



Universidad  
Norbert Wiener

Powered by Arizona State University

**FACULTAD DE FARMACIA Y BIOQUÍMICA**  
**ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE FARMACIA Y**  
**BIOQUÍMICA**

**Tesis**

Factores asociados y estreñimiento en pobladores del Asentamiento Humano  
Leandra Ortega Espinoza del distrito de Ventanilla agosto a diciembre – 2023

**Para optar el Título Profesional de**  
**Químico Farmacéutico**

**Presentado por:**

**Autora:** Armas Aguirre, Julia Aurelia

**Código ORCID:** <https://orcid.org/0000-0001-9635-6252>

**Autor:** Atachao Medrano, Deivy Gildx

**Código ORCID:** <https://orcid.org/0009-0004-0871-9260>

**Asesor:** Dr. Cano Pérez, Carlos Alfredo

**Código ORCID:** <https://orcid.org/0000-0001-9429-0595>

**Lima – Perú**

**2024**

 Universidad Norbert Wiener	<b>DECLARACIÓN JURADA DE AUTORIA Y DE ORIGINALIDAD DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN</b>		
	<b>CÓDIGO: UPNW-GRA-FOR-033</b>	<b>VERSIÓN: 01</b> REVISIÓN: 01	<b>FECHA: 08/11/2022</b>

Yo, **Armas Aguirre Julia Aurelia** egresado de la Facultad de FARMACIA Y BIOQUIMICA y  Escuela Académica Profesional de FARMACIA Y BIOQUIMICA /  Escuela de Posgrado de la Universidad privada Norbert Wiener declaro que el trabajo académico **“Factores asociados y estreñimiento en pobladores del Asentamiento Humano Leandra Ortega Espinoza del distrito de Ventanilla agosto a diciembre - 2023”** Asesorado por el docente: Dr. Q.F. Cano Pérez, Carlos Alfredo, DNI 06062363, ORCID 0000-0001-9429-0595 tiene un índice de similitud de (15) (quince) % con código 14912:342820651 verificable en el reporte de originalidad del software Turnitin.

Así mismo:

1. Se ha mencionado todas las fuentes utilizadas, identificando correctamente las citas textuales o paráfrasis provenientes de otras fuentes.
2. No he utilizado ninguna otra fuente distinta de aquella señalada en el trabajo.
3. Se autoriza que el trabajo puede ser revisado en búsqueda de plagios.
4. El porcentaje señalado es el mismo que arrojó al momento de indexar, grabar o hacer el depósito en el turnitin de la universidad y,
5. Asumimos la responsabilidad que corresponda ante cualquier falsedad, ocultamiento u omisión en la información aportada, por lo cual nos sometemos a lo dispuesto en las normas del reglamento vigente de la universidad.



.....  
 Firma de autor 1  
 DNI:76625016



.....  
 Firma de asesor  
 DNI: 06062363

Lima 10 de abril de 2024

 Universidad Norbert Wiener	<b>DECLARACIÓN JURADA DE AUTORIA Y DE ORIGINALIDAD DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN</b>		
	<b>CÓDIGO: UPNW-GRA-FOR-033</b>	<b>VERSIÓN: 01</b> REVISIÓN: 01	<b>FECHA: 08/11/2022</b>

Es obligatorio utilizar adecuadamente los filtros y exclusión del turnitin: excluir las citas, la bibliografía y las fuentes que tengan menos de 1% de palabras. EN caso se utilice cualquier otro ajuste o filtros, debe ser debidamente justificado en el siguiente recuadro.

Se realizó un filtro manual al porcentaje de Turnitin de acuerdo a la guía, debido a que el material propio del formato de tesis influyó en el elevado porcentaje del índice de similitud.

---



---



---



---



---

 Universidad Norbert Wiener	<b>DECLARACIÓN JURADA DE AUTORIA Y DE ORIGINALIDAD DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN</b>	
	<b>CÓDIGO: UPNW-GRA-FOR-033</b>	<b>VERSIÓN: 01</b> REVISIÓN: 01

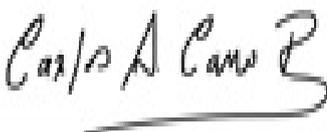
Yo, **Deivy Gildx Atachao Medrano** egresado de la Facultad de FARMACIA Y BIOQUIMICA y  Escuela Académica Profesional de FARMACIA Y BIOQUIMICA /  Escuela de Posgrado de la Universidad privada Norbert Wiener declaro que el trabajo académico **“Factores asociados y estreñimiento en pobladores del Asentamiento Humano Leandra Ortega Espinoza del distrito de Ventanilla agosto a diciembre - 2023”** Asesorado por el docente: Dr. Q.F. Cano Pérez, Carlos Alfredo, DNI 06062363, ORCID 0000-0001-9429-0595 tiene un índice de similitud de (15) (quince) % con código 14912:342820651 verificable en el reporte de originalidad del software Turnitin.

Así mismo:

1. Se ha mencionado todas las fuentes utilizadas, identificando correctamente las citas textuales o paráfrasis provenientes de otras fuentes.
2. No he utilizado ninguna otra fuente distinta de aquella señalada en el trabajo.
3. Se autoriza que el trabajo puede ser revisado en búsqueda de plagios.
4. El porcentaje señalado es el mismo que arrojó al momento de indexar, grabar o hacer el depósito en el turnitin de la universidad y,
5. Asumimos la responsabilidad que corresponda ante cualquier falsedad, ocultamiento u omisión en la información aportada, por lo cual nos sometemos a lo dispuesto en las normas del reglamento vigente de la universidad.



**Deivy Gildx Atachao Medrano**  
 DNI: 70419754



Firma de asesor  
 DNI: 06062363

Lima 10 de abril de 2024

 Universidad Norbert Wiener	<b>DECLARACIÓN JURADA DE AUTORIA Y DE ORIGINALIDAD DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN</b>		
	<b>CÓDIGO: UPNW-GRA-FOR-033</b>	<b>VERSIÓN: 01</b> REVISIÓN: 01	<b>FECHA: 08/11/2022</b>

Se realizó un filtro manual al porcentaje de Turnitin de acuerdo a la guía, debido a que el material propio del formato de tesis influyó en el elevado porcentaje del índice de similitud.

---

---

---

---

---

Tesis

Factores asociados y estreñimiento en pobladores del Asentamiento Humano

Leandra Ortega Espinoza del distrito de Ventanilla agosto a diciembre – 2023

Línea de investigación

Salud y Bienestar

Asesor

DR. Q.F. CANO PÉREZ, CARLOS ALFREDO

Código ORCID: 0000-0001-9429-0595

## DEDICATORIA

*A mis padres, Ana y Octavio, por estar siempre apoyándome incondicionalmente, a Dios por ser mi guía y a mí misma por todo el esfuerzo realizado en el transcurrir de la carrera.*

***Julia Aurelia Armas Aguirre***

*A Dios por haberme guiado a lo largo de mi carrera profesional; a mis padres Víctor y María por haberme brindado la oportunidad de cumplir mi sueño y en especial a mi hermana Maribel que fue como mi segunda madre, gracias por tu apoyo, por su esfuerzo, por la orientación que me has dado.*

***Deivy Gildx Atachao Medrano***

## **AGRADECIMIENTO**

*Mediante este trabajo realizado queremos agradecer a Dios por guiarnos en todo nuestro camino a largo de nuestras vidas.*

*A nuestras familias por apoyarnos durante nuestra etapa universitaria. A cada uno de nuestros asesores por brindarnos sus conocimientos apropiados y el tiempo dedicado a nuestra investigación, así mismo permitirnos finalizar una de las etapas más importantes en nuestros logros profesionales y nuestra alma mater.*

*Muchas gracias a todos.*

***Julia Aurelia Armas Aguirre***

***Deivy Gildx Atachao Medrano***

**INDICE GENERAL**

DEDICATORIA .....	iii
AGRADECIMIENTO .....	iv
RESUMEN .....	xii
ABSTRACT .....	xiii
INTRODUCCIÓN .....	xiv
CAPÍTULO I: EL PROBLEMA .....	1
1.1. Planteamiento de problema .....	1
1.2. Formulación del problema .....	3
1.2.1. Problema general .....	3
1.2.2. Problemas específicos .....	3
1.3. Objetivo de la investigación .....	3
1.3.1. Objetivo general .....	3
1.3.2. Objetivos específicos .....	3
1.4. Justificación de la investigación .....	4
1.4.1. Teórica .....	4
1.4.2. Metodológica .....	4

1.4.3. Práctica .....	5
1.5. Limitaciones de la investigación .....	5
CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO .....	6
2.1. Antecedentes de la investigación.....	6
2.2. Bases teóricas.....	12
2.3. Formulación de la hipótesis .....	18
2.3.1. Hipótesis general.....	18
2.3.2. Hipótesis específicas.....	18
CAPÍTULO III: METODOLOGÍA.....	20
3.1. Método de investigación .....	20
3.2. Enfoque investigativo.....	20
3.3. Tipo de investigación .....	20
3.4. Diseño de la investigación .....	21
3.4.1. Corte .....	21
3.4.2. Nivel o alcance.....	21
3.5. Población, muestra y muestreo .....	21
3.6. Variables y operacionalización.....	23

3.7.	Técnicas e instrumentos de recolección de datos .....	25
3.7.1.	Técnica .....	25
3.7.2.	Descripción de instrumentos .....	25
3.7.3.	Validación .....	26
3.7.4.	Confiabilidad.....	26
3.8.	Procesamiento y análisis de datos .....	27
3.9.	Aspectos éticos .....	27
CAPÍTULO IV: PRESENTACIÓN Y DISCUSIAN DE LOS RESULTADOS .....		28
4.1.	Resultados .....	28
4.1.1.	Análisis descriptivo de resultados .....	28
4.1.2.	Prueba de hipótesis .....	36
4.1.3.	Discusión de resultados .....	45
CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES .....		49
5.1.	Conclusiones.....	49
5.2.	Recomendaciones .....	50
REFERENCIAS.....		51
ANEXOS.....		62

Anexo 1. Matriz de consistencia .....	62
Anexo 2. Matriz operacionalización de variables.....	63
Anexo 3. Instrumentos.....	65
Anexo 4. Validez de instrumento.....	68
Anexo 5. Confiabilidad del instrumento alfa de Cronbach .....	75
Anexo 6. Aprobación del Comité de Ética .....	77
Anexo 7. Formato de consentimiento informado .....	78
Anexo 8. Carta de aprobación de la institución para recolección de los datos .....	80
Anexo 9. Lista de manzanas y lotes seleccionados .....	81
Anexo 10. Respuesta de los ítems de las variables .....	82
Anexo 11. Criterios de Roma IV .....	85
Anexo 12. Carta de conformidad .....	86
Anexo 13. Informe del asesor de Turnitin.....	89

## ÍNDICE DE TABLAS

<b>Tabla 1.</b> Etiología de estreñimiento orgánico .....	17
<b>Tabla 2.</b> Ficha técnica del instrumento.....	25
<b>Tabla 3.</b> Datos demográficos de los pobladores del Asentamiento Humano Leandra Ortega Espinoza del Distrito de Ventanilla agosto a diciembre – 2023.....	28
<b>Tabla 4.</b> Nivel de anormalidades metabólicas que presentan los pobladores del Asentamiento Humano Leandra Ortega Espinoza.....	30
<b>Tabla 5.</b> Nivel de consumo de medicamentos que presentan los pobladores del Asentamiento Humano Leandra Ortega Espinoza.....	31
<b>Tabla 6.</b> Nivel de hábitos dietéticos que presentan los pobladores del Asentamiento Humano Leandra Ortega Espinoza.....	32
<b>Tabla 7.</b> Nivel de actividad física que presentan los pobladores del Asentamiento Humano Leandra Ortega Espinoza.....	34
<b>Tabla 8.</b> Nivel de estreñimiento que presentan los pobladores del Asentamiento Humano Leandra Ortega Espinoza.....	35
<b>Tabla 9.</b> Prueba de correlación de los factores demográficos y estreñimiento.....	38
<b>Tabla 10.</b> Prueba de correlación de anormalidades metabólicas y estreñimiento.....	41
<b>Tabla 11.</b> Prueba de correlación de consumo de medicamento y estreñimiento.....	42
<b>Tabla 12.</b> Prueba de correlación de hábitos dietéticos y estreñimiento.....	43

**Tabla 13.** Prueba de correlación de actividad física y estreñimiento.....44

## ÍNDICE FIGURAS

<b>Figura 1.</b> Datos demográficos de los pobladores del Asentamiento Humano Leandra Ortega Espinoza del Distrito de Ventanilla agosto a diciembre – 2023.....	29
<b>Figura 2.</b> Nivel de anormalidades metabólicas que presentan los pobladores del Asentamiento Humano Leandra Ortega Espinoza.....	30
<b>Figura 3.</b> Nivel de consumo de medicamentos que presentan los pobladores del Asentamiento Humano Leandra Ortega Espinoza.....	32
<b>Figura 4.</b> Nivel de hábitos dietéticos que presentan los pobladores del Asentamiento Humano Leandra Ortega Espinoza. ....	33
<b>Figura 5.</b> Nivel de actividad física que presentan los pobladores del Asentamiento Humano Leandra Ortega Espinoza. ....	34
<b>Figura 6.</b> Nivel de estreñimiento que presentan los pobladores del Asentamiento Humano Leandra Ortega Espinoza.....	36

## RESUMEN

El estreñimiento es uno de los trastornos gastrointestinales más frecuentes en la actualidad en la población, se puede originar por diferentes causas multifactoriales y se caracteriza principalmente por una dificultad permanente para defecar. **Objetivo:** Determinar la relación que existe entre los factores asociados y estreñimiento en pobladores del Asentamiento Humano Leandra Ortega Espinoza del distrito de Ventanilla agosto a diciembre – 2023. **Metodología:** Estudio de nivel correlacional, tipo básica, diseño no experimental, método hipotético deductivo, corte transversal y de enfoque cuantitativo. Los participantes estuvieron conformados por 264 pobladores y para la recolección de datos se aplicó la encuesta. **Resultados:** El 18,9% de los pobladores presentaron estreñimiento, mayor predominio en el sexo femenino; existe una relación significativa entre factores demográficos el indicador (sexo, grado de instrucción, ocupación actual, ingreso mensual) y variable estreñimiento ( $p < 0,05$ ) se halló mediante la prueba chi-Cuadrado y la prueba exacta de Fisher. Así mismo existe una relación significativa entre anormalidades metabólicas y estreñimiento ( $p=0,040$ ); consumo de medicamento y estreñimiento ( $p=0,021$ ); hábitos dietéticos y estreñimiento ( $p=0,008$ ); actividad física y estreñimiento ( $p=0,030$ ) se halló mediante la correlación no paramétrica Rho de Spearman. **Conclusión:** Se determinó la relación que existe entre los factores asociados y estreñimiento en pobladores del Asentamiento Humano Leandra Ortega Espinoza del distrito de Ventanilla.

**Palabras clave:** Estreñimiento, Datos Demográficos, Hábitos Dietéticos, Actividad Física, Enfermedades Gastrointestinales.

## ABSTRACT

Constipation is one of the most common gastrointestinal disorders in the population today. It can be caused by different multifactorial causes and is mainly characterized by permanent difficulty defecating. Objective: Determine the relationship that exists between the associated factors and constipation in residents of the Leandra Ortega Espinoza Human Settlement in the Ventanilla district, August to December – 2023. Methodology: Correlational level study, basic type, non-experimental design, hypothetical deductive method, cut-off transversal and quantitative approach. The participants were made up of 264 residents and the survey was applied to collect data. Results: 18.9% of the residents presented constipation, with a greater predominance in females; There is a significant relationship between demographic factors, the indicator (sex, level of education, current occupation, monthly income) and the constipation variable ( $p < 0.05$ ). It was found using the chi-square test and Fisher's exact test. Likewise, there is a significant relationship between metabolic abnormalities and constipation ( $p=0.040$ ); medication consumption and constipation ( $p=0.021$ ); dietary habits and constipation ( $p=0.008$ ); physical activity and constipation ( $p=0.030$ ) was found using the non-parametric Spearman's Rho correlation. Conclusion: The relationship that exists between the associated factors and constipation in residents of the Leandra Ortega Espinoza Human Settlement in the Ventanilla district was determined.

**Keywords:** Constipation, Demographic Data, Dietary Habits, Physical Activity, Gastrointestinal Diseases.

## INTRODUCCIÓN

La constipación es un trastorno gastrointestinal más recurrente en la población, se define como la evacuación incompleta, heces duras, esfuerzo de defecar y dolor; dependiendo del tiempo se puede considerar de inicio agudo y cuando los síntomas ya superan más de cuatro semanas se considera crónico, lo cual afecta negativamente a la calidad de vida de las personas. Esto puede darse a causas multifactoriales como los factores demográficos, consumo de medicamentos, anormalidades metabólicas, hábitos dietéticos y la falta actividad física. Ante ello se planteó la pregunta ¿Qué relación existe entre los factores asociados y estreñimiento en pobladores del Asentamiento Humano Leandra Ortega Espinoza del distrito de Ventanilla agosto a diciembre – 2023? La investigación consta de cinco capítulos. En primer capítulo da a conocer la problemática desde ámbito global hasta local, la formulación de los problemas, los objetivos, la justificación del estudio y las limitaciones; en el segundo capítulo menciona el marco teórico, incluyendo los antecedentes nacionales e internacionales, la fundamentación de las bases teóricas y la formulación de las hipótesis; en el tercer capítulo se describe los métodos utilizados para alcanzar los objetivos planteados en la investigación; en el cuarto capítulo se mencionan todos los resultados encontrados y la discusión de dichos resultados; y finalmente en el último capítulo se muestran las conclusiones y las recomendaciones de la investigación.

## **CAPÍTULO I: EL PROBLEMA**

### **1.1. Planteamiento de problema**

El estreñimiento es un trastorno gastrointestinal muy común en la población, se define como la evacuación incompleta, heces duras, esfuerzo al defecar y dolor; dependiendo del tiempo de presentación se puede considerar de inicio agudo y cuando los síntomas superan más de cuatro semanas se considera crónico (1). Puede tener causas multifactoriales como el consumo medicamentos tanto de venta con o sin receta, como: los antiácidos, analgésicos opiáceos, antihistamínicos, suplementos de hierro y calcio. La prevalencia puede variar debido a varios factores como la edad, la dieta y la cultura (2). El esfuerzo excesivo al defecar puede conllevar a consecuencias en la salud presentando posibles patologías ano rectales como fisuras anales, prolapsos rectales, hemorroides (3).

A nivel mundial, según los estudios epidemiológicos mencionan que el estreñimiento prevalece entre 12 al 17% en adultos, un problema frecuente que ha generado mayor preocupación en la sociedad y para los sistemas de atención en el área de salud (4). En Australia realizaron una encuesta virtual en mayores de 18 años utilizando los criterios de Roma III; donde se encontró una prevalencia del 24%, además el 13% de la población de estudio había asistido a una consulta por problemas de estreñimiento y el 37% indican de haber utilizado laxantes (5). En Estados Unidos la causa más común fue

las anormalidades metabólicas como diabetes mellitus, el hipotiroidismo y la obesidad como principales causas de constipación y con prevalencia de 31% (6). Los factores demográficos como edad, género, nivel educacional, nivel económico y región residencial son factores predisponentes para este problema (7). En referencia a América del sur, en estudios realizados existen una prevalencia de 21,7% en Colombia, 6,7% en Brasil y 14,2% en Argentina; mayor presencia en las mujeres (6). En el contexto regional en Región Andina de Perú la constipación presenta un 52,9%, mayor prevalencia en sexo masculino, la presencia de constipación estuvo relacionado principalmente por la poca ingesta de agua y fibra (8). En el contexto nacional, Hospital Sabogal de Essalud informó haber recibido más de 6.000 consultas médicas por estreñimiento, padecimiento asociado a la mala alimentación, pobre ingesta de agua y fibra, inactividad física o algún problema orgánico (9). En la actualidad hay mayor prevalencia de estreñimiento y es considerado una de las alteraciones gastrointestinales más frecuentes, esto genera una disminución en la calidad de vida y el costo económico a futuro de la población (10).

