



Artículo de Investigación

Caracterización de adultos mayores con estreñimiento crónico.

Characterization of elderly individuals with chronic constipation.

Yoandra Benítez González^{1*} <https://orcid.org/0009-0005-0346-7479>

Elia Rosa Lemus Lago¹ <https://orcid.org/0000-0001-5524-1811>

Christian Rafael Bravo Encalada² <https://orcid.org/0009-0006-3618-830X>

Geovany Pérez Curbelo¹ <https://orcid.org/0009-0001-9633-0375>

Daniel Rubio González¹ <https://orcid.org/0000-0003-3790-7565>

Andrea Guissella Puentestar Jaramillo³ <https://orcid.org/0000-0002-5847-3025>

¹Hospital Universitario Clínico Quirúrgico “Comandante Manuel Fajardo”, La Habana, Cuba.

²Universidad Nacional de Loja, Ecuador. Hospital Universitario Clínico Quirúrgico Dr. Salvador Allende. La Habana, Cuba.

³Universidad Técnica Particular de Loja, Ecuador. Instituto Nacional de Gastroenterología, La Habana, Cuba.

*Autor para correspondencia: yobenitez@infomed.sld.cu

Cómo citar este artículo: Benítez González Y, Lemus Lago ER, Bravo Encalada CR, Pérez Curbelo G, Rubio González D, Puentestar Jaramillo AG. Caracterización de adultos mayores con estreñimiento crónico. GerolInfo-Revista de Gerontología y Geriatría. 2025; 20:e316.

RESUMEN:

Introducción: El estreñimiento forma parte de uno de los grandes dramas abdominales en el adulto mayor. Suele ser de causa multifactorial y conllevar a complicaciones médicas graves.

Objetivo: Caracterizar los adultos mayores con diagnóstico de estreñimiento crónico.

Método: Se realizó una investigación descriptiva, observacional y longitudinal prospectiva a 62 pacientes con diagnóstico de estreñimiento crónico según criterio ROMA IV en el Servicio de Coloproctología en el Hospital Universitario Clínico Quirúrgico "Comandante Manuel Fajardo" en La Habana durante el período de enero 2024 a marzo 2025.

Resultados: Predominó el género femenino (56,5 %), las edades entre 70 a 79 años (33,9 %), los trastornos del suelo pélvico (46,8 %), la poca ingestión de líquidos(50 %), la polifarmacia(46,8 %), la hipertensión arterial(51.6 %), la enfermedad coronaria(61,3 %), el esfuerzo excesivo o de maniobras manuales para lograr defecar(54,8 %).

Conclusiones: El estreñimiento en el adulto mayor afecta considerablemente su calidad de vida, es más frecuente en la mujer en la que las afecciones del suelo pélvico inciden desfavorablemente en su aparición.

Palabras clave: estreñimiento; adulto mayor, calidad de vida.

ABSTRACT:

Introduction: Constipation is one of the significant abdominal issues in the elderly. It is often multifactorial in nature and can lead to severe medical complications.

Purpose: To characterize elderly individuals diagnosed with chronic constipation.

Method: A descriptive, observational, and prospective longitudinal study was conducted with 62 patients diagnosed with chronic constipation according to Rome IV criteria at the Coloproctology Service of the "Comandante Manuel Fajardo" Clinical Surgical University Hospital in Havana during the period from January 2024 to March 2025.

Results: The female gender predominated (56.5 %), with ages ranging from 70 to 79 years (33.9 %). Pelvic floor disorders (46.8 %), low fluid intake (50%), polypharmacy (46.8 %), hypertension (51.6 %), coronary disease (61.3 %), and excessive straining or manual maneuvers to achieve defecation (54.8 %) were also noted.

Conclusions: Constipation in the elderly significantly affects their quality of life and is more common in women, where pelvic floor conditions negatively influence its occurrence.

Keywords: constipation; elderly; quality of life.



