



**MISAEEL ACOSTA**  
INSTITUTO UNIVERSITARIO

**“LA PITAHAYA (*Selenicereus undatus*) COMO  
TRATAMIENTO PARA EL ESTREÑIMIENTO EN LOS  
HABITANTES DE LA CIUDADELA SANTA MARGARITA  
DEL CANTÓN NARANJITO”**

**Trabajo de Titulación Previo a la Obtención del Título de  
Tecnólogo en Naturopatía Mención Clínica y cuidado del  
paciente.**

**Autor:**

**JOHN ELÍAS ANDRADE BRITO**

**Tutor:**

**LCDO. YAINIER REYES REYES**

**RIOBAMBA, 2024**



**MISAEEL ACOSTA**  
INSTITUTO UNIVERSITARIO

## DECLARACIÓN DE AUTORÍA

Yo, John Elías Andrade Brito, autor de la presente investigación, con cédula de ciudadanía N° 1203480502, libre y voluntariamente declaro que el trabajo de titulación: **“La pitahaya (*Selenicereus undatus*) como tratamiento para el estreñimiento en los habitantes de la ciudadela santa margarita del cantón naranjito”**; es de mi plena autoría, original y no es producto de plagio o copia alguna, constituyéndose en documento único, de acuerdo a los principios de la investigación científica. El patrimonio intelectual del trabajo investigativo pertenece al Instituto Superior Universitario Dr. Misael Acosta Solís.

Es todo cuanto puedo decir en honor a la verdad.

Riobamba, 16 de enero de 2024

---

John Elías Andrade Brito

C.C. 1203480502

AUTOR



## ACTA DE EVALUACIÓN DEL TRABAJO DE TITULACIÓN

Riobamba, 16 de enero de 2024

Yo, Yainier Reyes Reyes, en mi calidad de tutor/a, certifico que el/la estudiante John Elías Andrade Brito del año lectivo 2023-2024, ha trabajado conmigo en el desarrollo del Trabajo de Titulación: “**La pitahaya (*Selenicereus undatus*) como tratamiento para el estreñimiento en los habitantes de la ciudadela santa margarita del cantón naranjito**”, certifico que el mencionado trabajo cumple con todos los requisitos legales y tecnológicos; en virtud de ello le asigno la calificación de 10 /10, con 10% de plagio, revisado a través del sistema de anti plagio que maneja la institución, particular que pongo a consideración para los fines pertinentes.

Atentamente,

CI: 1057188659

Lcdo. Yainier Reyes Reyes

## ACTA DE EVALUACIÓN

Riobamba, 1 de Febrero de 2024.

El tribunal de Evaluación del Trabajo de Titulación, previa la obtención del título de  
**TECNÓLOGO EN NATUROPATÍA MENCIÓN CLÍNICA Y CUIDADO DEL  
PACIENTE.**

POR CONSENSO ADJUNTA LA CALIFICACIÓN DE:

8,75

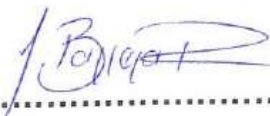
**Al Trabajo de Titulación: "LA PITAHAYA (*Selenicereus undatus*) COMO  
TRATAMIENTO PARA EL ESTREÑIMIENTO EN LOS HABITANTES DE LA  
CIUDADELA SANTA MARGARITA DEL CANTÓN NARANJITO"**

**AUTOR: JOHN ELÍAS ANDRADE BRITO**

**TUTOR: YAINIER REYES REYES**

Código de proyecto N.º.....

**Por el TRIBUNAL.**

f.....  


**Por el DEPARTAMENTO DE INVESTIGACIÓN.**

f.....  
  
  
INSTITUTO SUPERIOR TECNOLÓGICO  
Dr. MISAEL ACOSTA S  
Coordinación de  
Investigación  
Riobamba - Ecuador

## DEDICATORIA

*A mis hijos y a mi madre.*

## **AGRADECIMIENTO**

A Dios y a mi esposa por haberme acompañado en esta aventura a pesar de todas las dificultades que hemos enfrentado.

## ÍNDICE DE CONTENIDOS

Contenido	
DECLARACIÓN DE AUTORÍA .....	II
ACTA DE EVALUACIÓN DEL TRABAJO DE TITULACIÓN.....	III
<b>ACTA DE EVALUACIÓN .....</b>	<b>IV</b>
<b>ÍNDICE DE CONTENIDOS .....</b>	<b>VII</b>
<b>ÍNDICE DE FIGURAS.....</b>	<b>IX</b>
<b>ÍNDICE DE TABLAS .....</b>	<b>X</b>
<b>ÍNDICE DE ANEXOS.....</b>	<b>XI</b>
<b>RESUMEN.....</b>	<b>1</b>
<b>ABSTRACT .....</b>	<b>2</b>
<b>CAPÍTULO 1: INTRODUCCIÓN.....</b>	<b>3</b>
<b>1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA Y PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN .....</b>	<b>4</b>
<b>1.2. JUSTIFICACIÓN .....</b>	<b>5</b>
<b>1.3. OBJETIVOS .....</b>	<b>7</b>
<b>CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO.....</b>	<b>8</b>
<b>2.1. DEFINICIÓN DE LA CONSTIPACIÓN .....</b>	<b>8</b>
<b>2.2. ETIOLOGÍA.....</b>	<b>8</b>
<b>2.3. TIPOS DE EXÁMENES MÉDICOS PARA DESCARTAR UN DIAGNÓSTICO DE CONSTIPACIÓN.....</b>	<b>11</b>
<b>2.4. EL MANEJO MDESDE LA MEDICINA ALOPÁTICA.....</b>	<b>13</b>
<b>2.5. MANEJO MÉDICO-QUIRÚRGICO.....</b>	<b>17</b>
<b>2.6. TRATAMIENTOS NATURALES PARA COMBATIR EL ESTREÑIMIENTO.....</b>	<b>18</b>
<b>2.7. ANTECEDENTES DE LA PITAHAYA (<i>Selenicereus undatus</i>).....</b>	<b>20</b>
<b>2.8. BENEFICIOS DE LA PITAHAYA.....</b>	<b>22</b>
<b>2.9. PITAHAYA, COMO REMEDIO CONTRA EL ESTREÑIMIENTO.....</b>	<b>23</b>
<b>CAPÍTULO III: METODOLOGÍA .....</b>	<b>25</b>

<b>3.1. DISEÑO METODOLÓGICO</b> .....	25
<b>3.2. POBLACIÓN Y MUESTRA</b> .....	25
<b>3.3. VARIABLES E INDICADORES</b> .....	26
<b>3.4. MÉTODOS PARA OBTENCIÓN DE DATOS Y CUMPLIMIENTO DE OBJETIVOS</b> .....	27
<b>3.5. MÉTODOS PARA ANÁLISIS DE RESULTADOS</b> .....	28
<b>3.6. DESCRIPCIÓN DE LA METODOLOGÍA EMPLEADA</b> .....	30
<b>3.7. TÉCNICAS APLICADAS</b> .....	31
<b>3.7.1. Alimentación en horarios adecuados y en cantidades necesarias.</b>	33
<b>3.7.2. Cómo promover una alimentación sana.</b> .....	34
<b>3.8. CONSIDERACIONES ÉTICAS</b> .....	37
<b>CAPÍTULO IV: RESULTADOS Y DISCUSIÓN</b> .....	39
<b>CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES</b> .....	58
<b>5.1. CONCLUSIONES</b> .....	58
<b>5.2. RECOMENDACIONES</b> .....	59
<b>BIBLIOGRAFÍA</b> .....	61
<b>ANEXOS</b> .....	1

## ÍNDICE DE FIGURAS

Gráfico 1. Uso de Pitahaya como Tratamiento Natural en pacientes con constipación de la ciudad de Naranjito, en edades de 40 – 60 años. ....	41
Gráfico 2. Tipos de Heces fecales. ....	45
Gráfico 3. Edad.....	47
Gráfico 4. Tipo de alimentación. ....	50
Gráfico 5. Percepción cultural hacia el uso de tratamientos naturales.....	53
Gráfico 6. Resultados y reacciones adversas en el tratamiento con pitahaya. ....	56

## ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Uso de Pitahaya como Tratamiento Natural en pacientes con constipación de la ciudad de Naranjito, en edades de 40 – 60 años.....	40
Tabla 2. Tipos de Heces fecales.....	43
Tabla 3. Edad.....	47
Tabla 4. Tipo de alimentación.....	49
Tabla 5. Percepción cultural hacia el uso de tratamientos naturales. ....	52
Tabla 6. Resultados y reacciones adversas en el tratamiento con pitahaya.....	55

## **ÍNDICE DE ANEXOS**

ANEXO 1. CUESTIONARIO PARA PACIENTES CON CONSTIPACIÓN.

ANEXO 2. GUÍA DE OBSERVACIÓN.

ANEXO 3. HISTORIA CLÍNICA

ANEXO 4. GUÍA DE ENTREVISTA.

ANEXO 5. TEST DE CONSTIPACIONES.

ANEXO 6. CONSENTIMIENTO INFORMADO.

ANEXO 7. FOTOS Y VIVENCIAS TERAPÉUTICAS.