Luego de realizar visitas a los pobladores del Asentamiento Humano, percibimos que no cuentan con agua potable directo, son de bajos recursos económicos, no llevan una alimentación adecuada, mantienen una vida sedentaria y todo esto podría conllevar a consecuencias de corto y mediano plazo problemas de estreñimiento, por tal motivo decidimos realizar esta investigación para contribuir la información a la población sobre factores que están asociados al estreñimiento para planificar estrategias de prevención e intervención ante posibles enfermedades gastrointestinales con el propósito de mejorar la calidad de vida y bienestar.

## **1.2. Formulación del problema**

### **1.2.1. Problema general**

¿Qué relación existe entre los factores asociados y estreñimiento en pobladores del Asentamiento Humano Leandra Ortega Espinoza del distrito de Ventanilla agosto a diciembre – 2023?

### **1.2.2. Problemas específicos**

- ¿Qué relación existe entre factores demográficos y estreñimiento en pobladores?
- ¿Qué relación existe entre anomalías metabólicas y estreñimiento en pobladores?
- ¿Qué relación existe entre consumo de medicamento y estreñimiento en pobladores?
- ¿Qué relación existe entre hábitos dietéticos y estreñimiento en pobladores?
- ¿Qué relación existe entre actividad física y estreñimiento en pobladores?

## **1.3. Objetivo de la investigación**

### **1.3.1. Objetivo general**

Determinar la relación que existe entre los factores asociados y estreñimiento en pobladores.

### **1.3.2. Objetivos específicos**

- Determinar la relación que existe entre factores demográficos y estreñimiento en pobladores.

- Determinar la relación que existe entre anomalías metabólicas y estreñimiento en pobladores.
- Determinar la relación que existe entre consumo de medicamento y estreñimiento en pobladores.
- Determinar la relación que existe entre hábitos dietéticos y estreñimiento en pobladores.
- Determinar la relación que existe entre actividad física y estreñimiento en pobladores.

#### **1.4. Justificación de la investigación**

##### **1.4.1. Teórica**

Esta investigación a nivel teórico se justifica sobre el hecho de aportar información de utilidad teniendo en cuenta los antecedentes investigaciones similares que se realizaron en nuestra búsqueda de diferentes países, por la cual se obtendrá la ejecución de esta investigación para permitir comparar con nuestra investigación.

##### **1.4.2. Metodológica**

Proponemos hablar con el dirigente del Asentamiento Humano para dar una capacitación a los pobladores, donde brindaremos información sobre los factores asociados que causan los problemas del estreñimiento mediante una charla informativa. La investigación la cual será un beneficio para que adopten ciertas medidas sobre el estreñimiento y el tratamiento adecuado que deben seguir los pobladores.

### **1.4.3. Práctica**

A partir de los resultados en el presente estudio de investigación que se realizó con la finalidad de prevenir el estreñimiento, que es un problema que desconocen los pobladores del Asentamiento Humano sobre los factores que se asocian a su origen de dicho problema para realizar ajustes o cambios en ciertas conductas de hábitos dietéticos y con la finalidad de mejorar la salud. Así mismo esta investigación servirá para explorar más esta relación y pueda ser considerada como línea base para nuevas investigaciones a futuro.

### **1.5. Limitaciones de la investigación**

Algunos integrantes de la población no querían participar en la encuesta, desconfiaban dar sus datos personales; por tanto, nos dificultó con el avance de recolección de la información; el otro factor ha sido la presencia del sol durante el día que nos dificultó con nuestro avance en la recolección de la muestra y la mayoría de los encuestados tenían nivel de educación primaria con ellos se tomó mayor parte del tiempo.

## CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO

### 2.1. Antecedentes de la investigación

#### Nacionales

**Ramos (11)** tuvo como **objetivo** “Determinar la prevalencia, las características sociodemográficas y los factores relacionados a estreñimiento según criterio de Roma IV en la personal tropa del Hospital Regional del Sur del Ala Aérea N.º 3”. **Metodología:** Estudio de corte transversal, participaron mayores de 18 años y se excluyeron los individuos que presentaban constipación por causa orgánica. Realizaron mediante una encuesta según los criterios de Roma IV y también consideraron aspectos sociodemográficos. **Resultados:** Del total de 116 encuestados, el 39,7% presentaron estreñimiento, las características sociodemográficas relacionado al estreñimiento fue 19,8% similar para ambos sexos, el 30,9% son jóvenes entre 18 a 29 años, el 36,2% no padecen de enfermedades crónicas, 35,3% no reciben tratamiento farmacológico, el 15,5% realizan actividad física de 3 a 5 días a la semana, el 17,2% consumen agua de 7 a 8 vasos y el 29,3% tienen una alimentación predominio a carbohidratos. **Conclusión:** Que el 39,7% de los encuestados presentaron estreñimiento funcional entre hombres y mujeres, mayoría jóvenes entre 18 a 29 años, con grado de instrucción secundaria completa, sin enfermedades crónicas. El factor relacionado a la constipación fue el tipo de alimentación mediante el chi cuadrado  $X^2 = 6,364$  con  $p = 0,042$ .

**Quispe y Alcántara (12)** tuvieron como **objetivo** “Determinar la prevalencia de síntomas de estreñimiento funcional en estudiantes de ciencias de la salud de dos instituciones educativas de Perú y Argentina”. **Metodología:** Estudio de enfoque cuantitativo, de corte transversal y descriptivo; donde participaron 503 estudiantes, 223 argentinos y 280 peruanos. Para el diagnóstico de estreñimiento funcional aplicaron una encuesta según los criterios de Roma III. **Resultados:** Muestran que el 51,1% de los estudiantes argentinos presentan estreñimiento funcional, mientras en las estudiantes peruanas fue de 45%, mayor predominio en el sexo femenino en ambos países. El 34,5% y 30% de los estudiantes de ambos países suelen ir de 2 a 6 veces o menos frecuencia a la semana, el 7,6 % y el 10 % presenta heces duras y muy duras. Así mismo, el 25,7% y el 35,9% indican dolor al hacer sus evacuaciones. **Conclusión:** Existe una mayor prevalencia de los síntomas de estreñimiento funcional en estudiantes argentinos y peruanos, también hay una relación significativa entre síntomas de constipación y género ( $p= 0,03$  y  $p=0,02$ ). Así mismo mencionan que no guarda una relación estadísticamente entre síntomas de constipación y régimen de alimentación ( $p= 0,278$  y  $p=0,558$ ) en ambos países.

**Jara (13)** en su estudio tuvo como objetivo “Determinar la relación entre hábitos alimentarios y estreñimiento en estudiantes de Posgrado de la Universidad Peruana Unión, Lima 2019”. **Metodología:** Estudio de enfoque cuantitativo, descriptivo, correlacional. Participaron 115 estudiantes, 89 hombres y 26 mujeres entre 23 a 63 años. **Resultados:** El 66,1% tenían hábitos alimentarios adecuados, el 15,7% presentaron estreñimiento y el 82,1% mencionaron que consumen agua por debajo de los parámetros

recomendados. **Conclusión:** Existe una relación estadísticamente significativa con un valor  $p = 0,023$  entre hábitos de alimentación y estreñimiento.

**Espíritu y Victorio (14)** tuvieron como objetivo “Determinar las características del consumo de medicamentos antiácidos en los clientes de la Botica Corpofarma en el distrito de Huaral”. **Metodología:** Efectuaron un estudio de enfoque cuantitativo, no experimental y descriptivo. Utilizaron el cuestionario como instrumento, participaron 385 usuarios entre 35 a 45 años. **Resultados:** Del total de encuestados el 57,1 % consumieron medicamentos para problemas de indigestión, el 38,8% consumieron hidróxido de magnesio, seguido por ranitidina 31,4% y omeprazol en un 25,5%. El 27% presentaron estreñimiento por efecto adverso del medicamento, mayor presencia en sexo femenino. **Conclusión:** Que el consumo indiscriminado de estos medicamentos produce diversos efectos adversos como problemas de estreñimiento y otros.

**Arsentales et al. (15)** tuvieron como objetivo “Evaluar la asociación entre niveles de la actividad física ocupacional y la presencia de síndrome metabólico”. **Metodología:** Tipo de estudio descriptivo, diseño multietápico, donde aplicaron en 4 etapas: viviendas, residentes, conglomerados y manzanas. Para análisis secundario de los datos de estudio poblacional fueron en cinco estratos geográficos del Perú. **Resultados:** Participaron 4029 personas, edad media 42,1 años y 50,0% eran mujeres. El 25,1% (IC 95%) tenían síndrome metabólico, el modelo multivariable evidenció la asociación entre actividad física relacionada con el trabajo y síndrome metabólico frente a quienes reportaron niveles altos de actividad física, a menor nivel de ejercicio, mayor presencia de síndrome metabólico ( $p < 0,001$ ). Mayor asociación en los hombres que entre las mujeres ( $p =$

0,001). **Conclusión.** Que hay una asociación entre la actividad física baja relacionada con el trabajo y la presencia de síndrome metabólico.

### **Internacionales**

**Rodríguez et al.** (16) en su investigación tuvieron como objetivo “Determinar la prevalencia y el perfil epidemiológico de pacientes adultos sanos con estreñimiento”.

**Metodología:** Efectuaron un estudio de corte transversal y descriptivo, en mayores de 18 años seleccionados de forma al azar; realizaron una encuesta de forma presencial y otra a través de web de estreñimiento basadas en criterios de ROMA IV considerando los datos demográficos. **Resultados:** Se seleccionaron a 1223 usuarios, el 64,4% de constipados cumplieron 2, 3 o 4 criterios positivos, el 13 % obtuvieron 5 criterios positivos y el 1,6% presentaron todos los criterios positivos, con mayor diferencia significativa en sexo femenino y en usuarios de mayor edad. **Conclusión:** Este estudio demuestra que el estreñimiento aumenta a medida que la población envejece, los síntomas más frecuentes fueron el esfuerzo al momento de defecar, sensación de evacuación incompleta y deposiciones duras.

**Agüí** (17) tuvo como objetivo “Conocer el perfil epidemiológico y factores asociados de los pacientes diagnosticados con estreñimiento crónico en la población española”. **Metodología:** Realizaron un estudio epidemiológico tipo observacional, descriptivo y transversal, la información fue recogida mediante una encuesta nacional.

**Resultados:** Se estima que la prevalencia de constipación crónica en la población española adulta es de 4,5 %, así mismo 51% de usuarios mantienen una vida sedentaria y solo 20,5% tienen estudios superiores y con respecto al sexo la relación es 4:1 para mujeres y hombres respectivamente donde el valor de OR es de 0,279 (< 1). Respecto al

índice de masa corporal (IMC) el 36,7% tienen sobrepeso y el 20,9% presentaron obesidad. **Conclusión:** El contorno de los pacientes con constipación crónica en la población española fue de 70 años edad media, sedentaria con sobrepeso, sin pareja y con un nivel de educación medio.

**Espejo (18)** tuvo como **objetivo** “Determinar el estreñimiento funcional, ingesta de fibra dietética, líquidos y actividad física en la población de 20 a 59 años de la ciudad de El Alto del departamento de la Paz, en el año 2021”. **Metodología:** Efectuaron un estudio de tipo descriptivo observacional transversal, realizaron una encuesta en 423 usuarios entre 20 a 59 años. **Resultados:** Del total de los participantes el 20,8% presentaron constipación funcional según los criterios de Roma IV, el 43,3% presentaron síntomas de heces duras y mayor presencia en sexo femenino. Así mismo indicaron que hay un déficit en la ingesta de fibra y agua, también mencionaron que la población no desarrolla actividad física. **Conclusión:** La cuarta parte de población de estudio presentaron constipación y mantenían una vida sedentaria, poca ingesta de agua tanto en aquellos que presentaron y los que no presentaron. La mayoría son estudiantes universitarios y el promedio de edad es entre 20 a 24 años.

**Yurtdaş et al.(19)** en su investigación tuvieron como objetivo “Determinar las asociaciones entre la actividad física, la ingesta de fibra dietética, la ingesta de agua y líquidos y el estreñimiento, así como otros posibles factores de riesgo de estreñimiento en adultos” **Metodología:** Efectuaron un estudio transversal en 4561 individuos entre hombres y mujeres de 18 a 65 años en la ciudad de Akara, Turquía, donde consideraron estreñidos a personas que defecaban tres o menos por semana, para la ingesta de fibra y líquido establecieron a partir de un cuestionario de frecuencia alimentaria y finalmente

para evaluar sobre la actividad física utilizaron un cuestionario guía internacional de actividad física. **Resultados:** Del total de los participantes el 16,6% fueron diagnosticados con constipación, la prevalencia fue mayor en mujeres 18,5% y en hombres 13,6%. Existe una relación significativa entre el estreñimiento, estatutos y género ( $p < 0,001$ ), asimismo hay una relación entre edad, IMC, actividad física, nivel de educación y estreñimiento estadísticamente significativa ( $p < 0,05$ ). Mayor prevalencia en los participantes con obesidad 25,3% en comparación con sobrepeso que de 17,2%. El análisis de regresión logística mostró un riesgo significativamente mayor de constipación en usuarios de edad avanzada, que tienen obesidad y en sexo femenino. **Conclusión:** El mayor riesgo de asociación de estreñimiento en la población turca fue la baja ingesta de fibra y agua, poca actividad física, participantes con obesidad, edad adulta y el sexo femenino.

**Silveira et al.** (20) tuvieron como **objetivo** “Evaluar la prevalencia de estreñimiento intestinal y sus factores asociados en adultos con obesidad clase II y III” **Metodología:** Realizaron un ensayo clínico aleatorio en adultos de 18 a 64 años, con  $IMC \geq 35$  kg/m<sup>2</sup>. Para recolección de datos realizaron mediante un cuestionario que contenía variables sociodemográficas, nivel de obesidad, estilo de vida, presencia de comorbilidades, consumo de alimentos e ingesta de agua; y la variable estreñimiento evaluaron de acuerdo a los criterios de Roma III y la escala de forma de heces de Bristol, finalmente para evaluar la asociación entre las variables utilizaron un análisis de regresión múltiple de Poisson. **Resultados:** De los 150 encuestados presentaron una prevalencia 24,67% de constipación; luego de realizar el análisis de regresión el estreñimiento se asoció con la polimedicación (IC 95%: 1,18-7,57,  $p = 0,021$ ), mayor

presencia en jóvenes entre 18 a 29 años y exfumadores. **Conclusión:** Mayor presencia de constipación en adultos con obesidad clase II y III, asimismo el estreñimiento está asociado significativamente con la polimedicación, en grupo de usuarios más jóvenes y exfumadores.

## 2.2. Bases teóricas

### **Teorías y conceptos de Factores Asociados**

Teoría de Román (21) considera que los factores asociados son causas que generan ciertas consecuencias de una estructura social y económica. Así mismo estos factores se pueden dar de forma exógena y endógena al sistema de la salud pública, que se relacionan en función de su naturaleza, que resulta en una estructura de análisis dando un resultado de múltiples consecuencias que ayuda identificar las causas del problema. Son aquellas características ya sea culturales, socioeconómicas que al comportarse de forma individual o combinada inciden negativa o positivamente en la sociedad (22). Los factores asociados muy destacados al estreñimiento están el sexo femenino, la edad avanzada, los hábitos alimentarios, actividad física y consumo de medicamentos, las cuales son muy importante para una evaluación del paciente, asimismo para su diagnóstico y tratamiento (23).

### **Factores demográficos**

La demografía es parte de la ciencia que se dedica al estudio de la población humana, que se encarga de sus características generales (sexo, edad y estado civil), considerados desde punto de vista cuantitativo, Además, cada individuo tiene diferentes características del resto de la población como: lugar de residencia, nivel de estudio, nivel

de ingreso, empleo, entre otros; las mismas que son utilizadas para determinar la composición demográfica (24).

Estudios como el de Werth y Chistopher (25) mencionaron que factores demográficos están ampliamente relacionados al estreñimiento. El sexo femenino, el lugar de residencia, el sedentarismo, la automedicación y otros factores relacionados a la salud, han sido asociados con mayor riesgo de estreñimiento y si pueden considerarse como un factor riesgo potencial.

### **Anormalidades Metabólicas**

Es una serie de anomalías que en conjunto es un factor de riesgo para adquirir diferentes enfermedades como problemas cardiovasculares, hipertensión arterial, diabetes tipo II, entre otros. La combinación entre factores genéticos y factores de riesgo como la alteración de estilos de vida (la alimentación inadecuada y la poca actividad física), llegan a favorecer el desarrollo de las alteraciones fisiológicas (26).

### **Aspectos fisiopatológicos de anomalías metabólicas**

Su origen está basado principalmente en la resistencia de insulina donde un conjunto de anomalías conforma el síndrome. Sin embargo, se debe tratar por igual cualquiera de los componentes del síndrome o aceptarlo con un origen común (27).

### **Consumo de medicamento**

El consumo del medicamento es un fenómeno muy complejo y multifactorial, donde el sistema de salud se encarga de realizar de forma adecuada la venta de los productos farmacéuticos, así mismo el prescriptor y dispensador son responsables teniendo como base sus conocimientos. Teniendo en cuenta la medicación de estos

pueden traer beneficios en la salud o también pueden ser perjudiciales presentando reacciones adversas que aparecen como consecuencia de su consumo (28).

Los medicamentos pueden influir a la constipación debido que pueden causar un peristaltismo lento, dentro de ello están los analgésicos opiáceos (tramadol, codeína), los fármacos que se utilizan para úlceras gástricas como los Antiácidos (hidróxido de aluminio, bismuto), incluso los suplementos de calcio y hierro (29).

Así mismo, hay muchos medicamentos que producen como efectos secundario problemas de estreñimiento y dentro de esto grupo tenemos especialmente a los analgésicos opiáceos, antihistamínicos (clorfenamina, loratadina, difenhidramina, entre otros) (30).

### **Hábitos Dietéticos**

Es una serie de comportamientos y conductas colectivas, que cada individuo determina la manera de conseguir, preparar y consumir los alimentos, esto permite al cuerpo obtener suficiente energía para mantenerse durante el día y además puedan cumplir con un aporte nutricional adecuado (31).

Los cambios de hábitos dietéticos de forma irregular es la causa más predisponente a problemas de estreñimiento, ya sea por carencia de fibra, disminución de consumo de agua (32).

### **Actividad física**

La Organización Mundial de Salud (OMS) considera que la actividad física son todos movimientos que forman parte de nuestra vida cotidiana, incluyendo las actividades deportivas, recreación y el trabajo (33).

El desarrollo de la actividad física ayuda a mantener en estado físico saludable, la cual es muy importante realizar a largo de la vida, con la finalidad de controlar enfermedades cardiovasculares, diabetes, entre otros (34).

### **Estreñimiento**

**Definición:** El estreñimiento o constipación se define como una defecación insatisfactoria (sensación de evacuación incompleta), evacuaciones muy poco frecuentes o dificultad para evacuar, con diferentes síntomas que incluyen como las heces duras, esfuerzo excesivo al momento de evacuar y presencia de dolor abdominal (35). Por otro lado, World Gastroenterology Organization (WGO) define al estreñimiento como un trastorno caracterizado por una dificultad permanente para defecar, movimientos intestinales infrecuentes en ausencia de síntomas de alarma o causas secundarias (36).