Este es un artículo en Acceso Abierto distribuido según los términos de la [Licencia Creative Commons Atribución-No Comercial 4.0](#) que permite el uso, distribución y reproducción no comerciales y sin restricciones en cualquier medio, siempre que sea debidamente citada la fuente primaria de publicación

INTRODUCCIÓN:

En el envejecimiento se producen modificaciones que llevan a una limitación en la adaptabilidad del organismo en relación con el medio. Estas modificaciones morfológicas, psicológicas, funcionales y bioquímicas provocan que la fisiología de los órganos y sistemas tienda a declinar.⁽¹⁾ Ser adulto mayor no es sinónimo de enfermedad, pero sí puede llegar a convertirse en un obstáculo frente a ciertas situaciones. En esta etapa de la vida las enfermedades se presentan con mayor frecuencia debido a la mayor vulnerabilidad de los adultos mayores, suelen ser de larga duración o crónicas y las que las del aparato digestivo son elevadas. ^(1,2) El estreñimiento crónico es uno de los motivos de consulta más frecuente de los adultos mayores. Su consulta en la práctica diaria constituye un importante problema de salud, al afectar al 15 % de los adultos en general y al 30 % de los adultos >60 años. Es más frecuente en las mujeres y en los adultos mayores institucionalizados al estar asociado con factores socioeconómicos, al estado de salud, a la depresión, a la poca actividad física, a ciertos medicamentos y a situaciones de estrés.^(3,4)

En Estados Unidos de América los pacientes con estreñimiento crónico presentan índices menores de su calidad de vida relacionada con la salud comparada con el resto de la población y se estima que su prevalencia es de un 14-30 % en la población total.⁽⁵⁾

El estreñimiento crónico se encuentra dentro de los cinco primeros diagnósticos más comunes de la consulta geriátrica y representa por su prevalencia, sus graves complicaciones y su importante incidencia en la calidad de vida del anciano uno de los grandes síndromes geriátricos, al ocupar entre un 2-12 % entre los adultos mayores que viven en la comunidad y hasta un 80 % de los institucionalizados. La prevalencia alta del estreñimiento crónico en centros geriátricos se debe también por el alto consumo de algunos fármacos particularmente los opioides.⁽⁶⁾

Varios son los mecanismos asociados al estreñimiento crónico y al envejecimiento: disminución en el número de neuronas del plexo mientérico, incremento en los depósitos de colágeno en el colon izquierdo que afectan su distensibilidad y sensorialidad, atrofia de los músculos del piso pélvico, neuropatías y mayor consumo de fármacos que predisponen a constipación secundaria. Un bajo consumo de fibras y de agua, el sedentarismo y la realización insuficiente de actividad física también han demostrado ser factores predisponentes en el estreñimiento



crónico. Las causas del estreñimiento crónico son muchas y en la mayoría de los casos mal entendidas, por lo que en el adulto mayor es útil distinguir entre los de causa por trastornos de la motilidad o por defectos del suelo pélvico. ^(6,8)

En Cuba no se cuenta con reportes estadísticos sobre el estreñimiento crónico como síndrome geriátrico, a pesar de que existen factores de riesgos que lo potencian, como los cambios en el estilo de vida y hábitos alimentarios, la inmovilidad, la polifarmacia secundaria y su impacto iatrogénico que altera la función intestinal y pueden contribuir a su mayor prevalencia en los adultos mayores. ^(7,8)

El objetivo de este estudio es caracterizar los adultos mayores con diagnóstico de estreñimiento crónico.

MÉTODOS:

Se realizó una investigación descriptiva, observacional y longitudinal prospectiva en el Servicio de Coloproctología del Hospital Universitario Clínico Quirúrgico “Comandante Manuel Fajardo” en La Habana durante el período comprendido de enero 2024 a marzo 2025. El universo de estudio se corresponde con la muestra realizada a conveniencia y conformada por 62 adultos mayores con estreñimiento crónico según criterios ROMA IV, ⁽⁹⁾ que solicitaron su atención como motivo de consulta.

Criterios de inclusión:

- Edad igual o superior a 60 años
- Libre voluntad de participar en el estudio.

Criterios de exclusión:

- Pacientes con trastornos psiquiátricos que no le permita cooperar con el estudio.
- Pacientes que se le diagnostican con enfermedad oncológica colorrectal y que requirió tratamiento quirúrgico.