## RESUMEN

Las causas del estreñimiento son muchas y variadas, se han descrito varias clasificaciones, pero se pueden resumir en dos grandes grupos: causas fuera del intestino grueso y del colon.

Problemas diarios con las heces, las causas más comunes de esta afección son una dieta rica en harinas blancas o frituras, beber poca agua, descuidar los ejercicios físicos y no tener suficiente fibra. Entre otros motivos que provocan estreñimiento en cualquier momento de la vida.

Todo esto llevó al estudio del estreñimiento, pero el tratamiento médico no es suficiente debido a los efectos secundarios que provoca, por lo que se realiza un estudio observacional descriptivo de la fitoterapia con pitahaya, que ayuda a reducir los síntomas y el padecimiento del estreñimiento, señala el autor. observa, controla y describe el comportamiento de personas con estreñimiento cuando trataban solo pitahaya todos los días en la ciudad de Naranjito 10, el 58% de los cuales utilizó por primera vez la pitahaya como tratamiento.

Afirmaron que los resultados fueron mejores que los de cualquier producto farmacológico consumido anteriormente.

La efectividad del tratamiento con fruta pitahaya en pacientes con estreñimiento es muy efectiva, el 100% de los sujetos respondieron que, aunque no evacuaran sus deposiciones todos los días, su forma y textura mejoraron, haciendo que las deposiciones fueran menos dolorosas.

**PALABRAS CLAVE:** Estreñimiento, tratamiento natural, pitahaya.

## **ABSTRACT**

The causes of constipation are numerous and varied, and several classifications have been described, but they can be summarized into two main groups: causes outside the large intestine and the colon. Daily issues with bowel movements are commonly attributed to factors such as a diet high in refined flour or fried foods, inadequate water intake, neglect of physical exercise, and insufficient fiber. These, among other reasons, can lead to constipation at any stage of life.

This prompted a study on constipation, recognizing that medical treatment alone may not be sufficient due to its associated side effects. Therefore, an observational descriptive study on the use of pitahaya in phytotherapy was conducted, aiming to alleviate constipation symptoms and discomfort, as indicated by the author. The study observed, monitored, and described the behavior of individuals with constipation who exclusively used pitahaya daily in the city of Naranjito. Out of the participants, 58% tried pitahaya as a treatment for the first time, and they reported better results compared to any previously consumed pharmacological product.

The effectiveness of pitahaya fruit treatment in patients with constipation was found to be highly successful. All subjects stated that even if they did not have daily bowel movements, their form and texture improved, making the process less painful.

**KEYWORDS:** Constipation, natural treatment, pitahaya.

## CAPÍTULO 1: INTRODUCCIÓN

El estreñimiento, es un trastorno gastrointestinal común, afecta a individuos de diversos grupos de edad, impactando significativamente su calidad de vida. Entre los enfoques diversos para abordar el estreñimiento, hay un creciente interés en explorar tratamientos naturales, con un enfoque específico en los posibles beneficios de la pitahaya (*Selenicereus undatus*)

Esta investigación tiene como objetivo examinar la efectividad de la pitahaya como intervención terapéutica para el estreñimiento en adultos de 40 a 60 años en el entorno urbano de la ciudad de Naranjito, Provincia del Oro.

El grupo de edad de 40 a 60 años representa una demografía en la que la prevalencia del estreñimiento tiende a aumentar debido a varios factores, como hábitos alimenticios, cambios en el estilo de vida y alteraciones fisiológicas relacionadas con la edad. Reconociendo las limitaciones y efectos secundarios asociados con los tratamientos médicos convencionales, la utilización de remedios naturales como la pitahaya ofrece una vía prometedora para el manejo del estreñimiento sin efectos adversos.

Naranjito, como entorno de investigación elegido, proporciona un contexto único para explorar los aspectos culturales y regionales que pueden influir en la aceptación y eficacia de la pitahaya en el manejo del estreñimiento.

Mediante la realización de un estudio integral, esta investigación busca contribuir con conocimientos valiosos sobre el papel potencial de la pitahaya en la promoción de la salud gastrointestinal en este grupo de edad específico, fomentando una comprensión holística de los remedios naturales en el manejo del estreñimiento.

En última instancia, los hallazgos de este estudio pueden allanar el camino para enfoques alternativos, sostenibles y culturalmente relevantes para abordar el estreñimiento en la población adulta.

### **1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA Y PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN**

El estreñimiento es un trastorno gastrointestinal prevalente que afecta a individuos de todas las edades, generando una considerable carga en la calidad de vida. Entre las diversas opciones de tratamiento, existe un creciente interés en explorar enfoques naturales para abordar esta condición, y la pitahaya se presenta como un recurso potencialmente beneficioso en este contexto. Sin embargo, la falta de investigaciones específicas sobre la eficacia de la pitahaya como tratamiento para el estreñimiento en adultos de 40 a 60 años en la ciudad de Naranjito crea una brecha en el conocimiento científico.

En esta franja etaria, los factores que contribuyen al estreñimiento pueden ser diversos, incluyendo cambios en la dieta, estilo de vida y ajustes fisiológicos relacionados con la edad. A pesar de la disponibilidad de tratamientos médicos convencionales, los efectos secundarios y la búsqueda de opciones más naturales y sostenibles impulsan la necesidad de explorar la fitoterapia, específicamente el uso de la pitahaya, como una alternativa viable.

La falta de estudios exhaustivos sobre la aplicación de la pitahaya como tratamiento natural para el estreñimiento en adultos de 40 a 60 años en Naranjito limita la comprensión de su efectividad y la aceptación de esta práctica en la población local. Por lo tanto, es imperativo abordar esta brecha de conocimiento mediante una investigación integral que evalúe de manera rigurosa los efectos de la pitahaya en la gestión del estreñimiento en este grupo demográfico específico, considerando factores culturales y regionales que puedan influir en los resultados.

Este planteamiento del problema establece la base para la presente investigación, buscando aportar evidencia científica sobre la utilidad de la pitahaya como tratamiento natural para el estreñimiento en adultos de 40 a 60 años en la ciudad de Naranjito.

Es por ello que el investigador formuló el siguiente problema científico:

**¿Cuál es la eficacia de la pitahaya como tratamiento natural para aliviar el estreñimiento en adultos de 40 a 60 años en la ciudad de Naranjito, considerando factores culturales y regionales que puedan influir en la aceptación y resultados de esta fitoterapia?**

### **Preguntas de investigación**

1. ¿Cuáles son los factores dietéticos y de estilo de vida que contribuyen al estreñimiento en esta población específica?
2. ¿Cuál es la aceptación y disposición de los adultos de 40 a 60 años en Naranjito hacia el uso de la pitahaya como tratamiento natural para el estreñimiento?
3. ¿Cuál es la eficacia de la pitahaya en la mejora de la frecuencia y la textura de las deposiciones en adultos de 40 a 60 años con estreñimiento en comparación con los tratamientos convencionales?
4. ¿Cuál es la percepción subjetiva de los participantes sobre la mejora en su calidad de vida después de adoptar el tratamiento con pitahaya?

### **1.2. JUSTIFICACIÓN**

La investigación sobre la eficacia de la pitahaya como tratamiento natural para el estreñimiento en adultos de 40 a 60 años en la ciudad de Naranjito se fundamenta en la necesidad de abordar un problema de salud gastrointestinal común, considerando la relevancia de la fitoterapia en un contexto cultural y regional específico.

Existen algunas razones que respaldan la justificación de esta investigación, de ellas se pueden mencionar algunas, tales como; que es un problema de salud

significativo, el estreñimiento afecta negativamente la calidad de vida y puede tener consecuencias para la salud a largo plazo. Dada su prevalencia en adultos de 40 a 60 años, la investigación busca contribuir a la salud pública mediante la identificación de alternativas terapéuticas más naturales y sostenibles.

A pesar de la existencia de tratamientos médicos convencionales, muchos de ellos pueden estar asociados con efectos secundarios no deseados. La búsqueda de opciones más naturales y seguras es un motivo clave para explorar el potencial de la pitahaya como alternativa.

La incorporación de la pitahaya como tratamiento natural se alinea con la riqueza cultural y regional de Naranjito. Entender cómo la comunidad percibe y adopta este enfoque puede proporcionar información valiosa sobre la aceptación de tratamientos basados en la fitoterapia en contextos específicos.

La falta de investigaciones específicas sobre la pitahaya como tratamiento para el estreñimiento en esta población particular crea una brecha en el conocimiento científico. Esta investigación busca cerrar esa brecha al proporcionar evidencia científica sólida y contribuir al cuerpo de conocimientos existente.

La investigación también se justifica por su impacto potencial en la calidad de vida de los adultos en Naranjito. Si se demuestra la eficacia de la pitahaya, podría ofrecer una opción de tratamiento más accesible y tolerable, mejorando la salud gastrointestinal y, por ende, la calidad de vida de la población.

En conjunto, la investigación propuesta no solo responde a una necesidad clínica y de salud pública, sino que también explora la intersección entre la fitoterapia y las prácticas culturales en la gestión del estreñimiento, ofreciendo un enfoque holístico y contextualizado para abordar este problema de salud.