### **Clasificación del estreñimiento**

Según la duración del problema se clasifica en agudo o crónico. El estreñimiento agudo también llamado transitorio, se presenta por diversas causas transitorias como por ejemplo la modificación de la dieta, mayor tiempo de sedentarismo. Mientras el estreñimiento crónico tiene una duración de más de 3 meses y a su vez se clasifica en estreñimiento funcional o primario y estreñimiento secundario. El primero se debe a distintas alteraciones intestinales y el secundario se debe a otras enfermedades metabólicas o medicamentos que tienen como efecto adverso (37).

### **Fisiopatología de estreñimiento**

La Gastroenterología Latinoamericana considera el estreñimiento como una enfermedad multifactorial y muy compleja donde se involucran estructuras neuromusculares. Los mecanismos fisiopatológicos relacionados son: La disfunción

motora, esto se caracteriza por el retraso del movimiento del contenido intraluminal a través del colon ascendente y transversal (tránsito lento). La disfunción sensitiva, se relaciona con una percepción disminuida de la distensión rectal, donde el individuo no siente la sensación del deseo de evacuar, esto debido a una lesión de la médula espinal o un daño del nervio pélvico. Los trastornos de evacuación que es la incapacidad para expulsar las heces, donde los músculos de la pared abdominal, recto anal y piso pélvico tiene problemas para coordinar durante la defecación. Y otros mecanismos fisiopatológicos como la disbiosis y alteraciones del tejido conectivo (38).

### **Epidemiología**

En una revisión sistemática actualizado, la prevalencia media se encuentra entre 14% y el 16% en la población mundial, que representa un problema de gran magnitud, estudios realizados en España sostiene que la prevalencia se encuentra entre 14 a 30 % donde la mayor presencia es en mujeres que hombres y su frecuencia aumenta más a partir de 60 años (39).

### **Etiología**

Las causas del estreñimiento son muy variadas, el 95% de casos son de origen funcional y están relacionados con tránsito intestinal lento y la retención de las heces. Y el 5% son de origen orgánico y necesitan tratamientos médicos o quirúrgicos (40).

**Tabla 1***Etiología de estreñimiento orgánico*

<b>Alteraciones anatómicas</b>	<b>Alteraciones de la motilidad</b>
Prolapso rectal	Enfermedad de Chagas
Postoperatorio	Alteraciones musculares
Fisuras	Miopatías
Tumores	Displasia neuronal
Malformaciones anorrectales	Esclerodermia
Estenosis anal	Seudoobstrucción intestinal
<b>Problemas neurológicos</b>	<b>Psicógeno</b>
Trauma	Abuso sexual
Infección	Problemas psicológicos
Anomalías medulares congénitos	Psicosis
<b>Metabólicas, hormonales e inmunológicas</b>	<b>Medicamentos</b>
Diabetes mellitus	Antiácidos
Hipotiroidismo	Antihistamínicos
Hipopotasemia	Medicamentos con codeína
Fibrosis quística	Anticolinérgicos
Acidosis tubular	Fenitoína
Neoplasia endocrina múltiple	Metilfenidato

Fuente: Elaboración propia en base a la etiología de estreñimiento

Es muy importante conocer las prescripciones de medicamentos que pueden causar este problema, mayor consideración en pacientes polimedicados y sobre todo aquellos tratados con opiáceos (41).

**Manifestaciones clínicas**

Los síntomas del estreñimiento pueden presentarse de las siguientes formas. Menos de tres evacuaciones a la semana, heces duras, secas o bolitas, dificultad para evacuar, sensación de evacuación incompleta (42).

Se caracteriza por la presencia de dolor asociado con los movimientos intestinales, flatulencia, dolor en la parte baja de la espalda, fatiga, cefalea; estos síntomas pueden ser permanentes o recurrentes en el tiempo. Por otro lado, también

pueden presentarse durante un cambio de hábito, cambios en la alimentación, viajes, entre otras (43).

### **Criterios de Roma IV**

La fundación Roma durante los años ha definido y propuesto los criterios para estandarizar el diagnóstico del estreñimiento y la reciente versión son los criterios de Roma IV, Estos criterios están siendo utilizados para estimar la prevalencia de constipación a nivel mundial (44).

Según los criterios de Roma IV el estreñimiento se define como la presencia durante los últimos 3 meses de dos a más de los siguientes síntomas: 1) Esfuerzo al defecar ( $\geq 25\%$  deposiciones), 2) deposiciones duras o caprinas ( $\geq 25\%$  deposiciones), 3) sensación de evacuación incompleta ( $\geq 25\%$  deposiciones), 4) obstrucción al defecar ( $\geq 25\%$  deposiciones), 5) maniobras manuales para defecación ( $\geq 25\%$  deposiciones), 6) menos de 3 deposiciones espontáneas completas por semana (45).

## **2.3. Formulación de la hipótesis**

### **2.3.1. Hipótesis general**

Existe relación entre factores asociados y estreñimiento en pobladores del Asentamiento Humano Leandra Ortega Espinoza del distrito de Ventanilla agosto a diciembre – 2023.

### **2.3.2. Hipótesis específicas**

- Existe relación entre factores demográficos y estreñimiento en pobladores del Asentamiento Humano Leandra Ortega Espinoza del distrito de Ventanilla agosto a diciembre – 2023.

- Existe relación entre anormalidades metabólicas y estreñimiento en pobladores del Asentamiento Humano Leandra Ortega Espinoza del distrito de Ventanilla agosto a diciembre – 2023.
- Existe relación entre consumo de medicamento y estreñimiento en pobladores del Asentamiento Humano Leandra Ortega Espinoza del distrito de Ventanilla agosto a diciembre – 2023.
- Existe relación entre hábitos dietéticos y estreñimiento en pobladores del Asentamiento Humano Leandra Ortega Espinoza del distrito de Ventanilla agosto a diciembre – 2023.
- Existe relación entre actividad física y estreñimiento en pobladores del Asentamiento Humano Leandra Ortega Espinoza del distrito de Ventanilla agosto a diciembre – 2023.

## **CAPÍTULO III: METODOLOGÍA**

### **3.1. Método de investigación**

Hipotético deductivo, el método consiste en la generación de hipótesis a partir de dos premisas, una empírica y una universal. Tiene la finalidad de comprender los fenómenos y explicar el origen o las causas que generan. Parte de las premisas generales para llegar a una conclusión particular, que sería la hipótesis a falsar para contrastar su veracidad. Permite el incremento de la teoría de la que partió y planteamiento de soluciones a problemas tanto de corte teórico o práctico (46).

### **3.2. Enfoque investigativo**

Enfoque cuantitativo, se basan en la medición numérica. Utilizan la recolección y el análisis de datos para contestar preguntas de investigación y probar hipótesis establecidas previamente, y confían en la medición numérica, en el conteo y utilizan frecuentemente la estadística para establecer con exactitud los patrones de comportamiento de una población (47).

### **3.3. Tipo de investigación**

Básica con la finalidad de obtención de nuevos conocimientos acerca de la fundamentación de fenómenos físicos de hechos observables, sin tener en cuenta la aplicación directa en el contexto social a corto plazo (48).

### **3.4. Diseño de la investigación**

No experimental, porque las variables del estudio de investigación solo serán observadas y medidas en un contexto natural para después ser analizadas, la cual no serán manipuladas por el investigador (49).

#### **3.4.1. Corte**

Transversal, la recolección de los datos se realiza en un único momento o en tiempo determinado (50); en nuestro el momento de estudio abarca de agosto a diciembre.

#### **3.4.2. Nivel o alcance**

Correlacional, donde se recolectaron los datos según las variables de la investigación, luego se estableció la relación entre ellos. El propósito del estudio de este tipo es saber el comportamiento de otra u otras variables determinadas (51).

### **3.5. Población, muestra y muestreo**

#### **Población**

El universo fue constituido por 1800 pobladores del Asentamiento Humano Leandra Ortega Espinoza del distrito de Ventanilla; aplicando los criterios de inclusión y exclusión la población objetivo estará conformada por 839 pobladores, distribuidos en 45 manzanas y 641 lotes. Donde se trabajó con la población involucrada.

#### **Criterio de inclusión**

- Pobladores de 18 hasta 79 años.
- Pobladores de ambos sexos.
- Mujeres embarazadas y en lactancia.

- Pobladores que completaron el cuestionario.
- Pobladores que llegan a firmar el consentimiento informado.

### **Criterios de exclusión**

- Menores de edad
- Pobladores que no quieren responder el cuestionario.
- Pobladores mayores de 80 años.
- Pobladores que presentan estreñimiento de causa orgánica.

### **Muestra**

La población se conoce, por ello, se utilizará la fórmula de poblaciones finitas para calcular el tamaño de la muestra:

Fórmula

$$n = \frac{Z^2 \cdot N \cdot p \cdot q}{E^2 (N-1) + Z^2 \cdot p \cdot q}$$

Donde:

E = error muestra N=Población Z=nivel de confianza E=Margen de error 5%,

p y q = varianza de la población

Se trabaja con nivel de confianza 95%, por tanto. Los valores serán:

N = 839, z = 1,96, E = 0,05, p = 0,5; q = 0,5

Reemplazamos la fórmula

$$n = \frac{(1,96)^2 \times 839 \times 0,5 \times 0,5}{0,05^2 \times (839 - 1) + (1,96)^2 \times 0,5 \times 0,5} = 264$$

n = 264

La muestra estará conformada por 264 pobladores.

## **Muestreo**

El muestreo será de tipo probabilístico por etapa, será aplicado en 3 etapas.

- **1ra etapa:** Se seleccionarán 27 manzanas de manera aleatoria simple (Anexo 9).
- **2da etapa:** Dentro de cada manzana mediante un muestreo aleatorio simple se seleccionarán 5 lotes.
- **3ra etapa:** Dentro de cada lote mediante un muestreo no probabilístico por conveniencia se seleccionarán a 2 pobladores que cumplirán los criterios de inclusión y exclusión.

### **3.6. Variables y operacionalización**

#### **Variable 1: Factores asociados**

##### **Definición operacional de la variable**

Factores asociados serán evaluados en las dimensiones de factores demográficos, anormalidades metabólicas, consumo de medicamento, hábitos dietéticos y actividad física.

##### **Definición operacional de las dimensiones de las variables**

###### **Dimensión 1: Factores demográficos**

La dimensión factores demográficos será evaluada en función a los indicadores; sexo, edad, grado de instrucción, ocupación actual y nivel, los cuales serán evaluados en la escala nominal dicotómica y ordinal polinómica.

###### **Dimension2: Anormalidades metabólicas**

La dimensión anormalidades metabólicas será evaluada en función a los indicadores; diabetes mellitus, obesidad e hipotiroidismo, los cuales serán evaluados en la escala ordinal dicotómica.

**Dimensión 3: Consumo de medicamento**

La dimensión consumo de medicamento será evaluada en función a los indicadores; Antiácidos (hidróxido de aluminio, bismuto), Suplementos (calcio, hierro), Analgésicos opiáceos (tramadol, codeína), Antihistamínicos (clorfenamina, loratadina, difenhidramina), los cuales serán evaluados en la escala ordinal politómica.

**Dimensión 4: Hábitos dietéticos**

La dimensión hábitos dietéticos será evaluada en función a los indicadores; consume < de 1Lt de agua al día, consume de fibra (verduras, cereales, semillas secas, fruta), consume de alimentos refinados (papas fritas, chocolates, gaseosas, pizza, galletas), los cuales serán evaluados en la escala ordinal politómica.

**Dimensión 5: Actividad física**

La dimensión actividad física será evaluada en función a los indicadores; practica algún deporte (fútbol, vóley, natación), se ejercita durante la semana (baile, caminata, gimnasio), Realiza ejercicios de meditación (yoga, otros), los cuáles serán evaluados en la escala ordinal politómica.

**Variable 2: Estreñimiento****Definición operacional de la variable**

La variable será evaluada en la dimensión síntomas de estreñimiento.

**Definición operación de las dimensiones de las variables****Dimensión 1: Síntomas de estreñimiento**

La dimensión síntomas de estreñimiento será evaluada en función a los indicadores; esfuerzo defecatorio, deposiciones duras, sensación de evacuación

incompleta, obstrucción defecatorio, maniobras manuales para la defecación y menos de 3 deposiciones espontáneas completas por semana, los cuáles serán evaluados en la escala ordinal politómica.

### **3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos**

#### **3.7.1. Técnica**

Se aplicará la técnica de encuesta. Feria et al (52) definieron que la encuesta es un conjunto de preguntas que los pobladores pueden responder, dicha finalidad es obtener información y resolver un problema social definido.

#### **3.7.2. Descripción de instrumentos**

El instrumento que se utilizó es un cuestionario, la cual está estructura por 24 preguntas, orientados a recolectar información según las variables del estudio; variable 1: Factores asociados, que consta de 5 dimensiones como: factores demográficos que serán de elección múltiple, anormalidades metabólicas con respuesta si o no; las dimensiones de consumo de medicamento, hábitos dietéticos y actividad física, serán medidas con escala de Likert (nunca, casi nunca, algunas veces, casi siempre, siempre). Finalmente, para variable 2: Estreñimiento, se utilizó el cuestionario según los criterios de ROMA IV, constituido por 6 ítems.

**Tabla 2***Ficha técnica del instrumento*

<b>Título</b>	<b>Factores asociados y estreñimiento en pobladores del Asentamiento Humano Leandra Ortega Espinoza del distrito de Ventanilla agosto a diciembre – 2023</b>
<b>Autor</b>	Br. Armas Aguirre, Julia Aurelia Br. Atachao Medrano, Deivy Gildx
<b>Afiliación</b>	Universidad Norbert Wiener
<b>Lugar</b>	En el Asentamiento Humano Leandra Ortega Espinoza del distrito de Ventanilla.
<b>Aplicación</b>	Individual
<b>Duración</b>	10 a 15 minutos aproximadamente
<b>Asesor</b>	Dr. Q.F. Cano Pérez, Carlos Alfredo
<b>Finalidad</b>	Determinar la relación que existe entre los factores asociados y estreñimiento en pobladores del Asentamiento Humano Leandra Ortega Espinoza del distrito de Ventanilla.

Fuente: Elaboración propia

**3.7.3. Validación**

El instrumento fue validado según los criterios, experiencia y conocimiento de cinco expertos, Dr. Elmer Oyarce Alvarado, Dr. Juan Manuel Parreño Tipian, Dr. Nesquen José Tasayco Yataco, Dr. Orlando Juan Márquez Caro y Mg. Daniel Ñañez Del Pino, quienes evaluaron y analizaron que el dicho instrumento cumple con los requerimientos necesarios para que sea aplicada a la muestra de estudio, de esa manera dieron su aprobación (Anexo 4).

**3.7.4. Confiabilidad**

Grado en que un instrumento produce resultados coherentes y consistentes. El análisis de confiabilidad es un estadístico que permite hallar la confiabilidad con la cual está estructurado un instrumento (53).

Una vez aprobado el instrumentó por los expertos, se procedió a aplicarlos sobre una muestra piloto de 50 pobladores, seguidamente se realizó la confiabilidad de alfa de Cronbach obteniendo un resultado en la variable 1 en dimensión 2 (0,850), dimensión 3

(0,832), dimensión 4 (0,837), dimensión 5 (0,876) y en la variable 2 en dimensión 1 (0,938); por tanto, el instrumento tiene buena confiabilidad en nuestro estudio. (Anexo 5).

### **3.8. Procesamiento y análisis de datos**

Los datos obtenidos en la encuesta del cuestionario fueron registrados en una hoja de cálculo Excel 2021, luego se procedió a codificar numéricamente y después fueron importados al programa estadístico IBM SPSS versión 25. Seguidamente para el análisis descriptivo se procedió la elaboración de las tablas de frecuencia, porcentajes y son ilustradas mediante gráficos de barra. Para analizar los factores relacionados, se utilizó el coeficiente correlación de Pearson y el coeficiente de Spearman, se asumió un nivel de significancia estadística p valor menor a 0,05.

### **3.9. Aspectos éticos**

Para este estudio se tuvo presente, el código de ética vigente para investigación estipulado por la Universidad Privada Norbert Wiener. Que tiene como finalidad proteger los derechos humanos, la salud, la vida, la dignidad, la privacidad y el bienestar de todos los participantes (54).

Para recolección de información se entregó el consentimiento informado a los participantes y se protegió la autenticidad, así mismo se garantizó que su participación en la investigación no representará ningún riesgo tanto para investigadores como para los encuestados. La investigación no será manipulada, ni los datos de los encuestados serán alterados (55).

## CAPÍTULO IV: PRESENTACIÓN Y DISCUSIAN DE LOS RESULTADOS

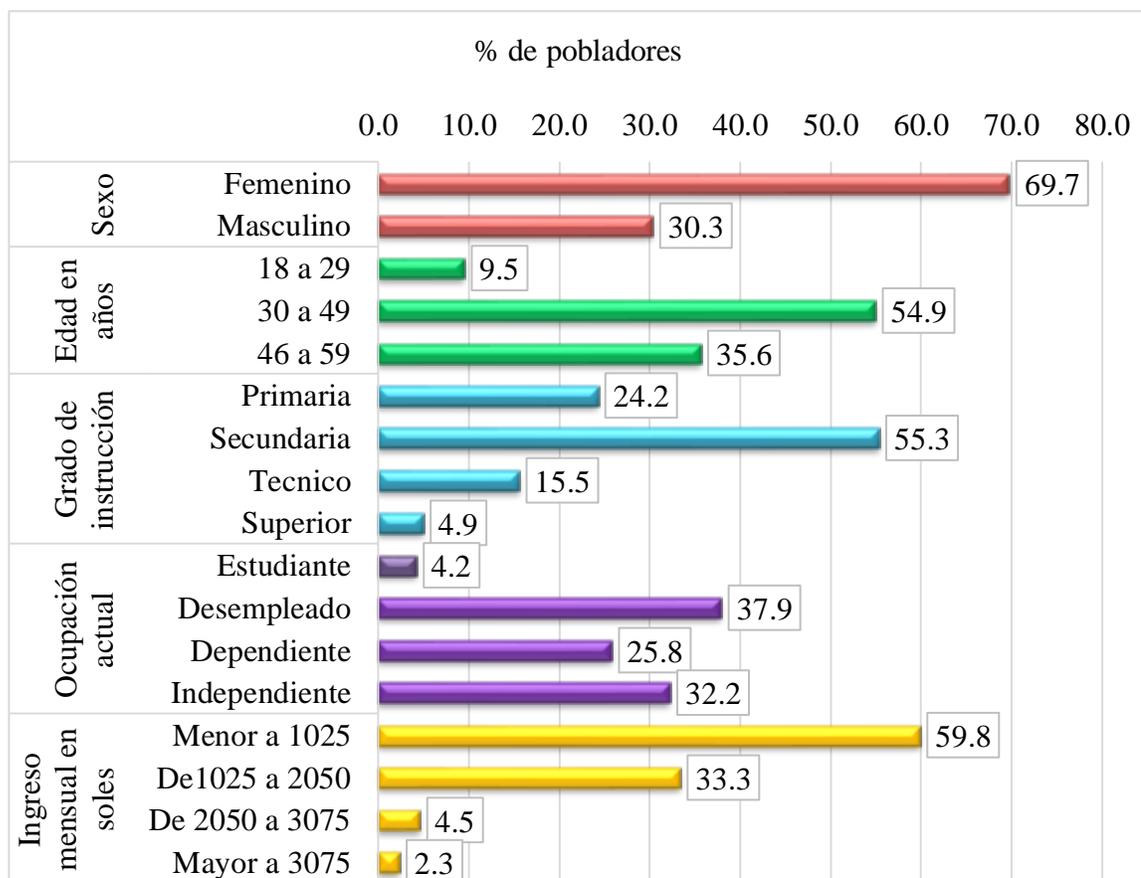
### 4.1. Resultados

#### 4.1.1. Análisis descriptivo de resultados

**Tabla 3**

*Datos demográficos de los pobladores del Asentamiento Humano Leandra Ortega Espinoza del Distrito de Ventanilla agosto a diciembre – 2023.*

		Frecuencia	Porcentaje
Sexo	Femenino	184	69,7
	Masculino	80	30,3
Edad en años	18 a 29	25	9,5
	30 a 49	145	54,9
	46 a 59	94	35,6
Grado de instrucción	Primaria	64	24,2
	Secundaria	146	55,3
	Técnico	41	15,5
	Superior	13	4,9
Ocupación actual	Estudiante	11	4,2
	Desempleado	100	37,9
	Dependiente	68	25,8
	Independiente	85	32,2
Ingreso mensual en soles	Menor a 1025	158	59,8
	De1025 a 2050	88	33,3
	De 2050 a 3075	12	4,5
	Mayor a 3075	6	2,3
	Total	264	100,0



**Figura 1**

*Datos demográficos de los pobladores del Asentamiento Humano Leandra Ortega Espinoza del Distrito de Ventanilla agosto a diciembre – 2023.*

**Interpretación:**

En la tabla N° 3 y figura N° 1 se puede mostrar lo siguiente, el 69,7% de la población fue de sexo femenino y el 30,3% de sexo masculino; asimismo, el mayor porcentaje de los pobladores se encontraban entre 30 a 49 años con 54,9% y segundo grupo etario más frecuente fue entre los 46 a 59 años con 35,6%; además se observó que el 55,3% de la población tenían un grado de instrucción de secundaria completa, el 24,2% tenían un grado de instrucción primaria y el menor porcentaje tenían grado de instrucción superior 4,9%. De la misma manera, en la ocupación actual el 37,9% de la población fue

desempleada, el 32,2% fueron independientes y 25,8% fueron dependientes. Finalmente, en mayor porcentaje de los pobladores tenían un ingreso mensual menor a 1025,00 soles que representa un 59,8%.