Para llevar a cabo la investigación las variables estudiadas fueron:

- grupo de edades (60-69, 70-79, 80-89, 90 Y más)
- sexo (femenino, masculino)



- factores de riesgo (inmovilización, rectocele, polifarmacia, poca ingesta de líquidos, confusión o depresión, abuso de laxantes).
- Comorbilidades (enfermedad neurológica, hipertensión, enfermedad coronaria, diabetes mellitus, hipotiroidismos).
- Condiciones clínicas. (sensación de evacuación incompleta, requerir de esfuerzo excesivo o de maniobras manuales para evacuar, heces duras (tipo 1-2 de Bristol, sensación de obstrucción o bloqueo anorrectal, menos de 3 deposiciones espontáneas completas a la semana)

La edición del estudio se realizó mediante el uso de herramientas informáticas como una computadora personal con ambiente de *Microsoft Windows 7* y del paquete computacional *Microsoft Office 2007* el que contó de *Microsoft Word 2007* como procesador de texto, así como la utilización de *Microsoft Excel 2007* para el diseño de los cuadros y gráficos. Mientras que para el procesamiento estadístico se utilizaron números absolutos y como medida de resumen se utilizó el porcentaje.

El estudio fue aprobado por los comités de ética y científico de la institución. Durante el estudio fueron tenidos en cuenta y respetados los principios establecidos por *Helsinki*,⁽¹⁰⁾ por lo que se cumplió en todo momento con los requisitos éticos de valor y validez científica.

Los pacientes fueron consecuentemente informados de los procedimientos a emplearse en el estudio mediante un modelo de consentimiento informado en la visita preoperatoria, en la cual se les entregó una hoja informativa y firmaron el consentimiento informado.

RESULTADOS:

En la tabla 1 se relaciona el grupo de edades y sexo en la muestra investigada, en la que predominó el grupo de edades entre 70-79 años (33,9 %), el sexo femenino (56,5 %).



Tabla 1 – Adultos mayores con estreñimiento crónico según grupos de edades y sexo.

Grupo de edad	Femenino	(%)	Masculino	(%)	Total	(%)
60-69	8	12,9	5	8,1	13	21
70-79	12	19,4	9	14,5	21	33,9
80-89	10	16,1	9	14,5	19	30,6
90 y más	5	8,1	4	6,4	9	14,5
Total	35	56,5	27	43,5	62	100

En la Tabla 2 se relaciona los factores de riesgos en la muestra investigada, entre los factores de riesgo más frecuentes, el rectocele o la hipertrofia prostática (50 %), la polifarmacia (46,8 %) y la poca ingestión de líquidos (41,9 %).

Tabla 2– Adultos mayores con estreñimiento crónico según factores de riesgos.

Factores de riesgos	No.	%
Inmovilización	15	24,2
Rectocele o Hipertrofia Prostática	31	50
Polifarmacia	29	46,8
Poca ingestión de líquidos	26	41,9
Confusión mental o Depresión	11	17,7
Abuso de laxantes	23	37,1

En la tabla 3 se relaciona las comorbilidades en la muestra investigada, entre las comorbilidades la enfermedad coronaria (61,3 %) y la hipertensión arterial (51,6 %) como las más representativas.



Tabla 3- Adultos mayores con estreñimiento crónico según comorbilidades.

Comorbilidades	No.	%
Enfermedad Neurológica	15	24,2
Hipertensión Arterial	32	51,6
Enfermedad coronaria	38	61,3
Diabetes Mellitus	19	30,6
Hipotiroidismo	11	17,7

En la tabla 4 se exponen las condiciones clínicas según criterios ROMA IV asociados al estreñimiento crónico en la muestra investigada. El esfuerzo excesivo o de maniobras manuales (54,8 %) predominó en los adultos mayores, a fin de lograr evacuar sus heces fecales.

Tabla 4- Adultos mayores con estreñimiento crónico según condiciones clínicas.