### **1.3. OBJETIVOS**

#### **Objetivo General:**

Evaluar la eficacia de la pitahaya como tratamiento natural para aliviar el estreñimiento en adultos de 40 a 60 años en la ciudad de Naranjito, considerando factores culturales y regionales que puedan influir en la aceptación y resultados de esta fitoterapia.

#### **Objetivos Específicos:**

1. Determinar la prevalencia del estreñimiento en la población de adultos de 40 a 60 años en la ciudad de Naranjito.
2. Identificar los factores dietéticos y de estilo de vida que contribuyen al estreñimiento en el grupo demográfico seleccionado.
3. Analizar la aceptación y disposición de los adultos de 40 a 60 años en Naranjito hacia el uso de la pitahaya como tratamiento natural para el estreñimiento.
4. Evaluar la eficacia de la pitahaya en mejorar la frecuencia y textura de las deposiciones en comparación con tratamientos convencionales en adultos con estreñimiento.

## **CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO**

### **2.1. DEFINICIÓN DE LA CONSTIPACIÓN**

La definición de estreñimiento no es muy clara y es muy relativa al individuo, a su entorno familiar o social e incluso a cada médico, pero lo más importante es cómo cambia su calidad de vida.

Moore-Guillon investigó la percepción individual del estreñimiento. Encontró que el 50% de las personas consideraba el estreñimiento como la frecuencia de las deposiciones, el 25% como el grado de estiramiento y el 30% como ambos.<sup>1</sup> 4,444 visitas Debido a la amplia variación en la definición y la percepción, se intentó estandarizar los criterios, y en 1999, el estreñimiento se definió como la presencia de dos o más de las siguientes características presentes durante al menos 12 semanas consecutivas o no: Durante los 12 meses anteriores.<sup>2</sup>

1. Más del 25% de las deposiciones sobrecargadas.
2. Sensación de evacuación incompleta durante al menos el 25% del intestino.
3. Heces duras en más del 25% de los intestinos.
4. Deposiciones poco frecuentes, tres o menos deposiciones por semana sin otros síntomas de estreñimiento.
5. Bloquear o bloquear al menos el 25% del tiempo.
6. La necesidad de utilizar maniobras manuales al menos el 25% del tiempo para facilitar la evacuación.

Por razones prácticas, el estreñimiento se define como tener menos de tres deposiciones por semana, esfuerzo excesivo (más del 25% del total de deposiciones) y evacuaciones difíciles y difíciles.<sup>2</sup>

### **2.2. ETIOLOGÍA**

Las causas del estreñimiento son muchas y variadas, se han descrito varias clasificaciones, pero se pueden resumir en dos grandes grupos: causas fuera del

colon y del intestino grueso, de las que se derivan diferentes entidades que engloban varios aspectos del individuo. <sup>2</sup>Simplificando la lista anterior, concluimos que las tres causas principales del estreñimiento funcional son: ingesta inadecuada de fibra y/o uso de medicamentos para el estreñimiento, inercia colónica y/o megacolon y obstrucción del suelo pélvico. <sup>3</sup>

La mayoría de las causas de estreñimiento son posibles. al tratamiento con medios sencillos como la dieta, el cambio de hábitos corporales o el apoyo psicológico, por lo que todos ellos deben ser suficientemente estudiados. <sup>3</sup>

Se sabe que el contenido de la dieta es el determinante más importante. factor El peso del bolo fecal y el paso del intestino por el intestino grueso, además, la distensión intestinal estimula los movimientos peristálticos, por lo que suelen ser lentos cuando el bolo fecal no es suficiente para producir una distensión normal.

El consumo de alimentos que endurecen las heces y la falta de ejercicio pueden contribuir al estreñimiento. Ignorar el impulso normal de defecar puede llevar a la desensibilización del reflejo inhibitorio directo causado por la defecación rectal, lo que lleva a la llegada de nuevas ondas peristálticas que no proporcionan suficiente estimulación para la defecación, por lo que todos los impulsos regulares desaparecen. provocando estreñimiento.

Uno de los principales factores que contribuyen al estreñimiento es la creencia de que es necesario aliviar las cargas todos los días, lo que lleva al abuso de laxantes irritantes, lo que puede provocar la pérdida de heces normales (colon catarral). Después de usar un limpiador que haya limpiado completamente el intestino, se necesitan aproximadamente dos días para acumular suficientes heces para estimular el reflejo intestinal.

Otros medicamentos comúnmente utilizados para el estreñimiento son narcóticos, diuréticos, bloqueadores de los canales de calcio y antidepresivos. <sup>4</sup>

Las condiciones ambientales como trabajos adversos, viajes, hospitalización y cambios de dirección pueden afectar los hábitos de defecación y las entidades psiquiátricas y su estado farmacológico. métodos de tratamiento.

La única manifestación de trastornos estructurales pueden ser cambios en las heces, episodios de estreñimiento asociados a la situación normal. El principal objetivo del médico al tratar a un paciente que sufre de estreñimiento es excluir los factores que puedan amenazar su vida; El propio hecho de que, tras realizar los exámenes oportunos, el paciente tenga la seguridad de que no se trata de un proceso maligno, es el primer paso de su tratamiento, porque desde el punto de vista psicológico la situación mejora, y este aspecto es fundamental en la tratamiento integral. de esta patología. <sup>5</sup>

Cuando se sospecha que un paciente padece estreñimiento, se debe iniciar un examen completo que incluya hábitos alimentarios, antecedentes sociales, uso de laxantes y otros medicamentos, síntomas acompañantes como pérdida de peso, antecedentes de cirugía.

En el examen físico la mayoría de los pacientes resulta sin hallazgos patológicos. Debe hacerse especial énfasis a la región anorectal y perineal, para lo cual el paciente se debe acostar en decúbito lateral izquierdo, con los glúteos separados, observando el descenso del periné durante la evacuación simulada (pujo) y su elevación durante la relajación.

La piel perianal se debe examinar en busca de fisuras, prolapsos (intususcepción) y masas. Se debe buscar el reflejo anocutáneo (integridad del arco reflejo pudiendo) inducido por un pinchazo o rasguño en esta zona. <sup>5</sup>

Al tacto rectal se pueden identificar causas de constipación secundarias a disfunción del piso pélvico; como por ejemplo el rectocele e igualmente evaluar si existe dolor provocado por la tracción ejercida sobre el músculo puborrectal en caso de espasmo de este músculo llamado anismo.

Se deben descartar enfermedades sistémicas asociadas al estreñimiento y realizar los análisis bioquímicos necesarios para excluir enfermedades hormonales y metabólicas. Este ejercicio de diagnóstico debe realizarse en un entorno de máxima privacidad para minimizar los sentimientos de confusión y fomentar la cooperación.

### **2.3. TIPOS DE EXÁMENES MÉDICOS PARA DESCARTAR UN DIAGNÓSTICO DE CONSTIPACIÓN.**

1. Colonoscopia: es una herramienta clave en el abordaje diagnóstico de estos pacientes; Proporciona información sobre la patología anorrectal, además de poder valorar directamente la mucosa colónica y descartar la mayoría de causas estructurales reparables, y tomar biopsias para examen anatomopatológico.

Por lo tanto, se recomienda que a todos los pacientes con estreñimiento se les realice una colonoscopia como parte del algoritmo diagnóstico, con un examen mínimo del colon izquierdo en menores de 40 años y un examen completo en mayores de 40. <sup>6</sup>

2. Tiempo de tránsito del colon: Es fácil de realizar y aporta una gran cantidad de información en el abordaje diagnóstico. Sin preparación especial y con una ingesta óptima de fibra, se pide al paciente que trague una cierta cantidad de marcadores transparentes a los rayos X.

Media hora después, una radiografía simple de abdomen muestra que los marcadores están efectivamente en el estómago. Se toman nuevas radiografías de abdomen al tercer y quinto día. Los signos deberían haber llegado al recto el día 3 y desaparecer por completo el día 5 (el tiempo de tránsito normal es de 72 horas). Si más del 20 % (4 o más) de los marcadores se extienden alrededor del colon el día 3 y este patrón continúa hasta el día 5, esto es consistente con la inercia colónica. Progresión del 80% de los marcadores al recto y retención allí, al quinto día se debe pensar en obstrucción del tracto de salida (relajación insuficiente del ano, intususcepción, etc. <sup>6</sup>

3. Prueba de desinflado del globo: se utiliza a menudo para diagnosticar anismo. Consiste en introducir una bola de látex en el recto y llenarlo con 50 ml de agua.

La expulsión requiere una presión intrarrectal adecuada, que se incrementa al aumentar la presión intrapélvica mediante la contracción de los músculos abdominales. El tiempo típico de eliminación es de menos de 8 minutos. Esta prueba predice de manera confiable la presencia o ausencia de un músculo puborrectal que no se relaja.<sup>6</sup>

4. Defecografía: es una técnica radiológica diseñada para demostrar cambios dinámicos en la anatomía rectal durante el estiramiento o el intento de extracción de la pasta de bario bloqueada en el recto.