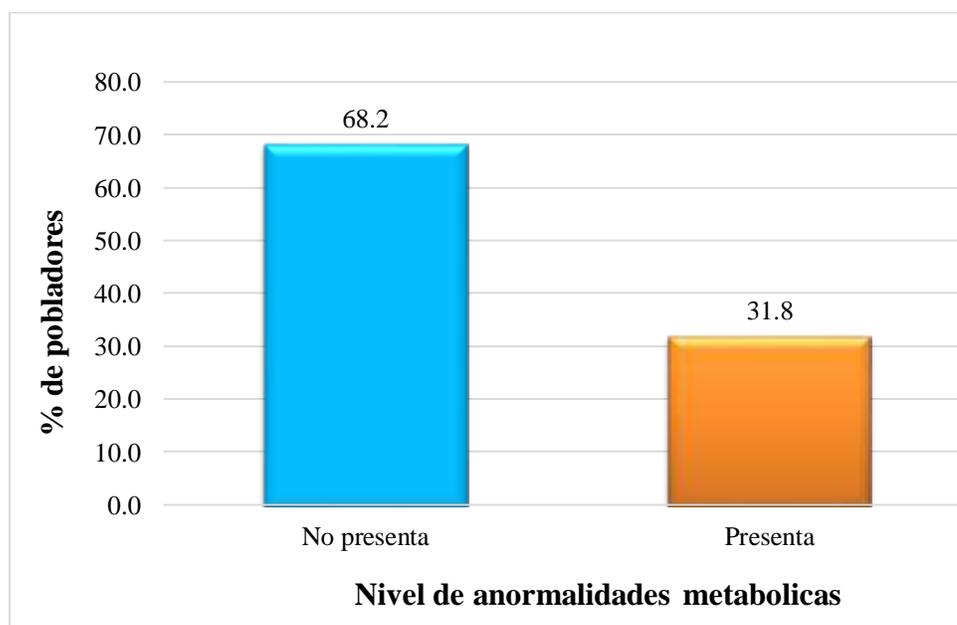
**Tabla 4**

*Nivel de anormalidades metabólicas que presentan los pobladores del Asentamiento Humano Leandra Ortega Espinoza.*

		Frecuencia	Porcentaje
Nivel de anormalidades metabólicas	No presenta*	180	68,2
	Presenta	84	31,8
Total		264	100,0

(\*): no presenta diabetes, ni obesidad, ni hipotiroidismo. Para más detalles ver el

Anexo 10 (Tabla a).



**Figura 2**

*Nivel de anormalidades metabólicas que presentan los pobladores del Asentamiento Humano Leandra Ortega Espinoza.*

**Interpretación:**

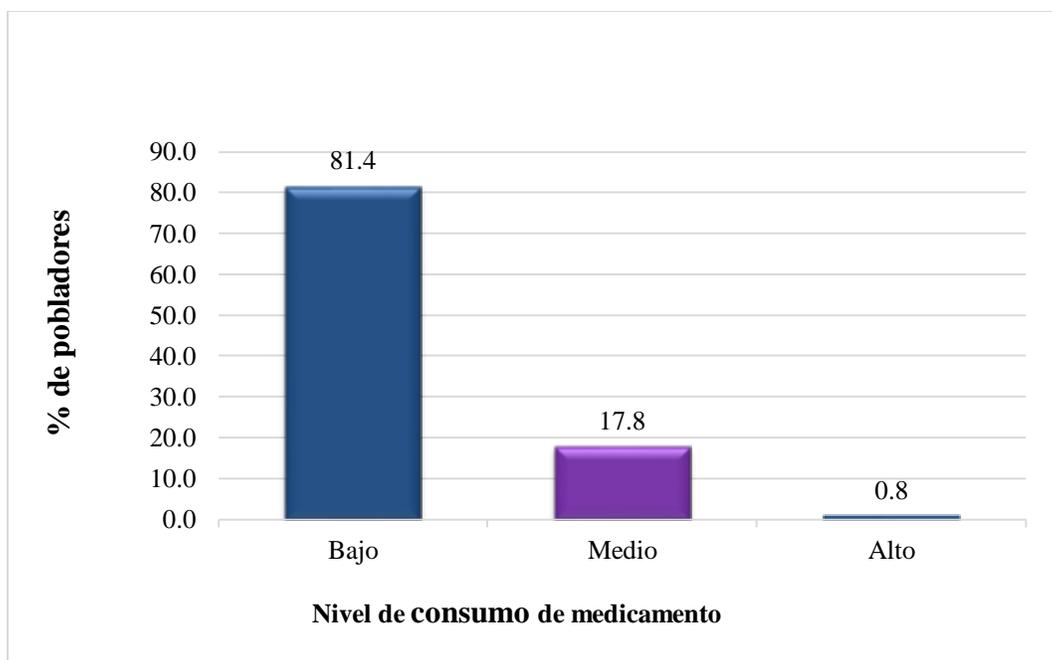
En la tabla 4 y figura N° 2 se puede apreciar, que el 68,2% de los pobladores no presentaron anormalidades metabólicas, en contraste el 31,8% restante si presentaron anormalidades metabólicas.

**Tabla 5**

*Nivel de consumo de medicamentos que presentan los pobladores del Asentamiento Humano Leandra Ortega Espinoza.*

		Frecuencia	Porcentaje
Nivel de consumo de medicamento	Bajo	215	81,4
	Medio	47	17,8
	Alto	2	0,8
Total		264	100,0

Para poder consolidar la información de la dimensión consumo de medicamentos (antiácidos, suplementos, analgésicos opiáceos y antihistamínicos) se procedió a categorizar el nivel de consumo en tres clases: nivel bajo ( nunca y casi nunca), nivel medio (algunas veces y casi siempre) y nivel alto (casi siempre). Para más detalles ver el Anexo 10 (Tabla b).



**Figura 3**

*Nivel de consumo de medicamentos que presentan los pobladores del Asentamiento Humano Leandra Ortega Espinoza.*

**Interpretación:**

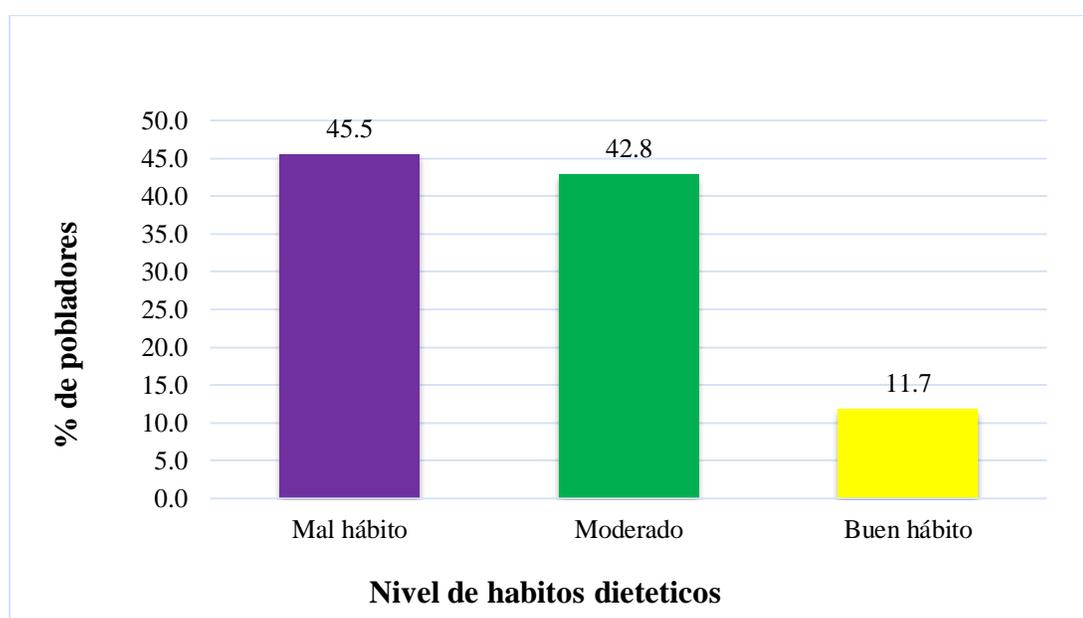
En la tabla y figura N° 3 se puede apreciar que el 81,4% de los pobladores presentaron un nivel bajo de consumo de medicamentos, el 17,8% representaron un nivel medio y el 0,8% restante presentaron un nivel alto.

**Tabla 6**

*Nivel de hábitos dietéticos que presentan los pobladores del Asentamiento Humano Leandra Ortega Espinoza.*

		Frecuencia	Porcentaje
Nivel de Hábitos dietéticos	Mal hábito	120	45,5
	Moderado	113	42,8
	Buen hábito	31	11,7
Total		264	100,0

Para poder consolidar la información de la dimensión hábitos dietéticos (consumo de agua, consumo de fibra y consumo de alimentos refinados) se procedió a categorizar el nivel de hábitos dietéticos en tres clases: nivel mal hábito (nunca y casi nunca), nivel regular (algunas veces y casi siempre) y nivel alto (casi siempre). Para más detalles ver el Anexo 10 (Tabla c).



**Figura 4**

*Nivel de hábitos dietéticos que presentan los pobladores del Asentamiento Humano Leandra Ortega Espinoza.*

**Interpretación:**

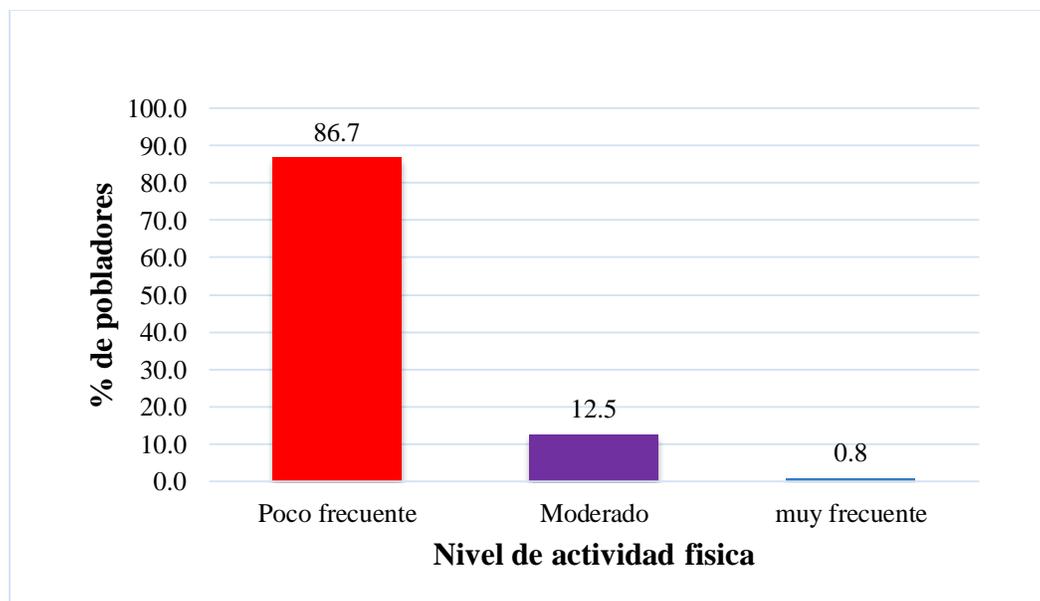
En la tabla y figura N° 4 se puede apreciar que el 45,5% de los pobladores tenían malos hábitos dietéticos, el 42,8% de nivel moderado y a diferencia del 11,7% presentaron buenos hábitos dietéticos.

**Tabla 7**

*Nivel de actividad física que presentan los pobladores del Asentamiento Humano Leandra Ortega Espinoza.*

	Frecuencia	Porcentaje
Poco frecuente	229	86,7
Nivel de actividad física Moderado	33	12,5
Muy frecuente	2	0,8
Total	264	100,0

Para poder consolidar la información de la dimensión actividad física (Practica algún deporte, Ejercita durante la semana y Realiza ejercicios de meditación) se procedió a categorizar de actividad física en tres clases: nivel poco frecuente (nunca y casi nunca), nivel moderado (algunas veces y casi siempre) y nivel de buen hábito (casi siempre). Para más detalles ver el Anexo 10 (Tabla d).

**Figura 5**

*Nivel de actividad física que presentan los pobladores del Asentamiento Humano Leandra Ortega Espinoza.*

### Interpretación:

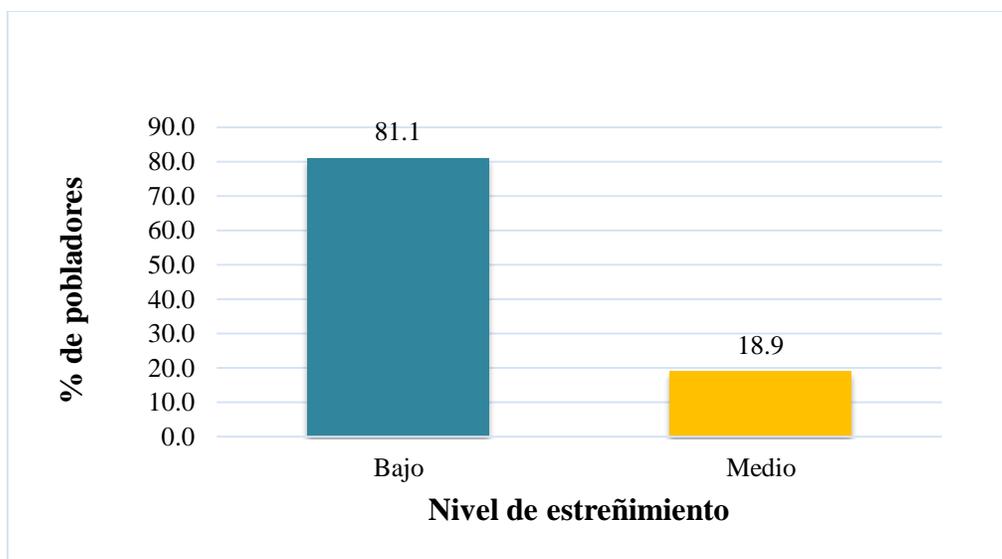
En la tabla y figura 5 se puede apreciar que el 86,7% de los pobladores realizaban poca actividad física, mientras el 12,5% realizaban con frecuencia moderado y el 0,8% realizaban con mayor frecuencia.

### Tabla 8

*Nivel de estreñimiento que presentan los pobladores del Asentamiento Humano Leandra Ortega Espinoza.*

		Frecuencia	Porcentaje
Nivel de estreñimiento	Bajo	214	81,1
	Medio	50	18,9
Total		264	100,0

Para poder consolidar la información de la dimensión síntomas de estreñimiento (Esfuerzo defecatorio, deposiciones duras, sensación de evacuación incompleta, obstrucción defecatorio, maniobras manuales para la defecación y menos de 3 deposiciones espontáneas completas por semana) se procedió a categorizar los síntomas de estreñimiento en tres clases: nivel bajo (< 25% no presenta), nivel medio (>25% presenta) y nivel alto (> 75% presenta de manera crónico). Para el diagnóstico del estreñimiento se utilizó los criterios de roma IV. Para más detalles ver el Anexo 10 (Tabla e).



**Figura 6**

*Nivel de estreñimiento que presentan los pobladores del Asentamiento Humano Leandra Ortega Espinoza.*

**Interpretación:**

En la tabla y figura N° 6 se puede apreciar lo siguiente, el 81,1% de los pobladores presentaron un nivel bajo de estreñimiento, en contraste el 18,9% de los pobladores padecían de un estreñimiento de nivel medio.

**4.1.2. Prueba de hipótesis**

**Hipótesis general**

**H<sub>0</sub>:** No existen factores que estén asociados al estreñimiento en pobladores del Asentamiento Humano Leandra Ortega Espinoza del distrito de Ventanilla agosto a diciembre – 2023.

**H<sub>1</sub>:** Existe factores que estén asociados al estreñimiento en pobladores del Asentamiento Humano Leandra Ortega Espinoza del distrito de Ventanilla agosto a diciembre – 2023.

**Criterio:**

Debido a que los factores son de diferente naturaleza y no pueden combinarse o adicionarse en uno solo, el contraste de la hipótesis general se dará a través de cada una de las hipótesis específicas.

**Hipótesis específica 01**

**H<sub>0</sub>:** No existe relación entre factores demográficos y estreñimiento en pobladores del Asentamiento Humano Leandra Ortega Espinoza del Distrito de Ventanilla agosto a diciembre – 2023.

**H<sub>1</sub>:** Existe relación entre factores demográficos y estreñimiento en pobladores del Asentamiento Humano Leandra Ortega Espinoza del Distrito de Ventanilla agosto a diciembre – 2023.

**Técnica estadística:** Prueba de independencia Chi Cuadrado.

**Criterio:** Si el p valor es menor que 0,05 se rechaza la hipótesis nula (H<sub>0</sub>) y se acepta la hipótesis alterna (H<sub>1</sub>); si el p valor es mayor que 0,05 no se rechaza la Hipótesis nula (H<sub>0</sub>).

