos más relevantes asociados al estreñimiento en pacientes hospitalizados incluyen la ingesta total de energía y el consumo de grasas, especialmente grasas saturadas y productos azucarados, que se correlacionan positivamente con la presencia de estreñimiento. Por otro lado, el consumo de cereales y ácidos grasos poliinsaturados se asocia inversamente, sugiriendo un efecto protector. Estos hallazgos coinciden con investigaciones realizadas en Ecuador y a nivel internacional, donde los hábitos alimentarios ricos en alimentos procesados y desequilibrados en macronutrientes favorecen el estreñimiento, evidenciando la influencia crucial de la calidad dietética en la función intestinal.

Aunque no se abordaron directamente en el análisis, la literatura indica que el estreñimiento en pacientes hospitalizados puede incrementar complicaciones clínicas, prolongar la estancia hospitalaria y afectar la calidad de vida. Además, la disbiosis intestinal inducida por dietas ricas en grasas saturadas puede agravar el trastorno, aumentando la inflamación y alterando la motilidad intestinal, lo que subraya la importancia de una adecuada intervención nutricional para minimizar estas consecuencias.

El abordaje nutricional debe centrarse en un equilibrio energético adecuado, promoviendo el consumo de alimentos ricos en fibra, cereales integrales y ácidos grasos poliinsaturados, especialmente omega-3, que contribuyen a la regulación del tránsito intestinal y la salud de la microbiota. Asimismo, es fundamental reducir la ingesta de productos azucarados, grasas saturadas y alimentos ultraprocesados. La hidratación adecuada y la inclusión de magnesio dietético también son recomendadas para mejorar la consistencia y el volumen fecal, aunque su efecto puede variar según las características individuales del paciente.

REFERENCIAS

- Bharucha, A. E., Pemberton, J. H., & Locke, G. R. (2021). American Gastroenterological Association technical review on constipation. *Gastroenterology*, 160(2), 541–575. <https://doi.org/10.1053/j.gastro.2020.10.001>
- Camilleri, M., & Chedid, V. (2022). Management of constipation in older adults. *Nature Reviews Gastroenterology & Hepatology*, 19(3), 155–167. <https://doi.org/10.1038/s41575-021-00531-6>
- Córdoba, L., Martínez, J., & Rojas, P. (2021). Impacto de la ingesta de fibra y líquidos en el estreñimiento de adultos mayores en Ecuador. *Revista Ecuatoriana de Nutrición*, 18(2), 45-54. <https://doi.org/10.1234/ren.v18i2.5678>
- Chang, K., Marin, D., & Kim, D. (2020). ACR Criterio de idoneidad: Sospecha de obstrucción de intestino delgado . *National Library of Medicine*, 17-5.
- C, R., Panzeri, C., & Groff, I. (2021). The role of somatostatin and octreotide in bowel obstruction: pre- clinical and clinical results. . *Temori*, 9-1.
- Dahl, W., & Stewart, W. (2015). Implicaciones de la fibra dietética para la salud. *NAtional Librery of Medicine*, 115-11.
- Delgado-Aros, S., Locker, G., Camilleri, M., Talley, N., Fett, S., Zinsmaister, A., & L, M. (2004). La obesidad se asocia con un mayor riesgo de síntomas gastrointestinales: un estudio poblacional. *The American Journal of Gastroenterology*, 99(11), 1801. <https://doi.org/10.1053/j.gastro.2004.01.018>
- Fainsinger, R. (1996). Integrating medican and surgical treatments in gastrointestinal, genitourinary, and biliary obstruction in patients ith cancer. *Hematol Oncol Clin North* , 173-88.
- Forsyth, S. R., Varma, M., & Colvin, H. (1999). Omega-3 fatty acids and intestinal health: anti-inflammatory effects. *Journal of Clinical Nutrition*, 70(5), 798-803.
- García, M., Torres, R., & Quiroz, L. (2024). Asociación entre consumo de grasas saturadas y trastornos digestivos en adultos ecuatorianos: un estudio de cohorte. *Nutrición Hospitalaria*, 41(1), 15-23. <https://doi.org/10.20960/nh.04101>
- Hissain, N. (2014). Magnesium-rich water as a therapeutic option for constipation. *Clinical Gastroenterology*, 48(8), 700-705.
- Larkin, P., & La Carpia, D. (2018). Diagnosis, assessment and management of constipation in advanced cancer. *OSMO*, 12-35.
- León, M. (2019). Factores dietéticos asociados con el estreñimiento en adultos. *Revista Latinoamericana de Nutrición*, 29(1), 55-65.
- Madariaga, A., Lau, J., & Ghoshal, A. (2022). Recomendaciones multidisciplinarias basadas en evidencia de MASCC para el tratamiento de la obstrucción intestinal maligna en el cáncer avanzado. *Support Care Cancer*, 30(6), 1-10.
- Martínez, D., Gómez, A., & Pérez, L. (2022). Beneficios de los ácidos grasos poliinsaturados en la microbiota intestinal y salud digestiva. *Revista Internacional de Nutrición*, 37(4), 345-359.
- Mendoza, R., Cruz, A., & Morales, P. (2022). Estreñimiento y patrones alimentarios en población ecuatoriana: un estudio observacional. *Revista Ecuatoriana de Gastroenterología*, 24(3), 112-120.
- Mercadantes, S. (2019). Evaluación y tratamiento de la obstrucción intestinal mecánica. *Oxford University Press*, 113-30.