Se pide al paciente que tosa, haga fuerza y evacue el recto mientras está sentado en un inodoro radiotransparente donde se puede realizar la fluoroscopia utilizando un haz pélvico lateral. Valorar anomalías de la pared anterior (prolapso, intususcepción, rectocele, enterocele, etc.), ángulo anorrectal, posición del suelo pélvico y vaciamiento rectal. Puede detectar anomalías en hasta el 50% de los individuos asintomáticos.<sup>7</sup>

5. Manometría anorrectal: este estudio mide las presiones en reposo y de estrés y la longitud anal e indica la presencia o ausencia de reflejo inhibitor anorrectal. En pacientes con enfermedad de Hirschsprung, la inflamación rectal no causa relajación del esfínter interno, por lo que el reflejo anterior es negativo y este hallazgo es diagnóstico de esa entidad.

Sin embargo, el papel de la manometría en el diagnóstico de otras formas de estreñimiento sigue sin estar claro.<sup>7</sup>

6. Electromiografía anal: se utiliza para estudiar la actividad muscular y la actividad eléctrica del esfínter anal externo y del músculo puborrectal. La contracción paradójica del suelo pélvico durante un intento de evacuación se considera la principal causa de obstrucción intestinal, denominada anismo o síndrome de

espasmo del suelo pélvico. A pesar de sus limitaciones, es una de las pruebas más precisas para evaluar la función del suelo pélvico durante las deposiciones.<sup>7</sup>

7. Biopsia: útil para descartar enfermedad inflamatoria, proliferativa y segmentos agangliónicos.<sup>7</sup>

Una vez evaluado el paciente, se debe clasificar en uno de los siguientes grupos para asegurar el método de tratamiento más adecuado.

Grupo I: Estreñimiento lento (tránsito lento y función pélvica normal)

- ✓ Inercia de colon o tránsito lento sin megacolon.
- ✓ Inercia del colon o tránsito lento con megacolumna.
- ✓ Inercia o tránsito lento del intestino grueso como parte de un trastorno establecido de la motilidad intestinal.
- ✓ Grupo II: Disfunción del suelo pélvico (paso normal y función pélvica anormal)
- ✓ Grupo III: I y II (paso lento y disfunción pélvica)
- ✓ Grupo IV: Estreñimiento con paso normal y función pélvica normal
- ✓ Intestino irritable.
- ✓ Estreñimiento por ingesta insuficiente de fibra.
- ✓ Estreñimiento por enfermedades sistémicas (hipotiroidismo, diabetes, hipocalcemia, hipercalcemia, uremia o artificial), farmacológicas (fármacos, diuréticos, bloqueadores de los canales de calcio y antidepresivos)

#### **2.4. EL MANEJO MDESDE LA MEDICINA ALOPÁTICA.**

No existe un método perfecto para tratar o encontrar la causa del estreñimiento. Por eso es importante mantener una buena comunicación con el paciente, aclarar sus dudas y recalcar que no es necesario defecar diariamente, porque hay una gran variación en los patrones normales.<sup>8</sup>

El tratamiento se basa en controlar las enfermedades subyacentes y cambiar la defecación. hábitos, cómo encontrar un entorno y un momento adecuados para

aumentar la ingesta de fibra y líquidos, ejercicio regular e identificación de factores psicosociales potencialmente influyentes.

Es muy importante dar alimento rico en fibra porque suele llamarse forraje, salvado o bagazo, da fuerza y estructura a las plantas y contiene todas aquellas partes que no son absorbidas ni digeridas por la planta. Sistema digestivo.

La causa más común de estreñimiento es la falta de fibra. Una dieta rica en fibra tiene propiedades hidrofílicas que ablandan las heces. Un aumento en el volumen de las heces, por otro lado, estimula el reflejo peristáltico natural, haciendo que las heces sean grandes, blandas y espesas, que pasan a través del intestino grueso con facilidad y rapidez.

Gracias a esta sencilla eliminación se pueden prevenir, tratar o revertir algunos trastornos intestinales. Por ejemplo, al ser las heces más blandas y ricas, previenen el estreñimiento al reducir la presión dentro del colon tanto para la movilización como para la evacuación; Por tanto, se mejora el síndrome del intestino irritable, se evitan las complicaciones de la diverticulosis y las hemorroides.<sup>8</sup> Hay dos tipos de fibra: soluble e insoluble.

La fibra insoluble ayuda a evacuar y previene el estreñimiento. Lo contienen la granola, la avena, el salvado de trigo, algunos cereales, la fruta (cáscara de manzana), el maíz y las legumbres como la zanahoria.

La fibra soluble juega un papel importante en la reducción del colesterol y el azúcar en sangre. Algunas fuentes de esta fibra incluyen: legumbres, guisantes y frutas.<sup>8</sup> Como resultado de la industrialización, la dieta occidental se caracteriza por heces pobres en fibra, escasas y secas (consumo de fibra 10-14 g/día, peso de las heces 25-225 g).

Los estudios han demostrado que los agricultores africanos que consumen una dieta rica en fibra (hasta 80 gramos por día, peso de las heces 500 g) eliminan el desperdicio de alimentos un tercio del tiempo que las sociedades industrializadas

occidentales, donde hasta dos deposiciones por día causan estreñimiento, es un artículo raro. <sup>8</sup>

Se cree que las sustancias tóxicas de las heces se eliminan rápidamente antes de que causen problemas. Cada vez hay más pruebas de que la fibra reduce el riesgo de enfermedades cardiovasculares o cáncer de colon.

De hecho, estas sociedades no industrializadas sufren mucho menos enfermedades gastrointestinales. El mayor contenido de fibras vegetales se encuentra en el brócoli, los guisantes y los cereales. La nutrición puede afectarla de cuatro maneras diferentes: <sup>9</sup>

1. La cantidad de fibra determina la cantidad de bacterias, que constituyen el 30-50% del peso de las heces.
2. Puede absorber agua, aunque esto es discutible, porque los compuestos que captan más agua, como las pectinas, modifican menos la masa de las heces y reducen el tránsito intestinal, mientras que las fibras con menor capacidad de captación de agua provocan los principales cambios en el bolo fecal.
3. Los ácidos grasos de cadena corta formados durante la fermentación de la fibra aceleran el tránsito (actúan como laxante osmótico) y acortan el tiempo de absorción de agua de la mucosa y, al igual que el butirato, son la mayor fuente de energía para los colonocitos.
4. La masa de las heces aumenta cuando es mayor el producto residual de fibra no digerido. La cantidad diaria recomendada de fibra es de 25-30 gramos de fibras insolubles (lignina, celulosa y hemicelulosa), porque a diferencia de las fibras solubles (pectina y gomas), aceleran el paso de los intestinos y aumentan la masa de los intestinos. mierda y reducir los niveles de glucosa. absorción La adición de fibra es efectiva en 90% de los pacientes que padecen de constipación. <sup>9</sup>

En una prueba con dieta debe instruirse al paciente para que lleve un registro de sus hábitos intestinales, no consumo de laxantes y otros medicamentos y suspender

enemas. Se da una dieta de 30g de fibra por día (dos veces al día) durante tres meses, principalmente del tipo insoluble asociado a ablandadores de materia fecal. Debe advertírsele al paciente que no espere una respuesta inmediata, sino que se requieren varias semanas para aumentar o disminuir la dosis diaria de fibra en etapas de 7 a 10 días.<sup>9</sup>Quienes padecen de constipación deben considerar consumir una dieta alta en fibra (25 a 30 gramos/día).

No se deben tomar las andquot;píldoras ricas en fibraandquot; ya que el contenido de estas es muy bajo además de ser costosas en comparación de los alimentos naturales.

La dieta diaria debe incluir al menos pan y cereales, de los cuales unas seis raciones al día aportan unos 12 gramos de fibra. Contiene granola, salvado de trigo, copos de maíz, avena, pan blanco o integral, tostadas, etc.

La fruta se debe consumir preferentemente en dos raciones al día, aportan unos cuatro gramos de fibra. Naranja, mandarina, mango, piña, manzana, alcaravea, pera, pitahaya, papaya, zapote, fresas, plátano y una o dos ciruelas.Las verduras deben consumirse frescas y unas tres raciones al día aportan unos 6 gramos.

Se pueden añadir a la dieta zanahorias, brócoli, maíz, guisantes, etc. Las legumbres deben consumirse en una ración y pueden utilizarse como sustituto de la carne, aportando cuatro gramos de fibra al día. Pueden ser judías, lentejas, garbanzos, etc.semillas Puedes consumir esta porción todos los días, contiene alrededor de tres gramos de fibra, se recomiendan semillas de girasol.

En cuanto a la ingestión de líquidos se sugiere tomar de 8 a 12 vasos de líquidos (no gaseosas) diariamente. Como la fibra absorbe líquido dentro de su colon, usted necesita estar bien hidratado para que su materia fecal sea suave y de tamaño adecuado. <sup>10</sup>

Es importante que el tiempo de sentarse en un baño sanitario sea aproximadamente de 10 minutos sin pujar, a la misma hora especialmente después de una de las

comidas principales todos los días, incluidos sábados, domingos y festivos, con el fin de acostumbrarse y permitir que el reflejo gastrocólico sea efectivo.