**Tabla 9***Prueba de correlación de los factores demográficos y estreñimiento.*

n = 264		Estreñimiento		Total	Prueba exacta Chi-Cuadrado	V de Cramer
		Bajo	Medio		p valor	Valor
Sexo	Femenino	77,4	22,6	100,0	0,044	0,133
	Masculino	88,5	11,5	100,0		
Edad en años	18 a 29	76,7	23,3	100,0	0,788	0,044
	30 a 45	81,0	19,0	100,0		
	46 a 59	82,6	17,4	100,0		
Grado de instrucción	Primaria	70,3	29,7	100,0	0,028 <sup>a</sup>	0,182
	Secundaria	87,2	12,8	100,0		
	Técnico	77,3	22,7	100,0		
	Superior	80,0	20,0	100,0		
Ocupación actual	Estudiante	81,8	18,2	100,0	0,040 <sup>a</sup>	0,168
	Desempleado	75,0	25,0	100,0		
	Dependiente	91,4	8,6	100,0		
	Independiente	79,5	20,5	100,0		
Ingreso mensual en soles	Menor a 1025	76,6	23,4	100,0	0,028 <sup>a</sup>	0,175
	De 1025 a 2050	87,5	12,5	100,0		
	De 2050 a 3075	100,0	0,0	100,0		
	Mayor a 3075	66,7	33,3	100,0		
	Total	81,1	18,9	100,0		

(a) prueba exacta de Fisher

**Interpretación:**

En la tabla N° 7 se puede apreciar lo siguiente que el 77,4% de la población de sexo femenino presentaron un estreñimiento bajo y el 22,6% estreñimiento medio; de igual manera en el sexo masculino el 88,5% presentaron estreñimiento bajo y el 11,5% estreñimiento medio. Se determinó un p valor 0,044 para la prueba estadística Chi Cuadrado, por lo que se rechazó la hipótesis nula (H0) y se aceptó la hipótesis alterna (H1); el V de Cramer fue 0,133, indica la relación entre variables es de intensidad débil

pero significativa; por tanto, se puede afirmar con un 95% de confianza que existe una relación entre sexo y estreñimiento.

Por otro lado, los pobladores entre el rango de edad de 18 a 29 años con un 76,7% presentaron estreñimiento bajo y el 23,3% presentaron estreñimiento medio; en el rango de edad entre 30 a 45 años con un 81,0% presentaron estreñimiento bajo y el 19,0% presentaron estreñimiento medio; en el rango de edad entre 46 a 59 años con un 82,6% presentaron estreñimiento bajo y el 17,4% presentaron estreñimiento medio. Se determinó a través de la prueba estadística de Chi Cuadrado con un p valor 0,788, por lo que aceptó la hipótesis nula ( $H_0$ ) y se rechazó la hipótesis alterna ( $H_1$ ).

De la misma manera, que el 70,3% de la población tenían un grado instrucción de primaria presentaron un estreñimiento bajo y el 29,7% estreñimiento medio; así mismo en grado de instrucción de secundaria el 87,2% presentaron estreñimiento bajo y el 12,8% estreñimiento medio; de igual forma en grado de instrucción técnico el 77,3% presentaron estreñimiento bajo y el 22,7% estreñimiento medio; de mismo modo en grado de instrucción superior el 88,0% presentaron estreñimiento bajo y el 20,0% estreñimiento medio. Se determinó un p valor 0,028 para la prueba exacta de Fisher, donde se rechazó la hipótesis nula ( $H_0$ ) y se aceptó la hipótesis alterna ( $H_1$ ); el V de Cramer fue 0,182, lo que indica la relación entre variables es de intensidad débil pero significativa; por tanto, se puede afirmar con un 95% de confianza que existe una relación entre grado de instrucción y estreñimiento.

De la misma manera, en la ocupación actual el 81,8% de la población fue estudiante presentaron un estreñimiento bajo y el 18,2% estreñimiento medio; de igual manera, el 75,0% fueron desempleados presentaron estreñimiento bajo y el 25,0%

estreñimiento medio; asimismo, el 91,4% fueron dependiente presentaron estreñimiento bajo y el 8,6% estreñimiento medio; de mismo modo, el 79,5% fueron independientes presentaron estreñimiento bajo y el 20,0% estreñimiento medio. Se determinó un p valor 0,028 para la prueba exacta de Fisher, por lo que se rechazó la hipótesis nula (H0) y se aceptó la hipótesis alterna (H1); el V de Cramer fue 0,182, lo que indica la relación entre variables es de intensidad débil pero significativa; por tanto, se puede afirmar con un 95% de confianza que existe una relacionan entre ocupación actual y estreñimiento.

Finalmente, en ingreso mensual en soles el 76,6% de la población tenían un ingreso mensual menor a 1025,00 soles presentaron un estreñimiento bajo y el 23,4% estreñimiento medio; de igual manera, el 87,5% tenían un ingreso mensual de 1025,00 a 2050,00 soles presentaron estreñimiento bajo y el 12,5% estreñimiento medio; asimismo, el 100,0% tenían un ingreso de 2050,00 a 3075,00 soles presentaron estreñimiento bajo y el 0,0% estreñimiento medio; de mismo modo, el 66,7% tenían un ingreso mayor 3075,00 soles presentaron estreñimiento bajo y el 33,3% estreñimiento medio. Se determinó un p valor 0,028 para la prueba exacta de Fisher, donde se rechazó la hipótesis nula (H0) y se aceptó la hipótesis alterna (H1); el V de Cramer fue 0,175, lo que indica la relación entre variables es de intensidad débil pero significativa; por tanto, se puede afirmar con un 95% de confianza que existe una relación entre ingreso mensual en soles y estreñimiento.

### Hipótesis específica 02

**H<sub>0</sub>:** No existe relación entre anormalidades metabólicas y estreñimiento en pobladores del Asentamiento Humano Leandra Ortega Espinoza del distrito de Ventanilla agosto a diciembre – 2023.

**H<sub>1</sub>:** Existe relación entre anormalidades metabólicas y estreñimiento en pobladores del Asentamiento Humano Leandra Ortega Espinoza del distrito de Ventanilla agosto a diciembre – 2023.

**Técnica estadística:** Correlación no paramétrica Rho de Spearman.

### Tabla 10

*Prueba de correlación de anormalidades metabólicas y estreñimiento.*

			Estreñimiento
		Coefficiente de correlación	0,126*
Rho de Spearman	Anormalidades metabólicas	p valor	0,040
		N	264

\* La correlación es significativa en el nivel 0,05 (bilateral).

### Interpretación:

En la tabla 10 se determinó que el p valor calculado es de 0,040 por lo que se rechazó la hipótesis nula (H<sub>0</sub>) y se aceptó la hipótesis alterna (H<sub>1</sub>). El coeficiente Rho de Spearman es de 0,126, lo que indica que la relación entre variables es directa y su grado es positiva débil. Se puede afirmar con un 95% de confianza que existe una relación entre anormalidades metabólicas y estreñimiento.

### Hipótesis específica 03

**H<sub>0</sub>:** No existe relación entre consumo de medicamento y estreñimiento en pobladores del Asentamiento Humano Leandra Ortega Espinoza del distrito de Ventanilla agosto a diciembre – 2023.

**H<sub>1</sub>:** Existe relación entre consumo de medicamento y estreñimiento en pobladores del Asentamiento Humano Leandra Ortega Espinoza del distrito de Ventanilla agosto a diciembre – 2023.

**Técnica estadística:** Correlación no paramétrica Rho de Spearman.

**Tabla 11**

*Prueba de correlación de consumo de medicamento y estreñimiento.*

			Estreñimiento
		Coefficiente de correlación	,142*
Rho de Spearman	Consumo de medicamento	p valor	0,021
		N	264

\* La correlación es significativa en el nivel 0,05 (bilateral).

### Interpretación:

En la tabla 11 se determinó que el p valor calculado es de 0,021 por lo que se rechazó la hipótesis nula (H<sub>0</sub>) y se aceptó la hipótesis alterna (H<sub>1</sub>). El coeficiente Rho de Spearman es de 0,142, indica que la relación entre variables es directa y su grado es positiva débil. Se puede afirmar con un 95% de confianza que existe una relación entre consumo de medicamento y estreñimiento.

#### Hipótesis específica 04

**H<sub>0</sub>:** No existe relación entre hábitos dietéticos y estreñimiento en pobladores del Asentamiento Humano Leandra Ortega Espinoza del distrito de Ventanilla agosto a diciembre – 2023.

**H<sub>1</sub>:** Existe relación entre hábitos dietéticos y estreñimiento en pobladores del Asentamiento Humano Leandra Ortega Espinoza del distrito de Ventanilla agosto a diciembre – 2023.

**Técnica estadística:** Correlación no paramétrica Rho de Spearman.

**Tabla 12**

*Prueba de correlación de hábitos dietéticos y estreñimiento.*

		Estreñimiento
Rho de Spearman	Hábitos dietéticos	-0,164**
	p valor	0,008
	N	264

\*\* La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

#### Interpretación:

En la tabla 12 se determinó que el p valor es 0,008 por lo que se rechazó la hipótesis nula (H<sub>0</sub>) y se aceptó la hipótesis alterna (H<sub>1</sub>). El coeficiente de Rho Spearman es de -0,164, indica que la relación entre las variables es inversamente proporcional y su grado es negativa débil. Se puede afirmar con un 95% de confianza si existe una relación entre hábitos dietéticos y estreñimiento.

### Hipótesis específica 05

**H<sub>0</sub>:** No existe relación entre hábitos dietéticos y estreñimiento en pobladores del Asentamiento Humano Leandra Ortega Espinoza del distrito de Ventanilla agosto a diciembre – 2023.

**H<sub>1</sub>:** Existe relación entre actividad física y estreñimiento en pobladores del Asentamiento Humano Leandra Ortega Espinoza del distrito de Ventanilla agosto a diciembre – 2023.

Técnica estadística: Correlación no paramétrica Rho de Spearman.

**Tabla 13**

*Prueba de correlación de actividad física y estreñimiento.*

		Estreñimiento
	Coeficiente de correlación	-,134*
Rho de Spearman	Actividad física	p valor
		0,030
	N	264

\* La correlación es significativa en el nivel 0,05 (bilateral).

### Interpretación:

En la tabla 13 se determinó que el p valor es 0,030 por lo que se rechazó la hipótesis nula (H<sub>0</sub>) y se aceptó la hipótesis alterna (H<sub>1</sub>). El coeficiente de Rho Spearman es de -0,134, indica que la relación entre las variables es inversamente proporcional y su grado es negativa débil. Se puede afirmar con un 95% de confianza si existe una relación entre hábitos dietéticos y estreñimiento.

### 4.1.3. Discusión de resultados

A partir de los hallazgos encontrados, aceptamos la hipótesis alternativa general que establece que existe relación de variables entre factores asociados y estreñimiento en pobladores del Asentamiento Humano Leandra Ortega Espinoza del distrito de Ventanilla agosto a diciembre – 2023.

A partir de los hallazgos encontrados se aprobó la hipótesis específica 1, en lo que respecto a la relación entre factores demográficos el indicador sexo y variable estreñimiento se demostró que existe una correlación positiva débil con p valor 0,044. De la misma manera, Arsentales et al. (15) y Silveira et al. (20) mencionaron en su investigación que existe una relación significativa. De igual forma, Quispe y Alcántara (12), señalaron en su investigación que existe una relación significativa con p valor 0,028; después señalaron que los 280 participantes el 74,6% sexo femenino y el 25,4% sexo masculino presentan estreñimiento. En otro estudio realizado por Rodriguez et al. (16) en Chile manifiestan que el 68,4% sexo femenino y el 31,6% sexo masculino presentaron estreñimiento. Así mismo, Agüí (17) en España mencionó que el 80,1% sexo femenino y el 19,9% sexo masculino presentaron estreñimiento. Estos resultados se asemejan con lo que se encontró en esta investigación; por ello, es necesario tomar en cuenta los factores que están relacionados con que las mujeres presentan mayor probabilidad de problemas de estreñimiento.

En lo que respecto a la relación entre factores demográficos el indicador edad y variable estreñimiento en este estudio no se encuentra relación alguna; sin embargo, Silveira et al. (20) mencionaron en su investigación que existe una relación significativa con p valor 0,019 mayor presencia en jóvenes de 18 a 29 años; de la misma manera,

Rodríguez et al. (16) y Yurtdaş et al. (19) señalaron en su estudio que el estreñimiento aumenta a medida que la población envejece. Estos autores expresan que existe una relación entre edad y estreñimiento esto puede ser debido a que su grupo de selección de estudio y el tiempo es diferente a nuestra investigación.

En lo que respecto a la relación entre factores demográficos el indicador grado de instrucción y variable estreñimiento se demostró que existe una correlación positiva débil con p valor 0,028. De modo semejante, Yurtdaş et al. (19) mencionaron en su investigación que existe una relación significativa con p valor 0,001, después señalaron que el 12,1% con grado instrucción primaria y el 11,8% con grado instrucción secundaria presentaron estreñimiento; Sin embargo, Ramos (11) señaló en su investigación que no existe una relación significativa entre los variables p valor 0,353. Este resultado contradice a lo que se obtuvo, debido a que la población de estudio de Ramos (11) practica mayor actividad física y tienen un grado instrucción de secundaria completa en comparación a otros estudios.

En lo que respecto a la relación entre factores demográficos el indicador ocupación actual y variable estreñimiento se encontró que el 18,2% estudiantes, el 20,5% independientes y el 8,6% dependientes presentaron estreñimiento. De forma similar, Espejo (18) señaló en su investigación que el 4,7% estudiantes, el 4,5% independientes y el 4,3% dependientes presentaron estreñimiento. Este resultado concuerda con lo que se encontró en esta investigación; por ello es importante tener en cuenta que el problema de estreñimiento se presenta en todas las etapas.

En lo que respecto a la relación entre factores demográficos el indicador ingreso mensual y variable estreñimiento se demostró que existe una relación. De la misma

manera, Yurtdaş et al. (19) y Silveira et al. (20) mencionaron en su investigación que existe una relación entre el ingreso mensual bajo y el estreñimiento. Este resultado concuerda con lo que se halló en esta investigación; posiblemente al contar con un ingreso mensual bajo descuidan tener una alimentación equilibrada y como consecuencia a ello presenten problemas de estreñimiento.

A partir de los hallazgos encontrados se aprobó la hipótesis específica 2 se encontró que el 31,8% de los pobladores con anormalidades metabólicas presentaron estreñimiento; de forma similar, Arsentaes et al. (15) señalaron en su investigación realizada en Perú que el 47,7% con síndrome metabólico presentaron estreñimiento; de igual manera, Silveira et al. (20) mencionaron en su investigación que el 24,7% participantes con obesidad y el 27% participantes con diabetes presentaron estreñimiento. Estos resultados se asemejan a nuestra investigación, ya que los pobladores que mencionaron algunas de las anormalidades metabólicas presentaron estreñimiento; por ello, es importante tener en cuenta la presencia de algunas de estas enfermedades.

A partir de los hallazgos encontrados se aprobó la hipótesis específica 3 que establece una correlación positiva de intensidad débil 0,142 y un p valor de 0,021 siendo significativo entre consumo de medicamento y estreñimiento; de modo semejante Silveira et al. (20) demostraron en su investigación que existe una correlación positiva p valor 0,021. Este resultado concuerda con lo que se halló, dado que ambas variables guardan una relación; Por otro lado, Espíritu y Victorio (14) señalaron en su investigación que el 38,8% de los encuestados consumieron medicamentos antiácidos de las cuales el 27% presentaron estreñimiento. Este resultado concuerda con lo que se halló, dado que ambas

variables guardan una relación positiva y significativa. Por ello, es necesario tener en cuenta los posibles efectos adversos que originan el consumo de medicamentos sin o con prescripción médica.

A partir de los hallazgos encontrados se aprobó la hipótesis específica 4 que establece una correlación positiva débil  $-0,164$  y un p valor  $0,008$  siendo significativo entre hábitos dietéticos y estreñimiento; de modo semejante Jara (13) demostró en su estudio que existe una relación significativa p valor  $0,023$ ; de igual forma, Yurtdaş et al.(19) mencionaron en su investigación que existe una relación estadísticamente significativa entre la ingesta de fibra, agua y estreñimiento p valor  $< 0,05$ ; en otro estudio, Ramos (11) demostró en su investigación que existe una relación estadísticamente significativa entre variables p valor  $0,042$ . Este resultado concuerda con lo que se halló, dado que ambas variables guardan una relación positiva y significativa. Por ello, es importante tomar en cuenta los hábitos de alimentación, tanto buenos y malos, para que finalmente nos ayuden a tener un mejor estilo de vida saludable.

A partir de los hallazgos encontrados se aprobó la hipótesis específica 5 que establece una correlación débil  $-0,134$  y un p valor  $0,030$  siendo significativo entre actividad física y estreñimiento; del mismo modo, Agüí (17) y Yurtdaş et al. (19) mencionaron en su investigación que existe una relación p valor  $0,001$ . Sin embargo, Ramos (11) identificó en su investigación que la actividad física y estreñimiento no guardan relación con p valor  $0,075$ ; del mismo modo, Silveira et al. (20) mencionaron en su investigación que no existe una relación entre ambas variables con p valor  $0,059$ . Por ello, es necesario tomar en cuenta los factores asociados que conllevan a tener problemas de estreñimiento y buscar estrategias que permitan a mejorar.

## CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

### 5.1. Conclusiones

**Primero:** Se determinó la relación que existe entre los factores asociados y estreñimiento en pobladores del Asentamiento Humano Leandra Ortega Espinoza del distrito de Ventanilla.

**Segundo:** Se determinó la relación que existe entre factores demográficos y estreñimiento en pobladores del Asentamiento Humano Leandra Ortega Espinoza del distrito de Ventanilla. Sustentado con p valor menor a 0,05.

**Tercero:** Se determino la relación que existe entre anormalidades metabólicas y estreñimiento en pobladores del Asentamiento Humano Leandra Ortega Espinoza del distrito de Ventanilla. Sustenta con p valor 0,044

**Cuarto:** Se determinó la relación que existe entre consumo de medicamento y estreñimiento en pobladores del Asentamiento Humano Leandra Ortega Espinoza del distrito de Ventanilla. Sustentado con p valor 0,021.

**Quinto:** Se determinó la relación que existe entre hábitos dietéticos y estreñimiento en pobladores del Asentamiento Humano Leandra Ortega Espinoza del distrito de Ventanilla. Sustentado con el p valor 0,008.

**Sexto:** Se determinó la relación que existe entre actividad física y estreñimiento en pobladores del Asentamiento Humano Leandra Ortega Espinoza del distrito de Ventanilla. Sustentado con p valor 0,030.

## 5.2. Recomendaciones

- Realizar estudios más profundizados de los factores asociados y estreñimiento en la población dentro de ello considerar como prioridad al sexo femenino.
- Realizar charlas informativas orientadas a identificar los síntomas de estreñimiento en la población del Asentamiento Humano Leandra Ortega Espinoza.
- Implementar estilos de vida saludable que ayuden a prevenir las anormalidades metabólicas como la obesidad, diabetes mellitus, hipotiroidismo, entre otros.
- Mejorar los hábitos dietéticos, ingesta de agua y actividad física para reducir la presencia de síntomas de estreñimiento ya que cumple un rol principal en la prevención.
- Orientar a la población sobre el consumo de medicamentos y sus posibles efectos adversos.