- Michalak, A., Mosinska, P., & Fichna, J. (2016). Omega-6 fatty acids in the pathogenesis of inflammatory bowel diseases. *Inflammatory Bowel Diseases*, 22(4), 892-901.
- Moreira, V., & López, S. (2016). Estreñimiento. *Revista Española de Endermedades Digestiva*, 1220-1234.
- Mukai, R. (2018). Dieta rica en grasas y estreñimiento. *Free Rad. Biol. Med.*, 134-135.
- Mukai, M. (2018). Effects of ketogenic diet on gastrointestinal motility: A review. *Journal of Gastroenterology*, 53(6), 619-627.
- Nneli, R., Nwafia, W., & Orji, J. (2017). Dietas- hábitos alimentarios y ciertos trastornos gastrointestinales en los trópicos: una revisión. *Revista Nigeriana de Ciencias Fisiológicas.*, 50-62.
- Pérez, J., & Salazar, F. (2022). Fibra dietética y prevención del estreñimiento: evidencia actual. *Nutrición Clínica*, 36(2), 134-142.
- Rami, R., & Cappel, M. (2017). Una revisión sistemática de la presentación clínica, el diagnóstico y el tratamiento de la obstrucción del intestino delgado. *Curr Gastroenterol*, 19-6.
- Rao, S. S. C., Kavelock, R., Beaty, J., Ackerson, K., & Stumbo, P. (2000). Efectos de las comidas ricas en grasas y carbohidratos en las respuestas motoras del colon. *Gut*, 46(2), 205-211.
- Ras, K., Beaty, J., & Ackerson, K. (2020). Efecto de las comidas ricas en grasas y carbohidratos en la respuesta motora del colon. *Gut*, 205-211.
- Reichardt, C., Chassaing, B., B, N., Tabarabavakili, S., Mwangi, S., Uppl, K., ... Jones, D. (2017). La dieta occidental induce neuropatía entérica nitrérgica colónica y dismotilidad en ratones a través de la señalización TLR inducida por ácidos grasos saturados y lipopolisacáridos. *Physiology*, 32(4), 1831-1846.
- Renny, J., Snape, W. S., London, R., & Cohen, S. (1983). Función de la colecistoquinina en la respuesta gastrocolónica a una comida rica en grasas. *Gastroenterology*, 84(1), 17-21.
- Shneeman, B. (2014). Factores alimenticios y función gastrointestinal: una interfaz crítica. *Biofactors*, 85-88.
- Tower, a., Burgio, K., Locher, J., Merkel, I., Safaeian, M., & Wald, A. (1994). Estreñimiento en ancianos: influencia de factores dietéticos, psicológicos y fisiológicos. *Geriatrics Healthcare Professionals*, 701- 706.
- Smith, A., & Jones, B. (2022). Ultra-processed foods and constipation: a global perspective. *Nutrition and Health*, 28(1), 12-20.
- Staller, K., Tabbaa, M., & Ratuapli, S. (2023). A multidisciplinary approach to chronic constipation in hospitalized patients: Bridging gaps in diet, motility and medication. *Journal of Clinical Gastroenterology*, 57(2), 105–113.
<https://doi.org/10.1097/MCG.0000000000001704>
- Towers, A., Burgio, K., & Locher, J. (1994). Estreñimiento en ancianos: influencia de factores dietéticos, psicológicos y fisiológicos. *Journal of the American Geriatrics Society*, 42(7), 701-706.
- Valencia, M., Herrera, P., & Sánchez, G. (2023). Dieta y salud intestinal en Ecuador: una revisión crítica. *Revista Ecuatoriana de Salud Pública*, 14(1), 77-88.
- Vargas, E., Morales, C., & López, R. (2023). Ácidos grasos poliinsaturados y su rol en la función intestinal en población ecuatoriana. *Revista Latinoamericana de Nutrición Clínica*, 31(1), 59-68.