Debe realizar la alimentación en los horarios adecuados, recordando siempre comer alimentos ricos en fibra en cada comida. Se debe comer despacio y masticar bien la comida para facilitarle a los órganos de tracto digestivo superior (esófago, estómago y duodeno) hagan bien su trabajo y evitar problemas en el sistema digestivo inferior (intestino delgado, colon, recto y ano).

En cuanto a la producción de gas y la flatulencia pueden ser causadas al incrementar la cantidad de fibra muy rápidamente dentro de su dieta. Estos síntomas se pueden evitar o minimizar si se incrementa gradualmente la ingestión de fibra, además que el organismo rápidamente se acostumbra a esta nueva dieta rica en fibra.

Es muy importante realizar actividades física regular (mínimo tres veces por semana), ya que el ejercicio promueve un funcionamiento adecuado del colon y mejora el estado físico.

## **2.5. MANEJO MÉDICO-QUIRÚRGICO.**

El estreñimiento puede poner en peligro la vida de quienes lo padecen, por lo que en circunstancias críticas los médicos realizan un procedimiento quirúrgico, que debe considerarse sólo después de una terapia nutricional intensiva, la adición de laxantes y cuando el cambio de hábitos ha fracasado. Es fundamental descartar causas psiquiátricas antes de iniciar este tratamiento. <sup>11</sup>

La inercia colónica es casi exclusiva de un sujeto femenino con antecedentes de abuso crónico de laxantes irritantes y está asociada con problemas ginecológicos y de otras partes del tracto gastrointestinal.

Esto parece ser una degeneración de las fibras nerviosas o una función sináptica terminal anormal en el colon, lo que lleva a una peristalsis inadecuada, dilatación cónica y megacolon. Los pacientes con inercia colónica pura deben distinguirse de

aquellos con enfermedad de Hirschsprung o aganglionosis de segmento corto mediante manometría directa y biopsia rectal. Deveroede informó este fenómeno en pacientes traumatizados sexual, psicológica y físicamente. <sup>11</sup>

Generalmente no responde al tratamiento y requiere cirugía; aunque antes de llegar a esta etapa se debe fomentar una dieta que contenga altas dosis de fibra, laxantes estimulantes (los laxantes activos están contraindicados porque agravan el problema), agentes procinéticos y finalmente el uso diario de polietilenglicol o fosfato sódico para movilizar el contenido.

El método de tratamiento aceptado es la colectomía subtotal con anastomosis ileorrectal, que tiene una efectividad superior al 90%.<sup>11</sup>

También se han recomendado la colectomía segmentaria, la colectomía subtotal con ileosigmoidea, la anastomosis petictal o la ileostomía. <sup>12</sup>

Defectos de la anastomosis cerebro-intestinal debido a posible dilatación cecal. La tasa de éxito después de la colectomía segmentaria varía entre el 13 y el 100 %, mientras que el subtotal de la colectomía es del 50 al 100 %. Las complicaciones más importantes son la obstrucción del intestino delgado (7-35%) y el estreñimiento recurrente (0-23%), el último de los cuales a menudo se asocia con una disfunción del suelo pélvico no diagnosticada previamente.

La obstrucción del tracto de salida, o anismo, causada por la falta de relajación de la vulva durante la defecación, se trata mejor mediante biorretroalimentación, que, a través de varios movimientos, intenta ganar conciencia del reflejo de defecación y lograr un control adecuado del mismo.

## **2.6. TRATAMIENTOS NATURALES PARA COMBATIR EL ESTREÑIMIENTO.**

Problemas con las deposiciones diarias, cuando se siente dolor al ir al baño o tiene el estómago siempre hinchado, tal vez el sujeto sufre de estreñimiento.

Las causas más comunes de esta afección son:

- ✓  Una dieta rica en harina blanca o frituras.
- ✓  Beber una pequeña cantidad de agua.
- ✓  No hacer ejercicio.
- ✓  Estilo de vida sedentario
- ✓  No consumir suficiente fibra.

La dieta es muy importante para tratar, prevenir o reducir este problema. Así que no se debe dejar de comer tomates siempre que sea posible, ya sean crudos en ensaladas o solos. Es una fruta que contiene mucha fibra, lo que aumenta la cantidad de agua en las heces.

Dado que se recomienda consumir en ayunas o con el desayuno, se puede preparar en jugo. El uso de miel favorece la función intestinal, porque está compuesta por diversos azúcares productores de energía y de fácil digestión.

Beber un vaso de agua tibia y una cucharada de miel todas las noches antes de acostarse y todas las mañanas al despertar. Comer ciruelas es uno de los remedios más populares para el estreñimiento. Este laxante natural es rico en antioxidantes, hierro, potasio y vitamina A. Además, favorece la digestión y la función intestinal.

El Limón tiene muchas propiedades y cada vez se descubren otras nuevas. En este caso se pueden consumir por la mañana en ayunas y repetir el tratamiento por la noche.

En el caso de la manzana, muy útil para la digestión y contiene mucha fibra que ablanda las heces. Éste, a su vez, contiene pectina, que favorece la función intestinal.

Por lo tanto, comer una manzana cruda (con cáscara) endurece las heces y hace que vaciarlas sea menos doloroso o problemático. Por su fibra insoluble y sus excelentes propiedades antioxidantes, es un remedio muy eficaz para el estreñimiento.

Desayunar avena también es muy eficaz para ir al baño correctamente. Contiene minerales, fibras, vitaminas y carbohidratos que combaten la obesidad, el colesterol y diversos problemas digestivos, incluido el estreñimiento.

Mezclar avena con zumo de naranja, yogur o leche es una gran idea. <sup>13</sup>

El Aloe Vera es uno de los mejores remedios caseros para diversas dolencias y por ello se recomienda tener la planta en casa. Utilizado en medicina alternativa desde hace cientos de años, tiene un efecto laxante y ayuda a los intestinos a evacuar de forma natural.

Semillas de lino. Este grano, también conocido como semillas de lino, contiene una gran cantidad de ácidos grasos Omega 3 y fibra. Es útil para tratar el estreñimiento moderado a leve. Para aprovechar estos beneficios se recomienda humedecerlos primero con agua y beberla todas las noches.

El salvado de trigo es un grano cuya cáscara es rica en fibra insoluble (que tiene maravillosas propiedades laxantes). Además de combatir el estreñimiento, también es eficaz contra las hemorroides. Esto a su vez mejora la evacuación intestinal y reduce la presión abdominal. Se puede utilizar en comidas, postres o batidos.

El aceite de ricino contiene un compuesto especial que, cuando se ingiere, estimula el trabajo del intestino grueso y delgado. El aceite ayuda a que las heces pasen por el colon más rápido y puedan evacuarse sin dolor. Este tratamiento no debe continuarse durante más de dos semanas consecutivas.

La espinaca es muy buena para regular la digestión y las deposiciones. Utilizado crudo en ensaladas, limpia, reconstruye y restaura el intestino en su conjunto. También se pueden consumir cocidos, aunque se recomienda cocinarlos al vapor.

## **2.7. ANTECEDENTES DE LA PITAHAYA (*Selenicereus undatus*)**

Comúnmente se le conoce como Pitahaya. (*Selenicereus undatus*). Es un cactus originario de Baja California (Estados Unidos) y México. También se

conoce como *Pitaya* o *Fruta del dragón*. Prefiere regiones calurosas y con escasas precipitaciones. <sup>14</sup>

Desde el punto de vista de la botánica la pitahaya tiene la siguiente clasificación taxonómica:

Nombre científico: *Selenicereus undatus*.

Basónimo: *Cereus thurberi* Engelm.

Sinonimia

- *Cereus thurberi* Engelm.
- *Lemaireocereus thurberi*.
- *Marshallocereus thurberi*.
- *Rathbunia* Thurber.
- *Pilocereus thurberi*.

La pitahaya es un cactus columnar de amplia ramificación a modo de brazos que puede alcanzar más de 5 m de altura en jardines secos y soleados, confinado en una maceta se mantiene en un tamaño muy moderado. Está armado de unas púas extraordinariamente fuertes de color grisáceo en un número de 10 a 16, que surgen de las areolas de color marrón rojizo y luego con el tiempo se vuelven negruzcas.

Su cultivo si se desea que crezcan libremente mejor es en el suelo, en caso contrario se puede cultivar también en maceteros. Su período de floración es principalmente en los meses de Mayo y Junio. De ella no solamente se utiliza el fruto, también la flor de la Pitahaya, éstas son grandes y de color blanco cremoso que nacen en los extremos de los tallos y se utilizan como sedantes.

La reproducción de la especie es a través de semillas o esquejes. La planta necesita sol pleno durante todo el año y los riegos siempre comedidos, en invierno se suprimen. Cuanto mayor es el ejemplar mejor tolerará la sequía. <sup>14</sup>

De manera curiosa, la planta de la pitahaya produce frutos espinosos con la pulpa de color rojo y pequeñas semillas negras. Los frutos que genera son comestibles, cuando estos maduran pierden las espinas y se abre para mostrar su pulpa.

Este cactus que puede crecer tanto en la tierra como sobre otras plantas, esto gracia a sus raíces adventicias y su tallo de tres costillas. Por hojas trae espinas delgadas, alargadas y subcónicas, mientras que su flor se caracteriza por su gran tamaño, ya que alcanza los 30 cm de longitud, siendo externamente de color blanco o ligeramente verdosa.