## REFERENCIAS

1. García K, Remas J. Estreñimiento crónico. Conceptos actuales desde la fisiopatología hasta el tratamiento. Acta Gastroenterol Latinoam. [Internet]. 2021;51(1). [Consultado el 10 de septiembre de 2023]. Disponible en: <https://www.actagastro.org/numeros-antteriores/2021/Vol-51-N1/Vol51N1-PDF06.pdf>
2. Worst P, Best P. Estreñimiento inducido por medicamentos. Saludyfarmacos.org. [Internet]. 2022; 25(2). [Consultado el 12 de septiembre de 2023]. Disponible en: [https://www.saludyfarmacos.org/lang/es/boletin-farmacos/boletines/may202201/03\\_es/](https://www.saludyfarmacos.org/lang/es/boletin-farmacos/boletines/may202201/03_es/)
3. García G. Cirugía del estreñimiento, 2021. [Tesis para optar el grado de Médico]. Zaragoza: Universidad Zaragoza; 2021. Disponible en: <https://zagan.unizar.es/record/111216/files/TAZ-TFG-2021-809.pdf?version=1>
4. Marzieh D, Shekoufeh N, Mohammad A. Una visión general de las intervenciones para el estreñimiento en adultos. Experto Rev Gastroenteróloga Hepatol. [Internet]. 2020;14(8),721-32. [Consultado el 15 de septiembre de 2023]. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1080/17474124.2020.1781617>
5. Barry L, Kylie A, Murray J, Lisa G. Defining constipation to estimate its prevalence in the community: results from a national survey. BMC Gastroenterol. [Internet]. 2019;19(1). Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1186/s12876-019-0994-0>
6. León J, Yamamoto J. Libro Estreñimiento crónico, síndrome de intestino irritable y enfermedad inflamatoria intestinal [Internet]. 1.<sup>a</sup> ed. Ciudad de México: Permanyer México; 2020. [Consultado el 12 de septiembre de 2023]. Disponible en: <https://www.researchgate.net/publication/344371448>

7. Barrey L, Sybele C. Potential risk factors for constipation in the community. *World J Gastroenterol* [Internet]. 2021;27(21),2795-817. [Consultado el 13 de septiembre de 2023]. Disponible en: <https://www.wjgnet.com/1007-9327/full/v27/i21/2795.htm>
8. Alvisuri C, Álvaro C, Samalvides F, Pinto J. Epidemiología y factores asociados del síndrome del intestino irritable en una comunidad andina del Perú. *Rev Gastroenterol Perú*. [Internet]. 2021; 41(1). [Consultado el 25 de agosto de 2023]. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34347763/>
9. EsSalud: Red Sabogal atendió más de 6 mil consultas médicas por estreñimiento. *El Peruano*. [Internet]. 22 de diciembre de 2022. [Consultado el 12 de septiembre de 2023]. Disponible en: <https://www.elperuano.pe/noticia/199589-essalud-red-sabogal-atendio-mas-de-6-mil-consultas-medicas-por-estrenimiento>
10. Capdevila N. Plan de cuidados para la prevención del estreñimiento en personas mayores institucionalizadas. [Tesis para optar el grado en Enfermería]. Lleida: Universidad Lleida; 2021. Disponible en: <https://repositori.udl.cat/server/api/core/bitstreams/04fc6e98-c5cd-47bb-b975-61523798645d/content>
11. Ramos M. Prevalencia de estreñimiento según los criterios de Roma IV en el personal de tropa y personal del hospital regional del sur del ALA AÉREA N°3, Arequipa, marzo 2022. [Tesis para optar el grado de Médico Cirujano]. Arequipa: Universidad Católica de Santa María; 2022. Disponible en: <https://repositorio.ucsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12920/11641/70.2771.M.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
12. Quispe C, Alcántara C. Prevalencia de síntomas de estreñimiento funcional en estudiantes del primer año de Ciencias de la Salud de dos Instituciones educativas

- privadas de Perú y Argentina, 2019. [Tesis para optar el grado de Licenciado en Nutrición Humana]. Lima: Universidad Privada Unión; 2019. Disponible: [https://repositorio.upeu.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12840/1891/Cristian\\_Tesis\\_Licenciatura\\_2019.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.upeu.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12840/1891/Cristian_Tesis_Licenciatura_2019.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
13. Jara J. Relación entre hábitos alimentarios y estreñimiento en estudiantes de Posgrado de la Universidad Peruana Unión, Lima 2019. [Tesis para optar el grado de Licenciado en Nutrición Humana]. Lima: Universidad Peruana Unión; 2019. Disponible en: [https://repositorio.upeu.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12840/1940/Julia\\_Tesis\\_Licenciatura\\_2019.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.upeu.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12840/1940/Julia_Tesis_Licenciatura_2019.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
14. Espíritu S, Victorio M. Consumo de medicamentos digestivos en clientes de la botica corpoparma, Huaral 2022. [Tesis para optar el grado de Químico Farmacéutico]. Huancayo: Universidad Roosevelt; 2022. Disponible en: <https://repositorio.uroosevelt.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14140/1337/TESIS%20ESPIRITU%20-%20VICTORIO.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
15. Arsentales V, Tenorio M, Bernabé A. Asociación entre actividad física ocupacional y síndrome metabólico: Un estudio poblacional en Perú. Rev. Chil Nutr. [Internet]. 2019;46(4),392-399. [Consultado el 2 de noviembre de 2023]. Disponible en: [https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0717-75182019000400392](https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-75182019000400392)
16. Rodríguez T, Moreno N, Bocic G, Abedrapo M, Azolas R, Sanguineti A, et al. Prevalencia y perfil epidemiológico de la constipación funcional en población adulta sana con los nuevos criterios ROMA IV. Rev. cir. [Internet]. 2019; 71(5),425-432. [Consultado el 27 de octubre de 2023]. Disponible en:

[http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2452-45492019000500425&lng=es](http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2452-45492019000500425&lng=es).

17. Agüí A. Estreñimiento crónico en la población española: Epidemiología y factores asociados a partir de la encuesta nacional de salud en España en 2017. [Tesis para optar el grado de Farmacéutico]. Madrid: Universidad Complutense de Madrid; 2019.  
Disponible en:  
<http://147.96.70.122/Web/TFG/TFG/Memoria/ANA%20MARIA%20AG%C3%9CI%20CALLEJAS.pdf>
18. Espejo M. Estreñimiento funcional, ingesta diaria de fibra dietética, líquidos y actividad física en la población de 20 a 59 años de la ciudad de el alto del departamento de la paz, en el año 2021. [Tesis para optar el grado de Especialidad en alimentos y nutrición clínica]. La Paz: Universidad Mayor de San Andrés; 2022. Disponible en:  
<https://repositorio.umsa.bo/bitstream/handle/123456789/28921/TE-1891.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
19. Yurtdaş G, Acar-Tek N, Akbulut G, Cemali Ö, Arslan N, Beyaz A, et al. Risk factors for constipation in adults: A cross-sectional study. Rev J Am Coll Nutr. [Internet]. 2020;39(8),713-9. [Consultado el 27 de octubre de 2023]. Disponible en:  
<http://dx.doi.org/10.1080/07315724.2020.1727380>
20. Silveira E, Silva A, Carvalho A, Nascimento J, Noll M, Dos Santos A, et al. Prevalence of constipation in adults with obesity class II and III and associated factors. BMC Gastroenterol. [Internet]. 2021; 21(1). [Consultado el 28 de octubre de 2023]. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1186/s12876-021-01806-5>

21. Román M. Factores asociados al abandono y la deserción escolar en América Latina. REICE. Revista Iberoamericana sobre Calidad. [Internet]. 2013; 11(2). [Consultado el 08 de octubre de 2023]. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/551/55127024002.pdf>
22. Subdirección de desarrollo de instrumentos de evaluación. Variables utilizadas para el análisis de factores asociados al rendimiento de los estudiantes. [Internet]. Guatemala: Dgeduca; 2010. [Consultado el 9 de octubre de 2023]. Disponible en: <https://www.mineduc.gob.gt/dgeduca/documents/documentosInteres/Variables%20Factores%20Asociados.pdf>
23. Schmidt F, Santos V, Domansky R, Barros E, Bandeira M, Tenório M, et al. Prevalence of self-reported constipation in adults from the general population. Rev Esc Enferm USP [Internet]. 2015;49(3),440-9. [Consultado el 9 de octubre de 2023]. Disponible en: <https://www.scielo.br/j/reesp/a/dDm9NTtsJqhYfhYXrMyWxKm/?format=pdf&lang=pt>
24. Belén M. El factor demográfico en el concierto de los grandes temas de la teoría de la administración y de la teoría de la organización. Umanizales.edu.co. [Internet]. 2008; 156-167. [Consultado el 8 de octubre de 2023]. Disponible en: <https://revistasum.umanizales.edu.co/ojs/index.php/Lumina/article/view/1200/1275>
25. Werth B, Chistopher S. Potential risk factors for constipation in the community. World J Gastroenterol. [Internet]. 2021;27(21),2795-817. [Consultado el 8 de octubre de 2023] Disponible en: <https://www.wjgnet.com/1007-9327/full/v27/i21/2795.htm>
26. Martínez M, Vergara I, Molano K, Pérez M, Ospina A. Síndrome metabólico en adultos. Revisión narrativa de la literatura. Arco Med. [Internet]. 2021;17(2),1-4. [Consultado el 01 de noviembre de 2023]. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7848788>

27. Lizarzaburu J. Síndrome metabólico: concepto y aplicación práctica. An Fac Med. [Internet]. 2013;74(4),315-20. [Consultado el 01 de noviembre de 2023]. Disponible en: [http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=s1025-55832013000400009&script=sci\\_arttext](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=s1025-55832013000400009&script=sci_arttext)
28. García A, Alonso L, López P, León P. Definición de consumo de medicamentos y su patrón. Horizonte Sanitario. [Internet]. 2013;12(3),79-83. [Consultado el 10 de octubre de 2023]. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=457845145002>
29. Pérez J. El efecto de la aplicación de un programa de ejercicios de flexibilidad sobre la calidad de vida y síntomas gastrointestinales en mujeres adultas con estreñimiento funcional, y su influencia sobre las cadenas musculares de flexión y extensión. [Tesis para optar el grado de Licenciatura en Kinesiología y Fisiatría]. Rio Negro: Universidad Nacional Rio Negro; 2021. Disponible en: [https://rid.unrn.edu.ar/bitstream/20.500.12049/8897/1/P%c3%a9rez\\_Jessica\\_Romina-2022.pdf](https://rid.unrn.edu.ar/bitstream/20.500.12049/8897/1/P%c3%a9rez_Jessica_Romina-2022.pdf)
30. Carrasco F. Intervención farmacéutica ante una consulta sobre estreñimiento. [Internet]. [Consultado el 28 de octubre de 2023]. Disponible en: <https://www.elfarmacutico.es/uploads/s1/16/48/22/40-ef-618-te-interesa-estrenimiento.pdf>
31. Maza F, Caneda M, Vivas A. Hábitos alimenticios y sus efectos en la salud de los estudiantes universitarios. Una revisión sistemática de la literatura. Psicogente. [internet]. 2022;25(47),1-31. [Consultado el 28 de octubre de 2023]. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/psico/v25n47/0124-0137-psico-25-47-110.pdf>
32. Capdevila N. Plan de cuidados para la prevención del estreñimiento en personas mayores institucionalizadas. [Tesis para optar el grado en Enfermería]. Lleida: Universidad Lleida;

2021. Disponible en: <https://repositori.udl.cat/server/api/core/bitstreams/04fc6e98-c5cd-47bb-b975-61523798645d/content>
33. Pérez S. Actividad física y salud: Aclaración conceptual. Cloudfront.net. [internet]. 2019;193. [Consultado el 01 de noviembre de 2023]. Disponible en: <https://www.efdeportes.com/efd193/actividad-fisica-y-salud-aclaracion-conceptual.htm>
34. Quintero A, Cardozo L. Actividad física para la prevención del sedentarismo en el hogar del adulto de la apartada Córdoba. Educa.co [internet]. 2022;2745-2891. [Consultado el 01 de noviembre de 2023]. Disponible en: <https://repositorio.unicordoba.edu.co/server/api/core/bitstreams/c8122f2b-b6f0-471f-9742-a4efb1475448/content>
35. García K, Remes J. Constipación crónica. Conceptos actuales desde la fisiopatología hasta el tratamiento. Acta Gastroenterológica Latinoamericana. [Internet]. 2021;51(1),14-28. [Consultado el 02 de noviembre de 2023]. Disponible en: <https://www.redalyc.org/journal/1993/199366563004/>
36. Lindberg G, Hamid S, Malfertheiner P, Thomsen O, Bustos Fernandez L, Garisch J, et al. Guías Mundiales de la Organización Mundial de Gastroenterología Estreñimiento: una perspectiva mundial. World Gastroenterology Organisation. [Internet]. 2019;1-15. [Consultado el 01 de noviembre de 2023]. Disponible en: <https://www.worldgastroenterology.org/UserFiles/file/guidelines/constipation-spanish-2010.pdf>
37. Alonso M. El estreñimiento: definición, tipos y tratamiento. Elfarmaceutico.es [Internet]. 2020;18-23. [Consultado el 28 de octubre de 2023]. Disponible en: <https://www.elfarmaceutico.es/uploads/s1/22/43/ef584-profesion-estrenimiento.pdf>

38. García K, Remes J. Constipación crónica. Conceptos actuales desde la fisiopatología hasta el tratamiento. Redalyc.org. [Internet]. 2021;51(1), 2-26. [Consultado el 28 de octubre de 2023]. Disponible en:  
<https://www.redalyc.org/journal/1993/199366563004/199366563004.pdf>
39. Casado F, Diéguez C, Diaz M. Concepto epidemiología y fisiopatológicos en el estreñimiento funcional del adulto. Rapd.es. [Internet]. 2018;41(5):241-45. [Consultado el 28 de octubre de 2023]. Disponible en: <https://www.sapd.es/revista/2018/41/5/03>
40. Bautista A. Estreñimiento. An Pediatr Contin. [Internet]. 2019;9(4),201-8. [Consultado el 2 de noviembre de 2023]. Disponible en: [https://www.researchgate.net/profile/Adolfo-Bautista-Casasnovas/publication/287582522\\_Constipation/links/5bf149964585150b2bbf7a0b/Constipation.pdf](https://www.researchgate.net/profile/Adolfo-Bautista-Casasnovas/publication/287582522_Constipation/links/5bf149964585150b2bbf7a0b/Constipation.pdf)
41. Pérez E. Estreñimiento crónico funcional. RAPD. [Internet]. 2018;41(1),22-30. [Consultado el 02 de noviembre de 2023]. Disponible en:  
[file:///C:/Users/user/Downloads/RAPD%20Online%202018%20V41%20N1%2003%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/user/Downloads/RAPD%20Online%202018%20V41%20N1%2003%20(1).pdf)
42. National Institute of Diabetes and Digestive and Kidney Diseases. Síntomas y causas del estreñimiento. [Internet]. EE.UU: NIH;2018. [Consultado el 02 de noviembre de 2023]. Disponible en: <https://www.niddk.nih.gov/health-information/informacion-de-la-salud/enfermedades-digestivas/estrenimiento/sintomas-y-causas>
43. Iade B, Umpierre V. Manejo del paciente con estreñimiento. Pasante Arch Med. [Internet]. 2012;34(3),67-79. [Consultado el 3 de noviembre de 2023] Disponible en:

[http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1688-423X2012000300002](http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1688-423X2012000300002)

44. Barberio B, Judge C, Savarino E, Ford A. Global prevalence of functional constipation according to the Rome criteria: a systematic review and meta-analysis. *The Lancet Gastroenterology & Hepatology*. [Internet]. 2021;6(8),638-48. [Consultado el 03 de noviembre de 2023]. Disponible en:  
[https://www.thelancet.com/journals/langas/article/PIIS2468-1253\(21\)00111-4/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/langas/article/PIIS2468-1253(21)00111-4/fulltext)
45. Mearin F, Ciriza C, Mínguez M, Rey E, Mascort J, Peña E, et al. Guía de práctica clínica: síndrome del intestino irritable con estreñimiento y estreñimiento funcional en adultos: concepto, diagnóstico y continuidad asistencial. (Parte 1 de 2). *Aten Primaria*. [Internet]. 2017;49(1),42-55. [Consultado el 3 de noviembre de 2023]. Disponible en:  
<http://dx.doi.org/10.1016/j.aprim.2016.11.003>
46. Sánchez F. Fundamentos Epistémicos de la Investigación Cualitativa y Cuantitativa: Consensos y Disensos. *Rev Digit Investig Docencia Univ*. [Internet]. 2019;101-22. [Consultado el 9 de noviembre de 2023]. Disponible en:  
<http://www.scielo.org.pe/pdf/ridu/v13n1/a08v13n1.pdf>
47. Sánchez H, Reyes C, Mejía K. Manual en investigación científica, tecnológica y humanística. [Internet]. 1.ª edición. Lima: Universidad Ricardo Plama; 2018. [Consultado el 3 de noviembre de 2023]. Disponible en: <https://www.urp.edu.pe/pdf/id/13350/n/libro-manual-de-terminos-en-investigacion.pdf>
48. Castro J, Gómez L, Camargo E. La investigación aplicada y el desarrollo experimental en el fortalecimiento de las competencias de la sociedad del siglo XXI. *Tecnura*. [Internet].

2023;27(75),140-74. [Consultado el 9 de noviembre de 2023]. Disponible en:

<http://www.scielo.org.co/pdf/tecn/v27n75/0123-921X-tecn-27-75-8.pdf>

49. Arispe C, Yangali J, Guerrero M, Lozada O, Acuña L, Arellano C. La investigación científica. Una aproximación para estudios de posgrado. [Internet]. 1.<sup>a</sup> edición. Ecuador: Universidad Internacional de Ecuador; 2020. [Consultado el 9 de noviembre de 2023].

Disponible en:

<https://repositorio.uide.edu.ec/bitstream/37000/4310/1/LA%20INVESTIGACION%20CIENTIFICA.pdf>

50. . Cvetković A, Maguiña J, Soto A, Lama J, Correa L. Estudios transversales. Rev. Fac. Med. Hum. [Internet]. 2021;21(1),179-185. [Consultado el 9 noviembre de 2023].

Disponible en: <https://revistas.urp.edu.pe/index.php/RFMH/article/view/3069/4422>

51. Ramos C. Los alcances de una investigación. CienciAmerica. [Internet]. 2020;9(3),1-6. [Consultado el 9 noviembre de 2023]. Disponible en:

[file:///C:/Users/user/Downloads/Dialnet-LosAlcancesDeUnaInvestigacion-7746475%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/user/Downloads/Dialnet-LosAlcancesDeUnaInvestigacion-7746475%20(1).pdf)

52. Feria H, Mantilla M, Mantecón S. La entrevista y la encuesta: ¿métodos o técnicas de indagación empírica? Didáct educ. [Internet]. 2020;11(3),62-79. [Consultado el 28 de octubre de 2023]. Disponible en:

<https://revistas.ult.edu.cu/index.php/didascalía/article/view/992>

53. Nina J, Nina E. Análisis de confiabilidad: cálculo del coeficiente alfa de Cronbach usando el software spss. [Internet]. [Consultado el 02 de noviembre de 2023]. Disponible en: <https://www.calameo.com/read/00637786103a775dc1f10>

54. Universidad privada Norbert Wiener. Código de ética para la investigación. [Internet]. Lima; 2019. [Consultado el 28 de octubre de 2023]. Disponible en: [https://intranet.uwiener.edu.pe/univwiener/portales/centroinvestigacion/documentacion/Codigo\\_de\\_Etica\\_para\\_la\\_Investigacion\\_\(vigente\).pdf](https://intranet.uwiener.edu.pe/univwiener/portales/centroinvestigacion/documentacion/Codigo_de_Etica_para_la_Investigacion_(vigente).pdf)
55. Colegio químico farmacéutico del Perú. Código de ética y deontología del colegio químico farmacéutico del Perú. [Internet]. Lima; 2017. [Consultado el 28 de octubre de 2023]. Disponible en: <http://www.cqfp.org.pe/wp-content/uploads/2016/08/C%C3%93DIGO-DE-%C3%89TICA-VF-2017Jun20.pdf>

## ANEXOS

### Anexo 1. Matriz de consistencia

**Título:** Factores asociados y estreñimiento en pobladores del Asentamiento Humano Leandra Ortega Espinoza del distrito de Ventanilla agosto a diciembre – 2023.