Condiciones clínicas	No.	%
Sensación de evacuación incompleta	15	24,2
Requerir de esfuerzo excesivo o de maniobras manuales para evacuar	34	54,8
Heces duras (tipo 1-2 de Bristol)	12	19,4
Sensación de obstrucción o bloqueo anorrectal	7	11,3
Menos de 3 deposiciones espontáneas completas a la semana	13	21

DISCUSIÓN:

Resulta difícil definir el estreñimiento crónico con exactitud debido a que este tiene diferentes significados según cada paciente y existe una amplia variedad de hábitos intestinales normales. En términos generales, se podría definir como la evacuación retardada e infrecuente de las



Este es un artículo en Acceso Abierto distribuido según los términos de la [Licencia Creative Commons Atribución-No Comercial 4.0](#) que permite el uso, distribución y reproducción no comerciales y sin restricciones en cualquier medio, siempre que sea debidamente citada la fuente primaria de publicación

heces excesivamente secas o de la sensación de evacuación incompleta,⁽⁹⁾ debido los cambios anatomo-funcionales asociados a la edad avanzada, así como el bajo estímulo de la sed, la pérdida de órganos dentales, los cambios neurodegenerativos gastrointestinales y la menor sensibilidad recto anal, explican esta mayor prevalencia en adultos mayores.⁽²⁾

Los resultados de este estudio muestran una mayor prevalencia de estreñimiento en el grupo de 70-79 años (33,9 %) y en el sexo femenino (56,5 %). Estos datos concuerdan con la literatura,⁽¹¹⁾ actual que señala que el estreñimiento aumenta con la edad, especialmente a partir de los 65 años, y es más frecuente en mujeres en una relación de 3:1.

En las mujeres los factores hormonales, anatómicos (como el rectocele encontrado en este estudio) y un mayor interés en buscar atención médica podrían contribuir a estas diferencias.^(6,11)

El estudio identificó como principales factores de riesgo el rectocele/hipertrofia prostática (50 %) y la polifarmacia (46,8 %). Estos resultados son similares con investigaciones que demuestran cómo los cambios en la estructura muscular del suelo pélvico y el uso múltiple de medicamentos son causas frecuentes de estreñimiento en ancianos, la polifarmacia es particularmente relevante ya que muchos fármacos comunes en adultos mayores (opioides, antihistamínicos, antidepresivos, suplementos de hierro) tienen efectos constipantes. ^(6,11,12)

Aproximadamente el 16 % de la población mundial sufre estreñimiento, porcentaje que aumenta significativamente en adultos mayores debido al uso de medicamentos constipantes sin indicación médica.⁽¹³⁾

Las comorbilidades más frecuentes en nuestra muestra fueron enfermedad coronaria (61,3 %) e hipertensión arterial (51,6 %). Esta asociación podría explicarse por varios mecanismos como en las enfermedades cardiovasculares comparten factores de riesgo con el estreñimiento (sedentarismo, dieta pobre en fibra); muchos medicamentos antihipertensivos tienen efecto constipante; y la reducción de la actividad física disminuye la motilidad intestinal. ^(6,14)

En otros estudios ^(15,16) también han encontrado una asociación entre estreñimiento crónico y deterioro cognitivo, que sugiere posibles conexiones neurogénicas entre estas condiciones.

La condición clínica predominante en los resultados de la investigación fue el esfuerzo excesivo o necesidad de maniobras manuales para defecar (54,8 %), seguido de ansiedad/inquietud (38,7 %). Estos hallazgos coinciden con los criterios ROMA ⁽⁹⁾ para estreñimiento funcional, que incluyen dificultad defecatoria y sensación de evacuación incompleta.



El esfuerzo excesivo puede llevar a complicaciones como enfermedad hemorroidal, fisuras anales o prolапso rectal, lo que crea un círculo vicioso que agrava el estreñimiento.⁽⁶⁾ La asociación con ansiedad resalta el componente psicosocial del estreñimiento en ancianos, donde factores como depresión, aislamiento social o cambios de entorno pueden afectar los hábitos intestinales.⁽¹¹⁾

Según lo establecido por Latin-American Consensus,⁽¹⁷⁾ la correlación entre la forma de las heces estimada mediante la escala de Bristol y el tránsito intestinal medido por cápsula inalámbrica de motilidad y tránsito colónico con marcadores radio-opacos en estreñimiento, hace posible que la forma de las heces menor de tres (escala de Bristol) prediga con una sensibilidad del 85 %, una especificidad de 82 % y una especificidad de 83 % el retraso en el tránsito colónico. No se evidenció correlación entre la forma de las heces y el tránsito intestinal en sujetos sanos.