La fruta de la pitahaya es ovoide de entre 8 y 10 cm de largo y 7 cm de ancho, verde en su juventud y en su madurez roja o amarilla, con una corteza llena de escamas foliáceas. Al principio la pulpa de la fruta es de color blanco, al madurar se torna de color rojizo con numerosas semillas pequeñas de color marrón oscuro.<sup>14</sup>

## **2.8. BENEFICIOS DE LA PITAHAYA.**

Una infusión de sus flores se utiliza para combatir determinadas enfermedades del sistema nervioso como la ansiedad y el insomnio.

También tiene propiedades tónicas, por lo que se recomienda para mejorar la circulación sanguínea y prevenir enfermedades cardíacas. Es ligeramente sedante, por lo que se utiliza para aliviar dolores leves pero molestos como el dolor de cabeza y el dolor de encías.

A nivel digestivo tiene muchas ventajas como laxante, útil para la indigestión o el estreñimiento. El consumo regular de frutas combate la acumulación de líquidos, previene la formación de cálculos renales y estimula las funciones digestivas.

Para beneficiarse de esta fruta como agente limpiador, las semillas de la fruta deben masticarse y tragarse cuidadosamente.<sup>15</sup>

Para combatir el estreñimiento, es necesario comer de una a tres pitaya una hora antes del desayuno durante cinco días, comiendo a las. noche Debe reemplazarse con papaya para obtener resultados mejores y más rápidos.

Es un buen complemento a la dieta o para tratar la obesidad. Se recomienda beber constantemente jugo de pitahaya para limpiar el organismo. Para el colon irritado o inflamado, se recomienda tomar jugo de dragón dos o tres veces al día.

El consumo regular de pitahaya ayuda a prevenir enfermedades renales, el consumo diario de esta fruta previene futuros problemas renales o ayuda a tratar si ya padeces estas enfermedades.

Por su alto contenido en vitamina C, es fundamental para la formación del tejido óseo, fortalecimiento de los dientes y el sistema inmunológico. Algunos expertos lo recomiendan para personas con anemia.

Para deshacerte de la disentería, existe un remedio casero a base de fruta del dragón que te ayudará a deshacerte de esta molesta enfermedad.

Es necesario triturar la raíz de pitahaya y hervirla durante tres minutos a fuego lento en una olla con agua. Luego de retirar del fuego, dejar reposar destapado por 10 minutos, luego endulzar con miel al gusto. Esta sustancia se debe dejar durante la noche en guardia nocturna y al día siguiente, antes del desayuno, beber una copa de brandy. Se repite este tratamiento durante una semana y los resultados serán muy beneficiosos.

Además de los beneficios, el uso de pitahaya no se recomienda para personas propensas a sufrir alergias, problemas de gastritis o úlceras de estómago.

## **2.9. PITAHAYA, COMO REMEDIO CONTRA EL ESTREÑIMIENTO.**

El estreñimiento es el endurecimiento de las heces dentro del intestino grueso que causa dificultad para ser expulsadas a diario. Quienes lo padecen sufren constantemente de cólicos y como hábito tienen que tomar no menos de 8 vasos de

agua al día y comer alimentos ricos en fibra o frutas, como ciruelas pasas o papaya, para regularizar la digestión.

Una forma de solucionar de manera natural el padecimiento consiste en comer, todos los días, como mínimo tres pitahayas. Es una fruta dulce que posee una pulpa blanca con múltiples y pequeñas semillas que contiene un aceite que evita los cólicos y retortijones debido al efecto relajante del intestino.

También posee minerales y vitaminas como el fósforo que ayuda a vigorizar no solo la actividad del intestino sino que actúa como un tonificante cardiaco y del organismo en general. Incluso posee calcio, vitamina C y una sustancia mucilaginosa llamada captina, que normaliza la función intestinal y calma los nervios. <sup>15</sup>

## **CAPÍTULO III: METODOLOGÍA**

### **3.1. DISEÑO METODOLÓGICO**

La metodología de investigación desempeña un papel fundamental en la planificación y ejecución de un estudio, proporcionando el marco sistemático necesario para abordar los objetivos planteados. En el contexto de esta investigación sobre la eficacia de la pitahaya como tratamiento natural para el estreñimiento en adultos de 40 a 60 años en la ciudad de Naranjito, Ecuador, la metodología adoptada se erige como un elemento esencial para garantizar la validez y la confiabilidad de los resultados obtenidos.

Para abordar los objetivos específicos de este estudio, se implementará un diseño de investigación observacional y descriptivo. Este enfoque permitirá la recolección sistemática de datos sobre la prevalencia del estreñimiento, los factores de contribución, la aceptación de la pitahaya y los efectos del tratamiento en la población objetivo.

Este estudio sigue un diseño cuantitativo transversal. La investigación se llevará a cabo en un único momento en el tiempo, recopilando datos de manera simultánea de todos los participantes.

### **3.2. POBLACIÓN Y MUESTRA**

La población de interés comprende adultos de 40 a 60 años residentes en la ciudad de Naranjito. Se empleará un muestreo aleatorio estratificado para garantizar una representación equitativa de diversas características demográficas y geográficas, lo que contribuirá a la validez y la generalización de los resultados.

La muestra se seleccionará mediante un muestreo aleatorio estratificado para garantizar la representación de distintas características demográficas. En este caso, se ha decidido establecer una muestra total de 30 participantes, compuesta por 16

hombres y 14 mujeres, con el objetivo de mantener proporciones equitativas en cuanto a género.

La estratificación por género es fundamental para reflejar la diversidad de la población y permitir un análisis más detallado de los resultados.

**Criterios de inclusión:**

- ✓ Encontrarse en edades comprendida entre 40 y 50 años de edad.
- ✓ Haber padecido constipación en los últimos 3 meses.
- ✓ Ser voluntario para el tratamiento
- ✓ Firmar el consentimiento informado

**Criterios de exclusión:**

- ✓ Padecer cáncer de Colon.
- ✓ Ser parte de otra investigación activa relacionada con la salud y tratamientos naturales o alópatas.
- ✓ No disponer del tiempo requerido para culminar el tratamiento previsto con la pitahaya.

**3.3. VARIABLES E INDICADORES**

**Variable Independiente**

Uso de Pitahaya como Tratamiento Natural en pacientes con constipación de la ciudad de Naranjito, en edades de 40 – 60 años.

Indicadores:

- ✓ Frecuencia de consumo de pitahaya.
- ✓ Duración del tratamiento con pitahaya.

## **Variables dependientes**

Tipos de Heces fecales.

### **Indicadores:**

- ✓ Tipo 1. Trozos duros separados como nueces.
- ✓ Tipo 2. Con forma de salchicha pero granulada.
- ✓ Tipo 3. Con forma de salchicha pero con grietas.
- ✓ Tipo 4. Con forma de salchicha, como serpiente lisa y suave.
- ✓ Tipo 5. Bolas suaves con bordes definidos.
- ✓ Tipo 6. Trozos suaves con los bordes desiguales
- ✓ Tipo 7. Acuosa sin trozos sólidos, totalmente líquida.

### **Edad.**

- ✓ Género (Hombre/Mujer).

### **Tipo de alimentación.**

- ✓ Adecuada (consume abundantes líquidos, frutas y verduras y vegetales ricos en fibra)
- ✓ Inadecuada (comidas altas en grasas, poco consumo de agua, desbalance nutricional)

### **Percepción cultural hacia el uso de tratamientos naturales.**

- ✓ Accesibilidad y familiaridad con la pitahaya en la región de Naranjito.

### **Variables de Resultados y reacciones adversas en el tratamiento con pitahaya.**

- ✓ Presencia de efectos secundarios.
- ✓ Factores favorables o no en el uso de la pitahaya.
- ✓ Naturaleza y gravedad de los efectos secundarios.

## **3.4. MÉTODOS PARA OBTENCIÓN DE DATOS Y CUMPLIMIENTO DE OBJETIVOS**

- Encuestas Estructuradas: administrar encuestas para recopilar información cuantitativa sobre la población de estudio, incluyendo datos demográficos y hábitos alimenticios relacionados con el estreñimiento.

- Registro de Consumo de Pitahaya: solicitar a los participantes que registren la frecuencia y cantidad de consumo de pitahaya a lo largo de un periodo determinado.
- Registro de resultados de estreñimiento: registrar los resultados de estreñimiento, incluyendo la frecuencia de evacuación, textura de las deposiciones y nivel de incomodidad o dolor asociado.
- Análisis descriptivo de datos: utilizar análisis descriptivos para calcular medidas de tendencia central y dispersión que proporcionen una visión general de las variables estudiadas.
- Presentación de resultados descriptivos: utilizar tablas, gráficos y estadísticas descriptivas para comunicar de manera efectiva los hallazgos de la investigación.

### **3.5. MÉTODOS PARA ANÁLISIS DE RESULTADOS**

Para la recopilación de la información se utilizaron, como fuente primaria, los métodos empíricos observación-cuestionario.

Dentro de las fuentes secundarias se encuentra el análisis y revisión de documentos especializados en el tema y la Historia Clínica.