Formulación del problema	Objetivos	Hipótesis	Variables	Diseño metodológico
Problema general	Objetivo general	Hipótesis general	Variable 1: Factores asociados	Tipo de investigación
¿Cuál es la relación entre los factores asociados y estreñimiento en pobladores del Asentamiento Humano Leandra Ortega Espinoza del distrito de Ventanilla agosto a diciembre – 2023?	Determinar la relación que existe entre los factores asociados y estreñimiento en pobladores.	Existe relación entre factores asociados y estreñimiento en pobladores del Asentamiento Humano Leandra Ortega Espinoza del distrito de Ventanilla agosto a diciembre – 2023.	<b>Dimensiones</b> D1: Factores demográficos D2: Anormalidades metabólicas D3: Consumo de medicamento D4: Hábitos dietéticos D5: Actividad física	Básica  Nivel de investigación Correlacional  Método y diseño de la investigación
Problemas específicos	Objetivos específicos	Hipótesis específicas	Variable 2: Estreñimiento	Método
¿Qué relación existe entre factores demográficos y estreñimiento en pobladores?	Determinar la relación que existe entre factores demográficos y estreñimiento en pobladores.	Existe relación entre factores demográficos y estreñimiento en pobladores del Asentamiento Humano Leandra Ortega Espinoza del Distrito de Ventanilla agosto a diciembre – 2023.	<b>Dimensión única</b>  D1: Síntomas de estreñimiento	Hipotético deductivo
¿Qué relación existe entre anormalidades metabólicas y estreñimiento en pobladores?	Determinar la relación que existe entre anormalidades metabólicas y estreñimiento en pobladores.	Existe relación entre anormalidades metabólicas y estreñimiento en pobladores del Asentamiento Humano Leandra Ortega Espinoza del distrito de Ventanilla agosto a diciembre – 2023.		Diseño No experimental
¿Qué relación existe entre anormalidades metabólicas y estreñimiento en pobladores?	Determinar la relación que existe entre consumo de medicamento y estreñimiento en pobladores.	Existe relación entre consumo de medicamento y estreñimiento en pobladores del Asentamiento Humano Leandra Ortega Espinoza del distrito de Ventanilla agosto a diciembre – 2023		Población Conformada por 839 pobladores  Muestra Total 264 pobladores encuestados
¿Qué relación existe entre hábitos dietéticos y estreñimiento en pobladores?	Determinar la relación que existe entre hábitos dietéticos y estreñimiento en pobladores.	Existe relación entre hábitos dietéticos y estreñimiento en pobladores del Asentamiento Humano Leandra Ortega Espinoza del distrito de Ventanilla agosto a diciembre – 2023.		Procesamiento de datos SPSS v.25
¿Qué relación existe entre actividad física y estreñimiento en pobladores?	Determinar la relación que existe entre actividad física y estreñimiento en pobladores.	Existe relación entre actividad física y estreñimiento en pobladores del Asentamiento Humano Leandra Ortega Espinoza del distrito de Ventanilla agosto a diciembre – 2023.		Técnica de análisis de datos  Descriptivo inferencial

Fuente: Elaboración propia

## Anexo 2. Matriz operacionalización de variables

**Título:** Factores asociados y estreñimiento en pobladores del Asentamiento Humano Leandra Ortega Espinoza del distrito de Ventanilla agosto a diciembre – 2023.

### Variable 1: Factores asociados

Dimensión	Definición conceptual	Definición operacional	Indicadores	Escala de medición	Escala valorativa (Nivel o rango)
D1: Factores demográficos	Los factores asociados están relacionados al estreñimiento como factores demográficos, las anormalidades metabólicas, el consumo de medicamentos, los hábitos dietéticos y la actividad física. Son factores predisponentes para este problema	Factores asociados al estreñimiento serán evaluados en las dimensiones de factores demográficos, anormalidades de metabólicas, consumo de medicamento, hábitos dietéticos y actividad física. Cada dimensión será evaluada en la escala ordinal dicotómica y politómica, así mismo se evaluará si tiene relación la variable de estreñimiento.	• Sexo	Nominal dicotómica	a) Femenino b) Masculino
			• Edad	Ordinal politómica	a) Rango de edad
			• Grado de instrucción	Ordinal politómica	a) Primaria b) Secundaria c) Técnico d) Superior
			• Ocupación actual	Ordinal politómica	a) Estudiante b) Desempleado c) Dependiente d) Independiente
			• Nivel económico	Ordinal politómica	a) Menor de 1025 soles b) De 1025 a 2050 soles c) De 2050 a 3075 soles d) Mayor a 3075 soles
D2: Anormalidades metabólicas			• Diabetes mellitus • Obesidad • Hipotiroidismo	Ordinal dicotómica	a) Si b) no
D3: Consumo de medicamento			• Antiácidos (hidróxido de aluminio, bismuto) • Suplementos (calcio, hierro) • Analgésicos opiáceos (tramadol, codeína) • Antihistamínicos (clorfenamina, loratadina, difenhidramina)	Ordinal politómica	a) Nunca b) Casi nunca c) Algunas veces d) Casi siempre e) Siempre
D4: Hábitos dietéticos			• Consume < de 1Lt de agua al día • Consume de fibra (verduras, cereales, semillas secas, fruta) • Consume de alimentos refinados (papas fritas, chocolates, gaseosas, pizza, galletas)	Ordinal politómica	a) Nunca b) Casi nunca c) Algunas veces d) Casi siempre e) Siempre
D5: Actividad física			• Practica algún deporte (fútbol, vóley, natación) • Ejercita durante la semana (baile, caminata, gimnasio) • Realiza ejercicios de meditación (yoga, otros)	Ordinal politómica	a) Nunca b) 1 vez al mes c) 1 vez por semana d) Interdiario e) Diariamente

Fuente: Elaboración propia

**Variable 2:** Estreñimiento

<b>Dimensión</b>	<b>Definición conceptual</b>	<b>Definición operacional</b>	<b>Indicadores</b>	<b>Escala de medición</b>	<b>Escala valorativa (Nivel o rango)</b>
D1: Síntomas de estreñimiento	El estreñimiento es un trastorno gastrointestinal muy común en los individuos, se define como la defecación insatisfactoria, evacuación incompleta, disminución de frecuencia, heces duras, esfuerzo al momento de defecar y dolor.	Los problemas de estreñimiento serán evaluados en las dimensiones de síntomas de estreñimiento. Cada dimensión será evaluada en la escala ordinal politómica, así mismo se evaluará si tiene relaciones con la variable factores asociados.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Esfuerzo defecatorio</li> <li>• Deposiciones duras</li> <li>• Sensación de evacuación incompleta</li> <li>• Obstrucción defecatorio</li> <li>• Maniobras manuales para la defecación</li> </ul>	Ordinal politómica	a) Nunca b) Menos de la mitad de las veces c) La mitad de las veces d) Más de la mitad de las veces e) Siempre
			<ul style="list-style-type: none"> <li>• Menos de 3 deposiciones espontáneas completas por semana</li> </ul>	Ordinal politómica	a) 5 o más veces por semana b) 4 veces c) 3 veces d) 2 veces e) 1 vez

Fuente: Elaboración propia

### **Anexo 3. Instrumentos**

#### **INSTRUMENTO DE RECOLECCION DE DATOS**

**Título de la investigación:** Factores asociados y estreñimiento en pobladores del Asentamiento Humano Leandra Ortega Espinoza del distrito de Ventanilla agosto a diciembre – 2023.

#### **Variable 1: Factores asociados**

##### **Dimensión 1: Factores demográficos:**

- 1) Sexo:
  - a) Femenino    b) Masculino
- 2) Edad: \_\_\_\_\_
- 3) Grado de instrucción:
  - a) Primaria      b) Secundaria      c) Técnico      d) Superior
- 4) Ocupación actual:
  - a) Estudiante    b) Desempleado    c) Dependiente    d) Independiente
- 5) Nivel económico:
  - a) Menor de 1025 soles    b) De 1025 a 2050 soles    c) De 2050 a 3075 soles    d) Mayor a 3075 soles

##### **Dimensión 2: Anormalidades metabólicas**

- 6) ¿Ud. Padece de diabetes?
  - a) No    b) Si
- 7) ¿Ud. Padece de obesidad?
  - a) No    b) Si
- 8) ¿Ud. Padece de hipotiroidismo?
  - a) No    b) Si

##### **Dimensión 3: Consumo de medicamentos**

- 9) En los últimos 3 meses ¿usted normalmente consumió o consume antiácidos (hidróxido de aluminio, bismuto)?

a) Nunca   b) Casi nunca   c) Algunas veces   d) Casi siempre   e) Siempre

**10)** En los últimos 3 meses ¿usted normalmente consumió o consume suplementos (calcio, hierro)?

a) Nunca   b) Casi nunca   c) Algunas veces   d) Casi siempre   e) Siempre

**11)** En los últimos 3 meses ¿usted normalmente consumió o consume: Analgésicos opiáceos (tramadol, codeína)

a) Nunca   b) Casi nunca   c) Algunas veces   d) Casi siempre   e) Siempre

**12)** En los últimos 3 meses ¿usted normalmente consumió o consume antihistamínicos (clorfenamina, loratadina, difenhidramina)?

a) Siempre   b) Casi siempre   c) Algunas veces   d) Casi nunca   e) Nunca

#### **4: Hábitos Dietéticos**

**13)** En los últimos 3 meses ¿usted normalmente con qué frecuencia consume al menos 1Lt de agua diariamente?

a) Nunca   b) Casi nunca   c) Algunas veces   d) Casi siempre   e) Siempre

**14)** En los últimos 3 meses ¿usted normalmente con qué frecuencia consume fibra (verduras, cereales, semillas secas y fruta) diariamente?

a) Nunca   b) Casi nunca   c) Algunas veces   d) Casi siempre   e) Siempre

**15)** En los últimos 3 meses ¿usted normalmente con qué frecuencia consume alimentos refinados (papas fritas, chocolates, gaseosas, pizza, galletas) diariamente?

a) Nunca   b) Casi nunca   c) Algunas veces   d) Casi siempre   e) Siempre

#### **Dimensión 5: Actividad física**

**16)** En los últimos 3 meses ¿usted normalmente con qué frecuencia practica algún deporte (fútbol, vóley, natación, otros)?

a) Nunca   b) 1 vez al mes   c) 1 vez por semana   d) Interdiario   e) Diariamente

**17)** En los últimos 3 meses ¿usted normalmente con qué frecuencia se ejercita (baile, caminata, gimnasio, otros)?

a) Nunca   b) 1 vez al mes   c) 1 vez por semana   d) Interdiario   e) Diariamente

**18)** En los últimos 3 meses ¿usted normalmente con qué frecuencia realiza ejercicios de meditación (yoga, otros)?

a) Nunca b) 1 vez al mes c) 1 vez por semana d) Interdiario e) Diariamente

## **Variable 2: Estreñimiento**

### **Dimensión 1: síntomas de estreñimiento**

#### **Según los criterios de ROMA IV**

\*Se considera (+) en al menos un 25%

**19)** De todas las veces que usted defeca ¿en cuántas ocasiones tiene que realizar esfuerzo excesivo?

a) Nunca      b) Menos de la mitad de las veces      c) La mitad de las veces      d) Más de la mitad de las veces      e) Siempre

**20)** De todas las veces que usted defeca ¿en cuántas ocasiones tiene deposiciones duras?

a) Nunca      b) Menos de la mitad de las veces      c) La mitad de las veces      d) Más de la mitad de las veces      e) Siempre

**21)** De todas las veces que usted defeca ¿en cuántas ocasiones tiene la sensación de evacuación incompleta?

a) Nunca      b) Menos de la mitad de las veces      c) La mitad de las veces      d) Más de la mitad de las veces      e) Siempre

**22)** De todas las veces que usted defeca ¿en cuántas ocasiones tiene la sensación de bloqueo u obstrucción?

a) Nunca      b) Menos de la mitad de las veces      c) La mitad de las veces      d) Más de la mitad de las veces      e) Siempre

**23)** De todas las veces que usted defeca ¿en cuántas ocasiones debe realizar maniobras manuales?

a) Nunca      b) Menos de la mitad de las veces      c) La mitad de las veces      d) Más de la mitad de las veces      e) Siempre

**24)** ¿Cuántas veces por semana usted defeca?

a) 5 o más veces por semana      b) 4 veces      c) 3 veces      d) 2 veces      e) 1 vez

\*Se considera (+) menos de 3 por semana

#### Anexo 4. Validez de instrumento

##### CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DE LOS INSTRUMENTOS

**Título de la investigación:** Factores asociados y estreñimiento en pobladores del Asentamiento Humano Leandra Ortega Espinoza del Distrito de Ventanilla Agosto a Diciembre – 2023

N°	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia <sup>1</sup>		Relevancia <sup>2</sup>		Claridad <sup>3</sup>		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	
	<b>VARIABLE 1: FACTORES ASOCIADOS</b>							
	<b>DIMENSIÓN 1: Factores demográficas</b>	<b>Si</b>	<b>No</b>	<b>Si</b>	<b>No</b>	<b>Si</b>	<b>No</b>	
1	Sexo	X		X		X		Ninguna
2	Edad	X		X		X		Ninguna
3	Ocupación actual	X		X		X		Ninguna
4	Grado de instrucción	X		X		X		Ninguna
5	Nivel económico	X		X		X		Ninguna
	<b>DIMENSIÓN 2: Anormalidades metabólicas</b>	<b>Si</b>	<b>No</b>	<b>Si</b>	<b>No</b>	<b>Si</b>	<b>No</b>	
6	Diabetes mellitus	X		X		X		Ninguna
7	Obesidad	X		X		X		Ninguna
8	Hipotiroidismo	X		X		X		Ninguna
	<b>DIMENSIÓN 3: Consumo de medicamento</b>	<b>Si</b>	<b>No</b>	<b>Si</b>	<b>No</b>	<b>Si</b>	<b>No</b>	
9	Antiácidos (hidróxido de aluminio, bismuto)	X		X		X		Ninguna
10	Suplementos (calcio, hierro)	X		X		X		Ninguna
11	Analgésicos opiáceos (tramadol, codeína)	X		X		X		Ninguna

12	Antihistamínicos (clorfenamina, loratadina, difenhidramina)	X		X		X		Ninguna
	<b>DIMENSIÓN 4: Hábitos dietéticos</b>	<b>Si</b>	<b>No</b>	<b>Si</b>	<b>No</b>	<b>Si</b>	<b>No</b>	
13	Consume < de 1Lt de agua al día	X		X		X		Ninguna
14	Consume de fibra (verduras, cereales, semillas secas, fruta)	X		X		X		Ninguna
15	Consume de alimentos refinados (papas fritas, chocolates, gaseosas, pizza, galletas)	X		X		X		Ninguna
	<b>DIMENSIÓN 5: Actividad física</b>	<b>Si</b>	<b>No</b>	<b>Si</b>	<b>No</b>	<b>Si</b>	<b>No</b>	
16	Practica algún deporte (fútbol, vóley, natación)	X		X		X		Ninguna
17	Ejercita durante la semana (baile, caminata, gimnasio)	X		X		X		Ninguna
18	Realiza ejercicios de meditación (yoga, otros)	X		X		X		Ninguna
	<b>VARIABLE 2: ESTREÑIMIENTO</b>							
	<b>DIMENSIÓN 1: Síntomas de estreñimiento</b>	<b>Si</b>	<b>No</b>	<b>Si</b>	<b>No</b>	<b>Si</b>	<b>No</b>	
19	Esfuerzo defecatorio	X		X		X		Ninguna
20	Deposiciones duras	X		X		X		Ninguna
21	Sensación de evacuación incompleta	X		X		X		Ninguna
22	Obstrucción defecatorio	X		X		X		Ninguna
23	Maniobras manuales para la defecación	X		X		X		Ninguna
24	Menos de 3 deposiciones espontáneas completas por semana	X		X		X		Ninguna

Observaciones (precisar si hay suficiencia): Si hay suficiencia

Opinión de aplicabilidad:      Aplicable [ X ] Aplicable después de corregir [ ]

No aplicable [ ]

Apellidos y nombres del juez validador. Dr.: OYARCE ALVARADO ELMER

DNI: 43343965

Especialidad del validador: Químico Farmacéutico, Magister en Docencia Universitaria, Doctor en Administración

<sup>1</sup>Pertinencia: El ítem corresponde al concepto teórico formulado. <sup>2</sup>Relevancia: El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo

<sup>3</sup>Claridad: Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

Nota: Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión

**30 de Setiembre de 2023**



DR. ELMER OYARCE ALVARADO

.....  
**Firma del Experto Informante**

Observaciones (precisar si hay suficiencia): Si existe suficiencia para la recolección de datos

Opinión de aplicabilidad:    Aplicable [X ]            Aplicable después de corregir [ ]            No aplicable [ ]

Apellidos y nombres del juez validador. Dr. Juan Manuel Parreño Tipian

DNI: 10326579

Especialidad del validador: Doctor en Farmacia y Bioquímica

<sup>1</sup>**Pertinencia:** El ítem corresponde al concepto teórico formulado.

<sup>2</sup>**Relevancia:** El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo

<sup>3</sup>**Claridad:** Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

**Nota:** Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión

12 de octubre del 2023.



.....  
Firma del Experto Informante

Observaciones (precisar si hay suficiencia): Si existe suficiencia para la recolección de datos

Opinión de aplicabilidad:   Aplicable [X ]       Aplicable después de corregir [ ]       No aplicable [ ]

Apellidos y nombres del juez validador. Dr. TASAYCO YATACO NESQUEN JOSÉ

DNI: 21873096

Especialidad del validador: DOCTOR EN SALUD

<sup>1</sup>**Pertinencia:** El ítem corresponde al concepto teórico formulado.

<sup>2</sup>**Relevancia:** El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo

<sup>3</sup>**Claridad:** Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

**Nota:** Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión

20 de octubre del 2023



-----  
Firma del Experto Informante

Observaciones (precisar si hay suficiencia): Si existe suficiencia para la recolección de datos

Opinión de aplicabilidad:   Aplicable [X ]       Aplicable después de corregir [ ]       No aplicable [ ]

Apellidos y nombres del juez validador. Dr.: ...Marquez Caro Orlando Juan.....

DNI: ...09075930.....

Especialidad del validador: ...Metodólogo

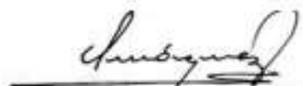
<sup>1</sup>**Pertinencia:** El ítem corresponde al concepto teórico formulado.

<sup>2</sup>**Relevancia:** El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo.

<sup>3</sup>**Claridad:** Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo.

**Nota:** Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión.

...15.....de ...octubre.....del 2023.....



.....  
Firma del Experto Informante

Observaciones (precisar si hay suficiencia): Si existe suficiencia para la recolección de datos

Opinión de aplicabilidad:   Aplicable [X ]       Aplicable después de corregir [ ]       No aplicable [ ]

Apellidos y nombres del juez validador. Dr./ Mg: Daniel Naveis del pin

DNI: 23528875

Especialidad del validador: Psicología subjetiva

<sup>1</sup>Pertinencia: El ítem corresponde al concepto teórico formulado.

<sup>2</sup>Relevancia: El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo

<sup>3</sup>Claridad: Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

Nota: Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión

16 de octubre del 2023

Daniel Naveis  
Firma del Experto Informante

## Anexo 5. Confiabilidad del instrumento alfa de Cronbach

### Confiabilidad de la variable 1: Factores asociados

#### Dimensión 2: Anormalidades Metabólicas

##### Resumen de procesamiento de casos

		N	%
Casos	Válido	50	100,0
	Excluido <sup>a</sup>	0	,0
	Total	50	100,0

a. La eliminación por lista se basa en todas las variables del procedimiento.

##### Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
,850	3

#### Dimensión 3: Consumo de medicamento

##### Resumen de procesamiento de casos

		N	%
Casos	Válido	50	100,0
	Excluido <sup>a</sup>	0	,0
	Total	50	100,0

a. La eliminación por lista se basa en todas las variables del procedimiento.

##### Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
,832	4

#### Dimensión 4: Hábitos dietéticos

##### Resumen de procesamiento de casos

		N	%
Casos	Válido	50	100,0
	Excluido <sup>a</sup>	0	,0
	Total	50	100,0

a. La eliminación por lista se basa en todas las variables del procedimiento.

##### Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
,837	3

## Dimensión 5: Actividad Física

### Resumen de procesamiento de casos

		N	%
Casos	Válido	50	100,0
	Excluido <sup>a</sup>	0	,0
	Total	50	100,0

a. La eliminación por lista se basa en todas las variables del procedimiento.

### Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
,876	3

## Confiabilidad de la variable 2: Estreñimiento

### Dimensión 1: Síntomas estreñimiento

### Resumen de procesamiento de casos

		N	%
Casos	Válido	50	100,0
	Excluido <sup>a</sup>	0	,0
	Total	50	100,0

a. La eliminación por lista se basa en todas las variables del procedimiento.

### Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
,938	6

## Anexo 6. Aprobación del Comité de Ética



### RESOLUCIÓN N° 196-2024-DFFB/UPNW

Lima, 15 de enero de 2024

#### **VISTO:**

El Acta N° 193 donde la Unidad Revisora de Asuntos Éticos de la FFYB aprueba la no necesidad de ser evaluado el proyecto por el Comité de Ética de la Universidad que presenta el/la tesista: ARMAS AGUIRRE, JULIA AURELIA y ATACHAO MEDRANO, DEIVY GILDX, egresado (a) de la Facultad de Farmacia y Bioquímica.

#### **CONSIDERANDO:**

Que es necesario proseguir con la ejecución del proyecto de tesis, presentado a la facultad de farmacia y bioquímica.

En uso de sus atribuciones, el decano de la facultad de farmacia y bioquímica;

#### **RESUELVE:**

ARTÍCULO ÚNICO: Aprobar el proyecto de tesis titulado: "FACTORES ASOCIADOS Y ESTREÑIMIENTO EN POBLADORES DEL ASENTAMIENTO HUMANO LEANDRA ORTEGA ESPINOZA DEL DISTRITO DE VENTANILLA AGOSTO A DICIEMBRE – 2023" presentado por el/la tesista: ARMAS AGUIRRE, JULIA AURELIA y ATACHAO MEDRANO, DEIVY GILDX, autorizándose su ejecución.

Regístrese, comuníquese y archívese.



**Dr. Manuel Jesús Mayorga Espichan**  
Decano de la Facultad de Farmacia y Bioquímica  
Universidad Privada Norbert Wiener

## **Anexo 7. Formato de consentimiento informado**

### **CONSENTIMIENTO INFORMADO**

Institución: Universidad Privada Norbert Wiener

Investigador: Br. Armas Aguirre, Julia Aurelia y Br. Atachao Medrano, Deivy Gildx

Título: **FACTORES ASOCIADOS Y ESTREÑIMIENTO EN POBLADORES DEL ASENTAMIENTO HUMANO LEANDRA ORTEGA ESPINOZA DEL DISTRITO DE VENTANILLA AGOSTO A DICIEMBRE – 2023.**

---

#### **Propósito del Estudio**

Lo invitamos a participar en un estudio llamado “Factores asociados y estreñimiento en pobladores del Asentamiento Humano Leandra Ortega Espinoza del distrito de Ventanilla agosto a diciembre – 2023”. Este es un estudio desarrollado por investigadores de la Universidad Privada Norbert Wiener, Br. Armas Aguirre, Julia Aurelia y Br. Atachao Medrano, Deivy Gildx. El propósito de este estudio es reconocer que factores están relacionados al estreñimiento en los pobladores Asentamiento Humano Leandra Ortega Espinoza. Su ejecución ayudará/permitirá a obtener evidencia científica de saber cuánto conoce y cuál es la actitud de los pobladores respecto al estreñimiento, además, comprobar si existe relación entre factor asociados y estreñimiento.

#### **Procedimientos**

Si usted decide participar en este estudio, se le realizará lo siguiente:

- Se le explicará el motivo y la necesidad del estudio
- Se le entregará el consentimiento informado para absolver algunas dudas
- Puede firmar o no el consentimiento informado
- En caso de que firme el consentimiento, en seguida se entregará un cuestionario en el que debe marcar con X las respuestas.

La encuesta puede demorar entre 10 a 15 minutos. Los resultados de la encuesta se guardarán en un documento Excel y se almacenarán respetando la confidencialidad y el anonimato.

#### **Riesgos**

Su participación en el estudio carece de riesgo. Los datos son confidenciales y se mantendrá en el anonimato.

### **Beneficios**

Usted se beneficiará con una charla informativa terminando de responder la encuesta.

### **Costos e incentivos**

Usted no deberá pagar nada por su participación. Tampoco recibirá ningún incentivo económico ni medicamentos a cambio de su participación.

### **Confidencialidad**

Nosotros guardamos la información con códigos y no con nombres. Si los resultados de este estudio son publicados, no se mostrará ninguna información que permita su identificación. Sus respuestas no serán mostradas a ninguna persona ajena al estudio.

### **Derechos del paciente**

Si usted se siente incómodo durante el desarrollo del cuestionario, podrá retirarse de este en cualquier momento, o no participar en una parte del estudio sin perjuicio alguno. Si tiene alguna inquietud y/o molestia, no dude en preguntar al personal del estudio. Puede comunicarse con Armas Aguirre, Julia Aurelia y Atachao Medrano, Deivy Gildx investigadores principales; nro. teléfono 931914461/ 925089778 o al comité que validó el presente estudio, Dr. Daniel Ñañez Del Pino, presidente de comité de consideraciones éticas de Farmacia y Bioquímica. E-mail: comite.etica@uwiener.edu.pe

### **CONSENTIMIENTO**

Acepto voluntariamente participar en este estudio. Comprendo qué cosas pueden pasar si participo en el proyecto. También entiendo que puedo decidir no participar, aunque yo haya aceptado y que puedo retirarme del estudio en cualquier momento. Recibiré una copia firmada de este consentimiento.



---

Participante  
Nombres:

DNI:

---

Investigador  
Nombres: Julia Aurelia  
Armas Aguirre  
DNI:76625016



---

Investigador  
Nombres: Deivy Gildx  
Atachao Medrano  
DNI: 70419754

**Anexo 8. Carta de aprobación de la institución para recolección de los datos**

Lima, 23 de noviembre de 2023

**Mg. Gina Isabel Aliaga Guerrero**  
**Directora de EAP de Farmacia y Bioquímica**

**Universidad Privada Norbert Wiener**

Yo, **Betty Liseth Herrera Limas** en calidad de **Secretaria General del Asentamiento Humano Leandra Ortega Espinoza**, distrito de Ventanilla, departamento constitucional de Callao.

Doy la autorización para que los Bachilleres: **Julia Aurelia Armas Aguirre (a2023802055)** y **Deivy Gildx Atachao Medrano (a2023802060)** de la Facultad de Farmacia y Bioquímica, realicen la recolección de datos del proyecto de Tesis titulado **"Factores asociados y estreñimiento en pobladores del Asentamiento Humano Leandra Ortega Espinoza del distrito de Ventanilla agosto a diciembre -2023"**.

Atentamente,



**BETTY LISETH HERREA LIMAS**  
Secretaria General

**Anexo 9. Lista de manzanas y lotes seleccionados**

<b>NRO.</b>	<b>MANZANAS</b>		<b>LOTES</b>					
1	Mz.	A	Lt.	02	05	09	12	16
2	Mz.	A3	Lt.	03	08	10	13	15
3	Mz.	B1	Lt.	01	04	06	10	20
4	Mz.	B3	Lt.	04	07	11	14	18
5	Mz.	C1	Lt.	05	08	12	17	22
6	Mz.	C2	Lt.	02	06	14	15	25
7	Mz.	D	Lt.	03	08	11	14	19
8	Mz.	D2	Lt.	06	08	12	16	20
9	Mz.	D3	Lt.	01	02	05	09	14
10	Mz.	E1	Lt.	03	07	12	16	19
11	Mz.	E3	Lt.	01	09	14	17	21
12	Mz.	F	Lt.	03	08	17	19	25
13	Mz.	F1	Lt.	07	12	15	22	24
14	Mz.	F3	Lt.	01	04	09	10	12
15	Mz.	G1	Lt.	04	05	11	14	16
16	Mz.	G3	Lt.	02	09	12	16	22
17	Mz.	H	Lt.	08	09	13	18	25
18	Mz.	H2	Lt.	03	05	11	18	21
19	Mz.	I	Lt.	06	08	14	16	17
20	Mz.	I2	Lt.	03	07	12	25	28
21	Mz.	I3	Lt.	01	07	14	17	19
22	Mz.	J2	Lt.	06	09	11	14	23
23	Mz.	J3	Lt.	03	06	10	13	15
24	Mz.	K	Lt.	01	05	08	16	20
25	Mz.	K3	Lt.	04	09	11	14	18
26	Mz.	Y	Lt.	05	06	12	17	23
27	Mz.	Z	Lt.	02	05	14	15	21

Fuente: Elaboración propia

## Anexo 10. Respuesta de los ítems de las variables

**Tabla a**

*Respuesta a los ítems de la dimensión anormalidades metabólicas.*

<b>Anormalidades metabólicas</b>	<b>Si</b>	<b>No</b>	<b>Total</b>
¿Ud. Padece de diabetes?	6,1	93,9	100,0
¿Ud. Padece de obesidad?	71,6	28,4	100,0
¿Ud. Padece de hipotiroidismo?	6,1	93,9	100,0

**Tabla b**

*Respuesta a los ítems de la dimensión consumo de medicamentos.*

<b>Consumo de medicamento</b>	<b>Nunca</b>	<b>Casi nunca</b>	<b>Algunas veces</b>	<b>Casi siempre</b>	<b>Siempre</b>	<b>Total</b>
En los últimos 3 meses ¿Usted normalmente consumió o consume antiácidos (hidróxido de aluminio, bismuto)?	53,0	25,0	18,2	3,8	0,0	100,0
En los últimos 3 meses ¿Usted normalmente consumió o consume suplementos (calcio, hierro)?	56,1	21,6	14,0	7,6	0,8	100,0
En los últimos 3 meses ¿Usted normalmente consumió o consume: Analgésicos opiáceos (tramadol, codeína)	60,6	20,1	18,2	1,1	0,0	100,0
En los últimos 3 meses ¿Usted normalmente consumió o consume antihistamínicos (clorfenamina, loratadina, difenhidramina)?	31,8	20,1	40,9	6,1	1,1	100,0

**Tabla c***Respuesta a los ítems de la dimensión hábitos dietéticos.*

<b>Hábitos dietéticos</b>	<b>Nunca</b>	<b>Casi nunca</b>	<b>Algunas veces</b>	<b>Casi siempre</b>	<b>Siempre</b>	<b>Total</b>
En los últimos 3 meses ¿Usted normalmente con qué frecuencia consume al menos 1Lt de agua diariamente?	17,4	32,2	15,9	26,9	7,6	100,0
En los últimos 3 meses ¿Usted normalmente con qué frecuencia consume fibra (verduras, cereales, semillas secas y fruta) diariamente?	11,7	31,4	22,7	26,9	7,2	100,0
En los últimos 3 meses ¿Usted normalmente con qué frecuencia consume alimentos refinados (papas fritas, chocolates, gaseosas, pizza, galletas) diariamente?	9,1	27,3	45,1	15,2	3,4	100,0

**Tabla d***Respuesta a los ítems de la dimensión Actividad física.*

<b>Actividad física</b>	<b>Nunca</b>	<b>1 vez al mes</b>	<b>1 vez por semana</b>	<b>Interdiario</b>	<b>Diariamente</b>	<b>Total</b>
En los últimos 3 meses ¿Usted normalmente con qué frecuencia practica algún deporte (fútbol, vóley, natación, otros)?	61,0	14,4	20,5	2,7	1,5	100,0
En los últimos 3 meses ¿Usted normalmente con qué frecuencia se ejercita (baile, caminata, gimnasio, otros)?	58,3	14,4	15,9	6,4	4,9	100,0
En los últimos 3 meses ¿Usted normalmente con qué frecuencia realiza ejercicios de meditación (yoga, otros)?	78,4	10,6	11,0	0,0	0,0	100,0

**Tabla e***Respuesta a los ítems de la dimensión Estreñimiento.*

<b>Estreñimiento</b>	<b>Nunca</b>	<b>Menos de la mitad de las veces</b>	<b>La mitad de las veces</b>	<b>Más de la mitad de las veces</b>	<b>Siempre</b>	<b>Total</b>
De todas las veces que usted defeca ¿En cuántas ocasiones tiene que realizar esfuerzo excesivo?	58,3	35,6	6,1	0,0	0,0	100,0
De todas las veces que usted defeca ¿En cuántas ocasiones tiene deposiciones duras?	60,2	21,6	14,4	3,4	0,4	100,0
De todas las veces que usted defeca ¿En cuántas ocasiones tiene la sensación de evacuación incompleta? ?	63,6	23,1	10,2	2,3	0,8	100,0
De todas las veces que usted defeca ¿En cuántas ocasiones tiene la sensación de bloqueo u obstrucción?	69,3	18,2	11,4	1,1	0,0	100,0
De todas las veces que usted defeca ¿En cuántas ocasiones debe realizar maniobras manuales?	86,0	10,2	3,4	0,4	0,0	100,0
<b>Estreñimiento</b>	<b>5 o más veces por semana</b>	<b>4 veces</b>	<b>3 veces</b>	<b>2 veces</b>	<b>1 vez</b>	<b>Total</b>
¿Cuántas veces por semana usted defeca?	63,3	9,5	22,7	4,5	0,0	100,0

## Anexo 11. Criterios de Roma IV

---

### DIAGNOSTICO BASADO EN LOS SINTOMAS DE CRITERIOS DE ROMA IV

---

Los criterios cumplidos durante 3 meses de dos o más, son síntomas de presencia de estreñimiento.

---

#### SINTOMAS DEL ESTREÑIMIENTO

---

<b>Esfuerzo defecatorio</b>	$\geq 25\%$ de las defecaciones
<b>Deposiciones duras</b>	$\geq 25\%$ de las defecaciones
<b>Sensación de evacuación incompleta</b>	$\geq 25\%$ de las defecaciones
<b>Obstrucción defecatorio</b>	$\geq 25\%$ de las defecaciones
<b>Maniobras manuales para la defecación</b>	$\geq 25\%$ de las defecaciones
<b>Menos de 3 deposiciones espontáneas completas por semana</b>	SI
<b>Números de criterios para el diagnostico</b>	$\geq 2$
<b>Factor cronológico</b>	3 a 6 meses

---

## Anexo 12. Carta de conformidad



# CARTA DE CONFORMIDAD

Lima, 16 de febrero de 2024

**Gina Isabel Aliaga Guerrero**  
Directora de la EAP de Farmacia y Bioquímica

Presente. -

De mi mayor consideración:

Por medio de la presente, me es grato dirigirme a Ud. para comunicarle que he revisado la tesis titulado: FACTORES ASOCIADOS Y ESTREÑIMIENTO EN POBLADORES DEL ASENTAMIENTO HUMANO LEANDRA ORTEGA ESPINOZA DEL DISTRITO DE VENTANILLA AGOSTO A DICIEMBRE – 2023, de los estudiantes ARMAS AGUIRRE, JULIA AURELIA y ATACHAO MEDRANO, DEIVY GILDX, después de haber evaluado y verificar que los estudiantes han levantado todas las observaciones, considero que la tesis está apta para seguir con los procedimientos.

Aprovecho la oportunidad para expresarle a usted los sentimientos de mi especial consideración y estima.

Atentamente

A handwritten signature in black ink, appearing to read "Esteves", written over a horizontal line.

.....  
Dr. Ambrocio Teodoro Esteves Pairazaman  
Asesor Metodólogo

## CARTA DE CONFORMIDAD

Lima, 15 de febrero de 2024

**Gina Isabel Aliaga Guerrero**  
Directora de la EAP de Farmacia y Bioquímica

Presente. -

De mi mayor consideración:

Por medio de la presente, me es grato dirigirme a Ud. para comunicarle que he revisado la tesis titulado: FACTORES ASOCIADOS Y ESTREÑIMIENTO EN POBLADORES DEL ASENTAMIENTO HUMANO LEANDRA ORTEGA ESPINOZA DE DISTRITO DE VENTANILLA AGOSTO A DICIEMBRE – 2023, de los estudiantes ARMAS AGUIRRE, JULIA AURELIA y ATACHAO MEDRANO, DEIVY GILDX, después de haber evaluado y verificar que los estudiantes han levantado todas las observaciones, considero que la tesis está apta para seguir con los procedimientos.

Aprovecho la oportunidad para expresarle a usted los sentimientos de mi especial consideración y estima.

Atentamente



---

Mg. Pedro Yvan Saenz Rivera  
Asesor Estadístico

## CARTA DE CONFORMIDAD

Lima, 22 de febrero de 2024

**Gina Isabel Aliaga Guerrero**  
Directora de la EAP de Farmacia y Bioquímica

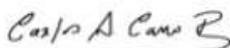
Presente. -

De mi mayor consideración:

Por medio de la presente, me es grato dirigirme a Ud. para comunicarle que he revisado la tesis titulado: FACTORES ASOCIADOS Y ESTREÑIMIENTO EN POBLADORES DEL ASENTAMIENTO HUMANO LEANDRA ORTEGA ESPINOZA DEL DISTRITO DE VENTANILLA AGOSTO A DICIEMBRE – 2023, de los estudiantes ARMAS AGUIRRE, JULIA AURELIA y ATACHAO MEDRANO, DEIVY GILDX, después de haber evaluado y verificar que los estudiantes han levantado todas las observaciones, considero que la tesis está apta para seguir con los procedimientos.

Aprovecho la oportunidad para expresarle a usted los sentimientos de mi especial consideración y estima.

Atentamente



---

Dr. Q.F. Cano Pérez, Carlos Alfredo  
Asesor Temático

## Anexo 13. Informe del asesor de Turnitin

### Reporte de similitud

NOMBRE DEL TRABAJO

**Informe final de tesis (Armas - Atachao) (1).docx**

AUTOR

**Julia A. Armas Aguirre y Deivy G. Atachao Medrano**

RECuento DE PALABRAS

**16148 Words**

RECuento DE CARACTERES

**95729 Characters**

RECuento DE PÁGINAS

**106 Pages**

TAMAÑO DEL ARCHIVO

**6.1MB**

FECHA DE ENTREGA

**Mar 27, 2024 11:50 AM GMT-5**

FECHA DEL INFORME

**Mar 27, 2024 11:53 AM GMT-5**

#### ● 15% de similitud general

El total combinado de todas las coincidencias, incluidas las fuentes superpuestas, para cada base de datos.

- 12% Base de datos de Internet
- Base de datos de Crossref
- 12% Base de datos de trabajos entregados
- 3% Base de datos de publicaciones
- Base de datos de contenido publicado de Crossref

#### ● Excluir del Reporte de Similitud

- Material bibliográfico
- Material citado
- Bloques de texto excluidos manualmente
- Coincidencia baja (menos de 10 palabras)







## ● 15% de similitud general

Principales fuentes encontradas en las siguientes bases de datos:

- 12% Base de datos de Internet
- Base de datos de Crossref
- 12% Base de datos de trabajos entregados
- 3% Base de datos de publicaciones
- Base de datos de contenido publicado de Crossref

### FUENTES PRINCIPALES

Las fuentes con el mayor número de coincidencias dentro de la entrega. Las fuentes superpuestas no se mostrarán.

1	<b>repositorio.uwiener.edu.pe</b> Internet	3%
2	<b>uwiener on 2023-05-19</b> Submitted works	1%
3	<b>Universidad Cesar Vallejo on 2022-08-10</b> Submitted works	1%
4	<b>tesis.ucsm.edu.pe</b> Internet	1%
5	<b>Universidad Cesar Vallejo on 2022-11-29</b> Submitted works	<1%
6	<b>uwiener on 2023-02-15</b> Submitted works	<1%
7	<b>Universidad Católica de Santa María on 2022-05-11</b> Submitted works	<1%
8	<b>uwiener on 2023-09-06</b> Submitted works	<1%