CONCLUSIONES:

El estreñimiento en el adulto mayor afecta considerablemente su calidad de vida, es más frecuente en la mujer en la que las afecciones del suelo pélvico inciden desfavorablemente en su aparición, por lo que es de suma importancia establecer un protocolo de tratamiento para el estreñimiento crónico del adulto mayor aplicable en los diferentes servicios de salud de la comunidad además de un trabajo interdisciplinario para la revisión sistemática del tema y la atención del adulto mayor de forma integrada con la mirada en la mejora de su calidad de vida.

REFERENCIAS:

1. Belaunde A, Lluis G. Valoración geriátrica desde la atención hospitalaria. Revista Cubana de Medicina Militar. 2020 [Acceso: 19/02/2025]; 49 (2). Disponible en: <http://www.revmedmilitar.sld.cu/index.php/mil/article/view/513>
2. Grassi M, Petraccia L, Mennuni G, Fontana M, Scarno A, Sabetta S. *et al.* Changes, functional disorders, and diseases in the gastrointestinal tract of elderly. Nutr. Hosp. 2011 [Acceso: 19/02/2025]; 26(4):659-68. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0212-16112011000400001&lng=es



3. Dumic I, Nordin T, Jecmenica M, Stojkovic Lalosevic M, Milosavljevic T, Milovanovic T. Gastrointestinal Tract Disorders in Older Age. *Can J Gastroenterol Hepatol.* 2019[Acceso: 19/02/2025]:6757524. Disponible en: <https://doi.org/10.1155/2019/6757524>
4. Joo KS, Sin CY, Hee LT, Seong-Eun K, Seung RH, et al. Constipation Research Group of the Korean Society of Neurogastroenterology and Motility. 2021[Acceso: 19/02/2025]; 27:4 Disponible en: <https://doi.org/10.5056/jnm20210>
5. Shah ND, Chitkara DK, Locke GR, Meek PD, Talley NJ. Ambulatory care for constipation in the United States, 1993-2004. *The American journal of gastroenterology.* 2008[Acceso: 19/02/2025];103(7),1746–53. Disponible en: <https://doi.org/10.1111/j.1572-0241.200.01910.x>
6. Milito D, Lumi CM. En: Enfermedades del colon, recto y ano: Constipación, tránsito lento e inercia colónica. Sociedad Argentina de Coloproctología. 2023 [Acceso: 19/02/2025]. Capítulo 19:309-20. Disponible en: <https://www.sacp.org.ar/libro-enfermedades-colon-recto-ano>
7. Lucak S, Lunsford TN, Harris LA. Evaluation and Treatment of Constipation in the Geriatric Population. *Clin Geriatr Med.* 2021[Acceso: 19/02/2025]; 37(1):85-102. <https://doi.org/10.1016/j.cger.2020.08.007>
8. Seung Joo Kang, Young Sin Cho, Tae Hee Lee, Seong-Eun Kim, Han Seung Ryu, Jung-Wook Kim, Seon-Young Park, et al. Chronic constipation in the elderly. *Neurogastroenterol Motil.* 2021[Acceso: 19/02/2025]; 27(4): 495-512 . Disponible en: <https://doi.org/10.5056/jnm20210>
9. Rodríguez CT, Moreno BN, Bocic AG, Abedrapo MM, Azolas MR, Sanguineti MA, et al. Prevalencia y perfil epidemiológico de la constipación funcional en población adulta sana con los nuevos criterios ROMA IV. *Rev Cir.* 2019 [Acceso: 19/02/2025]; 71(5):425-32. Disponible en: https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S2452-4549201900500425&lng=es&nrm=iso&tlang=es
10. Barrios Osuna I, Anido Escobar V, Morera Pérez M. Declaración de Helsinki: cambios y exégesis. *Rev Cubana Salud Pública.* 2016 [Acceso: 19/02/2025]; 42(1). Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662016000100014&lng=es."](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662016000100014&lng=es.)
11. Merck Manuals. Estreñimiento en adultos - Trastornos gastrointestinales. 2023 [Acceso: 19/02/2025]. Disponible en: <https://www.merckmanuals.com/es-us/hogar/trastornos-gastrointestinales/s%C3%ADntomas-de-los-trastornos-digestivos/estre%C3%BDmiento-en-adultos>