La recopilación de los datos donde se obtuvo la información referente a las variables relacionadas con la investigación se utilizó como fuente primaria, la entrevista inicial, misma que elaboró el autor con los indicadores para recopilar la información necesaria para la tabulación y triangulación de la información.

Desde la primera cita y durante el proceso de tratamiento se practicó la observación científica, misma que fue útil para recabar la información que los sujetos no ofrecían en primera instancia, sin embargo, mediante este método se obtuvieron resultados importantes para el estudio de la pitahaya tratamiento complementario en pacientes con constipaciones.

La guía de observación es el registro que lleva en consideración de los datos de los sujetos a evaluar desde el inicio del proceso hasta el final, estos en ocasiones no los refiere el investigado, pero lo manifiesta mediante gestos o mímicas, ellos también son relevante a la hora de la tabulación de la información recogida.

También para asentar los datos referidos por el sujeto y el seguimiento terapéutico se consideró como necesaria la historia clínica individual, instrumento de uso en la salud por excelencia, ya que todo personal tratante de la salud debe tener para salvaguardar la información proporcionada por el paciente y así seguir una ruta crítica de la evolución de la situación problemática de salud presente y/o adecuada.

Clínicamente es donde se recogen los datos del paciente, como datos generales, motivo de consulta, historia de la enfermedad actual, antecedentes patológicos familiares e individuales, manejo de diagnóstico, tratamientos y el seguimiento por el terapeuta, es una base importante para la evaluación del paciente hasta los niveles de alta naturopática o seguimiento en el tiempo que requiera el sujeto a tratar y dependiendo de otros factores como son la patología, tratamiento y factores externos. La evolución según los diagnósticos, se tienen en cuenta el registro de su vida en temas de salud.

Los individuos que participaron en la investigación utilizaron la pitahaya como tratamiento complementario para controlar la dificultad de realizar las heces diariamente, mismas que oscilaban entre 48 horas y 15 días para realizar la evacuación de los intestinos.

Se les aplicó el test de constipación, mismo que describe la situación actual del sujeto y mediante el cual se diagnostica si está padeciendo constipación o es un proceso normal o transitorio de su sistema digestivo.

### **3.6. DESCRIPCIÓN DE LA METODOLOGÍA EMPLEADA**

A los sujetos que fueron objeto de investigación una vez analizado su estado de salud físico, mental y energeticamente, se procedió a registrar su estado de salud mediante el instrumento de la historia clínica individual.

En un primer momento se realiza el diagnóstico inicial y se registra en la historia clínica del paciente.

Las personas adultas en edades comprendidas entre 40 y 60 años de edad, poseen además de características físicas específicas, también psicológicas, por lo que el tratamiento con la pitahaya se realizará bajo un sistema estandarizado para todos y teniendo en cuenta las características de cada sujeto con las limitaciones y facilidades para el estudio. Por lo que el autor en consideración a obtener un resultado esperado de la investigación, realizará las terapias y tratamientos a criterio de los sujetos investigados variando y dependiendo del tiempo de disponibilidad y del horario del día en que éstos puedan realizar las terapias.

La pitahaya es una fruta que a nivel digestivo presenta grandes beneficios, pues es laxante, útil en casos de afecciones digestivas o estreñimiento. El consumo habitual del fruto combate la retención de líquidos, previene los cálculos renales y estimula las funciones digestivas. Para obtener los beneficios de esta fruta como purgante es necesario masticar muy bien las semillas de la fruta e ingerirlas.

Al utilizar la pitahaya para combatir el estreñimiento es necesario que cada sujeto que padezca dicho padecimiento ingiera una hora antes de desayunar una pitahaya mediana o grande durante siete días, en la cena no se debe comer excesos de carbohidratos ni proteínas para ayudar el trabajo del Sistema Digestivo. Se sugiere comer algunas frutas o verduras.

Las sesiones de seguimiento, entrevistas e indicaciones en el uso de la pitahaya contra las constipaciones pueden experimentar diversas reacciones, es por eso que se hace necesario saber seleccionar correctamente las actividades a realizar ya que

las constipaciones pueden ocasionar molestias, dolor y hasta en situaciones determinadas convertirse en una situación incómoda de salud para quien la padece.

El consumo de la pitahaya durante el tratamiento depende principalmente de la constitución del individuo, del tiempo que demore en evacuar los intestinos mediante la defecación y de su estado de salud, es por eso que se hace necesario tener en cuenta estos aspectos para lograr los resultados esperados.

Para la aplicación de este tipo de terapia existen indicaciones generales en diversas etapas y según la cantidad de días que no aparecen los deseos de evacuar el intestino, como ocurre en los casos de constipaciones tanto leves, moderadas o severas.

El tratamiento será de diez días consecutivos en los cuales cada sujeto y según las necesidades individuales utilizarán una pitahaya mediana o grande cada día 30 minutos antes del desayuno. Y deberá esperar en posición de evacuación intestinal sentado entre 10 y 30 minutos en el sanitario sin pujos.

Si apareciera durante el tratamiento una conducta en el sujeto poco favorable o de tipo alérgica tales como extenuación u otras sensaciones poco agradables, hay que disminuir la duración del tratamiento o suspender temporalmente el mismo.

### **3.7. TÉCNICAS APLICADAS**

Con el uso correcto de la pitahaya se logra una mejor reacción del sistema digestivo durante la evacuación intestinal, gracias a la normalización del proceso digestivo, debido a una nutrición adecuada la digestión se detendría si no estuviera la circulación durante la defecación.

Se deben considerar las siguientes acciones para mejorar la ingesta de alimentos y, a su vez, el intestino no estreñado.

- Consumo de alimentos ricos en fibra.
- Comer en horarios adecuados y en las cantidades necesarias.

- Comer frutas y verduras.
- Beber mucho líquido, de dos a tres litros de agua al día.

Consumir alimentos ricos en fibra ya que es un nutriente importante para que el organismo funcione correctamente. Su ausencia provoca la aparición de varias patologías. Es realmente importante consumir alimentos ricos en fibra porque aporta beneficios y mejora la salud.

Beneficios de comer alto contenido de fibra:

- a) Ayudan a controlar el estreñimiento.
- b) Controla el síndrome del intestino irritable.
- c) Ayuda a eliminar toxinas del organismo.
- d) Reduce los síntomas diverticulares.
- e) Disminuye el colesterol en sangre.
- f) Mejora la digestión.
- g) Provoca saciedad y reduce el apetito.
- h) Reduce la obesidad, la diabetes y las enfermedades cardíacas.

Los alimentos ricos en fibra son frutas como manzanas, naranjas, limones, pomelos, frambuesas, plátanos y peras. En hortalizas: zanahoria y patata. En cereales: avena, salvado, cebada, productos como pan, pasta y arroz. Además de verduras y frutos secos.

Para mantener el cuerpo en equilibrio, se recomienda consumir unos 30 gramos de fibra al día. Es importante entender que para favorecer la salud la fibra no debe consumirse en grandes cantidades, sino en pequeñas cantidades. En algunas personas, la fibra provoca hinchazón y gases, por lo que no se debe aumentar la fibra, sino aumentarla ligeramente, pero no suspenderla por completo. Personas de todas las edades deberían consumir fibra todos los días. A las personas que quieren

adelgazar también se les recomienda consumir alimentos ricos en fibra porque crean una sensación de saciedad que favorece la pérdida de peso.

### **3.7.1. Alimentación en horarios adecuados y en cantidades necesarias.**

Llevar una dieta sana a lo largo de la vida ayuda a prevenir la malnutrición en todas sus formas, así como distintas enfermedades no transmisibles y diferentes afecciones. Sin embargo, el aumento de la producción de alimentos procesados, la rápida urbanización y el cambio en los estilos de vida han dado lugar a un cambio en los hábitos alimentarios. Ya que se consumen más alimentos hipercalóricos, más grasas saturadas, más azúcares libres y más sal o sodio; además, hay muchas personas que no comen suficientes frutas, verduras y fibra dietética, como por ejemplo cereales integrales.

La composición exacta de una alimentación saludable, equilibrada y variada depende de las necesidades de cada persona (por ejemplo, de su edad, sexo, hábitos de vida, ejercicio físico), el contexto cultural, los alimentos disponibles localmente y los hábitos alimentarios. No obstante, los principios básicos de la alimentación saludable son siempre los mismos.

Los adultos en edades de 40 a 60 años de edad deben considerar para tener una alimentación sana los siguientes criterios:

- Comer frutas, verduras, legumbres (por ejemplo, lentejas, judías), frutos secos y cereales integrales (por ejemplo, maíz, mijo, avena, trigo o arroz integral no procesados)
- Al menos 400 g (5 porciones) de frutas y hortalizas al día. Las papas, el camote, la yuca y otros tubérculos feculentos que no se consideran como frutas ni hortalizas.
- Limitar el consumo de azúcares libres a menos del 10% de la ingesta calórica total, que equivale a 50 gramos (o unas 12 cucharaditas rasas) en el caso de una persona con un peso saludable que consuma aproximadamente 2000

calorías al día, si bien para obtener mayores beneficios, se recomienda idealmente reducir su consumo a menos del 5% de la ingesta calórica total. Son los fabricantes, los cocineros o el propio consumidor quienes añaden a los alimentos la mayor parte de los azúcares libres. El azúcar libre también puede estar presente en el azúcar natural de la miel, los jarabes, y los zumos y concentrados de frutas.