12. Sayuk GS, Yu QT, Sy C. Management of constipation in hospitalized patients. *Gastro Journal.* 2023 [Acceso: 19/02/2025]; 12 (19):6148. Disponible en: [https://www.gastrojournal.org/article/S0016-5085\(20\)30080-9/fulltext](https://www.gastrojournal.org/article/S0016-5085(20)30080-9/fulltext)
13. X. Deng, X. Shang, L. Zhou, X. Li, K. Guo, M. Xu, et al. Efficacy and Safety of Probiotics in Geriatric Patients with Constipation: Systematic Review and Meta-Analysis, *The Journal of nutrition, health and aging.* 2023 [Acceso: 19/02/2025]; 11(27):1140-46. Disponible en: <https://doi.org/10.1007/s12603-023-2028-4>.
14. Serra J, Mascort JJ, Marzo M, Delgado S, Ferrández J, Rey Rubio E, et al. Guía de práctica clínica sobre el manejo del estreñimiento crónico en el paciente adulto. Parte 2: Diagnóstico y tratamiento. *Gastroenterol Hepatol.* 2017 [Acceso: 19/02/2025]; 40(4):303-16 Disponible en: <https://www.producción científica.ucm.es/documentos/608a76c92c44a168766c4ad8>
15. Sadler MDK, Arnold DF, Dean DS. Chronic constipation in adults. 2022 [Acceso: 19/02/2025]; 106(3): 299-306. Disponible en: <https://www.aafp.org/pubs/afp/issues/2022/0900/chronic-constipation-adults.html>
16. Barucha AE, Lacy BE. Mechanisms, Evaluation, and Management of Chronic Constipation. *Clinical Gastroenterology and Hepatology.* 2020 [Acceso: 19/02/2025]; 158 (5):1232-49. Disponible en: <https://www.aafp.org/pubs/afp/issues/2022/0900/chronic-constipation-adults.html>
17. Schmulson M, Max FC, Olden K, Aguilar P, Bustos L, Cohen L, et al. The Latin-American consensus on chronic constipation. *Gastroenterol Hepatol.* 2008 [Acceso: 19/02/2025]; 31:59-67. Disponible en: https://repositorio.uchile.cl/bitstream/handle/2250/164483/item_39749109562.pdf?sequence=1

Conflictos de intereses

Los autores declaran que no tienen conflictos de intereses.

Contribución de autoría

1. Conceptualización: Yoandra Benítez González, Daniel Rubio González, Andrea Guissella Puentestar Jaramillo
2. Curación de datos: Christian Rafael Bravo Encalada, Geovany Pérez Curbelo



Este es un artículo en Acceso Abierto distribuido según los términos de la [Licencia Creative Commons Atribución-No Comercial 4.0](#) que permite el uso, distribución y reproducción no comerciales y sin restricciones en cualquier medio, siempre que sea debidamente citada la fuente primaria de publicación

3. Análisis formal: Yoandra Benítez González, Elia Rosa Lemus Lago
4. Adquisición de fondos: Yoandra Benítez González, Geovany Pérez Curbelo
5. Investigación: Yoandra Benítez González, Daniel Rubio González
6. Metodología: Yoandra Benítez González, Elia Rosa Lemus Lago
7. Administración del proyecto: Yoandra Benítez González
8. Recursos: Yoandra Benítez González
9. Software: Christian Rafael Bravo Encalada, Andrea Guissella Puentestar Jaramillo
10. Supervisión: Yoandra Benítez González, Elia Rosa Lemus Lago
11. Validación: Yoandra Benítez González, Geovany Pérez Curbelo
12. Visualización: Christian Rafael Bravo Encalada, Yoandra Benítez González
13. Redacción – borrador original: Yoandra Benítez González, Daniel Rubio González
14. Redacción – revisión y edición: Yoandra Benítez González, Christian Rafael Bravo Encalada, Andrea Guissella Puentestar Jaramillo



Este es un artículo en Acceso Abierto distribuido según los términos de la [Licencia Creative Commons Atribución-No Comercial 4.0](#) que permite el uso, distribución y reproducción no comerciales y sin restricciones en cualquier medio, siempre que sea debidamente citada la fuente primaria de publicación