Una alimentación saludable es aquella que de manera general se consumen los alimentos balanceados, se consumen las frutas, las verduras y hortalizas, se come al menos cinco piezas o porciones (o 400 g) de frutas y verduras al día la cual reduce el riesgo de desarrollar enfermedades no transmisibles y ayuda a garantizar una ingesta diaria suficiente de fibra dietética.

Con el fin de mejorar el consumo de frutas y verduras se puede incluir verduras en todas las comidas, comer frutas frescas y verduras crudas como aperitivos y comer frutas y verduras frescas de temporada.

Del mismo modo se debe reducir el consumo de grasas ya que aumenta el riesgo de desarrollar enfermedades no transmisibles, es por ello que se recomienda el uso de aceites vegetales (de origen no animal); cocinando los alimentos o cocinándolos al vapor o al horno, en lugar de freírlos.

### **3.7.2. Cómo promover una alimentación sana.**

La alimentación evoluciona con el tiempo y se ve influida por muchos factores e interacciones complejas. Los ingresos, los precios de los alimentos, las preferencias y creencias individuales, las tradiciones culturales, y los factores geográficos, ambientales y socioeconómicos interactúan de manera compleja para configurar los hábitos individuales de alimentación.

Por consiguiente, promover un entorno alimentario saludable, que incluya sistemas alimentarios que promuevan una dieta diversificada, equilibrada y sana, requiere la

participación de distintos actores y sectores, entre estos el sector público y el sector privado.

Los poderes públicos desempeñan un papel fundamental en la creación de un entorno alimentario saludable que permita al individuo adoptar y mantener hábitos alimentarios sanos.

Ingestión de frutas y verduras: las frutas y las verduras son componentes esenciales de una dieta saludable, y un consumo diario suficiente podría contribuir a la prevención de enfermedades importantes, como las cardiovasculares y algunos cánceres. En general, se calcula que cada año podrían salvarse 1,7 millones de vidas si se aumentara lo suficiente el consumo de frutas y verduras.

Un informe de la OMS y la FAO publicado recientemente recomienda como objetivo poblacional la ingesta de un mínimo de 400 g diarios de frutas y verduras (excluidas las patatas y otros tubérculos feculentos) para prevenir enfermedades crónicas como las cardiopatías, el cáncer, la diabetes o la obesidad, así como para prevenir y mitigar varias carencias de micronutrientes, sobre todo en los países menos desarrollados.

La Estrategia mundial OMS sobre régimen alimentario, actividad física y salud hace hincapié en el aumento del consumo de frutas y verduras como una de las recomendaciones a tener en cuenta al elaborar las políticas y directrices dietéticas nacionales tanto para la población como para los individuos.

Reconociendo las pruebas científicas cada vez más numerosas de que la ingesta insuficiente de frutas y verduras es un factor de riesgo fundamental de varias enfermedades no transmisibles, la OMS y la FAO lanzaron en Río de Janeiro, en noviembre de 2003, una iniciativa conjunta de promoción de las frutas y verduras que constituye una de las muchas medidas integradas en la aplicación de la Estrategia mundial sobre régimen alimentario, actividad física y salud. La meta general de esta iniciativa es fortalecer, promover y proteger la salud en el contexto de una dieta saludable, orientando la elaboración de medidas sostenibles a nivel

comunitario, nacional y mundial, que, tomadas en su conjunto, lleven a la reducción del riesgo de enfermedades crónicas a través del aumento del consumo de frutas y verduras.

En septiembre de 2004 se celebró en el Centro de la OMS para la Salud y el Desarrollo, en Kobe (Japón), el primer taller conjunto OMS/FAO sobre las frutas, las verduras y la salud. Se reunieron más de 50 expertos en salud, nutrición, agricultura y horticultura, en su mayoría de países en desarrollo, que elaboraron un marco para la promoción de las frutas y verduras en los países.

Tomar abundantes líquidos, de dos a tres litros de agua por día: Los aspectos de mayor relevancia a considerar a la hora de calcular la cantidad de agua que se debe tomar serán:

- i. Los ejercicios. Si se ejercita diariamente, antes de realizar cualquier actividad física se debe hidratar antes, durante y después de la actividad física. Esto suma aproximadamente 3 vasos de agua adicional. Aunque depende el deporte, si es muy vigoroso o dura mucho tiempo, quizá requiera incluso más.
- ii. El clima. Un clima húmedo y caliente provoca sudar y perder más líquidos que alguien que vive en un clima templado y seco. En el invierno, los lugares con calefacción hacen que el cuerpo también pierda su humedad, por lo cual debes tomar más líquidos.
- iii. La altitud. En una ciudad a más de 2,500 metros de altura, se necesita tomar más líquido porque la micción es mayor. La respiración tiende a ser más rápida y por lo tanto, se pierde más líquidos.
- iv. En las enfermedades. Si se padece de diarrea, vómito y fiebre se debe mantenerse una adecuada hidratación ya que se requiere mayor cantidad de líquidos.

Se puede ingerir líquido de varias formas, nunca dejando de consumir agua, sin embargo al comer algunas frutas y verduras como los tomates y la sandía se ingiere una gran cantidad de agua.

### **3.8. CONSIDERACIONES ÉTICAS**

Estas consideraciones éticas aseguran que la investigación se realice de manera ética, respetando los derechos y la dignidad de los participantes, y contribuyendo al avance del conocimiento de manera responsable y transparente.

Consentimiento Informado, antes de la participación, se obtendrá un consentimiento informado voluntario de cada participante. Se proporcionará información clara y comprensible sobre el propósito del estudio, los procedimientos, riesgos y beneficios esperados.

Se garantizará la confidencialidad de la información recopilada, protegiendo la identidad de los participantes. Se asignarán códigos o identificadores para mantener el anonimato en informes y publicaciones.

Se informará a los participantes sobre su derecho a retirarse en cualquier momento sin consecuencias negativas. Se respetará la decisión de los participantes de no continuar con la investigación.

Se buscará maximizar los beneficios para los participantes y la sociedad, minimizando cualquier posible daño. Se revisarán y abordarán posibles riesgos asociados con el consumo de pitahaya y la divulgación de información sensible.

Se obtendrá la aprobación de un comité de ética de la investigación antes de iniciar el estudio. Se seguirán los estándares éticos establecidos por organismos reguladores relevantes.

Se realizará una declaración transparente de cualquier conflicto de intereses por parte de los investigadores. Se evitará la influencia indebida de terceros en la dirección de la investigación.

Se prestará especial atención a la protección de grupos vulnerables, como personas con condiciones médicas preexistentes. Se ajustarán los protocolos para garantizar la equidad en la participación y minimizar riesgos.

Los resultados se presentarán de manera precisa y completa, evitando interpretaciones sesgadas. Se compartirán los resultados con los participantes y la comunidad en términos accesibles y comprensibles.

Se llevará a cabo una revisión continua de los aspectos éticos a lo largo de la investigación.

Se abordarán de inmediato cualquier preocupación ética que surja durante el estudio.

Se respetarán las normas y valores culturales de la comunidad de Naranjito en la realización de la investigación. Se buscará contribuir al bienestar social y a la generación de conocimientos beneficiosos para la comunidad.

## **CAPÍTULO IV: RESULTADOS Y DISCUSIÓN**

El presente capítulo constituye la piedra angular de la investigación, ya que se sumerge en el análisis detallado y significativo de los datos recopilados durante el estudio sobre la eficacia de la pitahaya como tratamiento para el estreñimiento en adultos de 40 a 60 años en la ciudad de Naranjito.

Los hallazgos aquí presentados no solo reflejan los frutos de un esfuerzo colectivo, sino que también arrojan luz sobre la comprensión de los beneficios potenciales de la pitahaya en el contexto terapéutico.

Como se detalló en los capítulos previos, la investigación se enfocó en explorar la aceptación y eficacia de la pitahaya como tratamiento natural para el estreñimiento, considerando factores demográficos, hábitos alimenticios, y experiencias previas con tratamientos convencionales.

Al evaluar la frecuencia y textura de las deposiciones antes y después del tratamiento con pitahaya. Identificar patrones y asociaciones entre el consumo de pitahaya y la mejora en los síntomas de estreñimiento. Y explorar diferencias significativas entre subgrupos de participantes, como hombres y mujeres.

Se aplicarán métodos estadísticos descriptivos y comparativos para examinar los datos cuantitativos, proporcionando una visión detallada de las tendencias y variaciones en los resultados. Además, se realizará un análisis cualitativo para explorar las percepciones y experiencias subjetivas de los participantes.

Los resultados obtenidos no solo contribuirán al conocimiento científico en el ámbito de la fitoterapia, sino que también podrían tener implicaciones significativas para la salud pública, especialmente en comunidades donde la pitahaya es una parte integral de la dieta local.

El capítulo se organizará de manera lógica, dividiendo los resultados según las variables clave, permitiendo una comprensión clara de la relación entre el consumo de pitahaya y la mejora en el estreñimiento. A través de este análisis, se espera

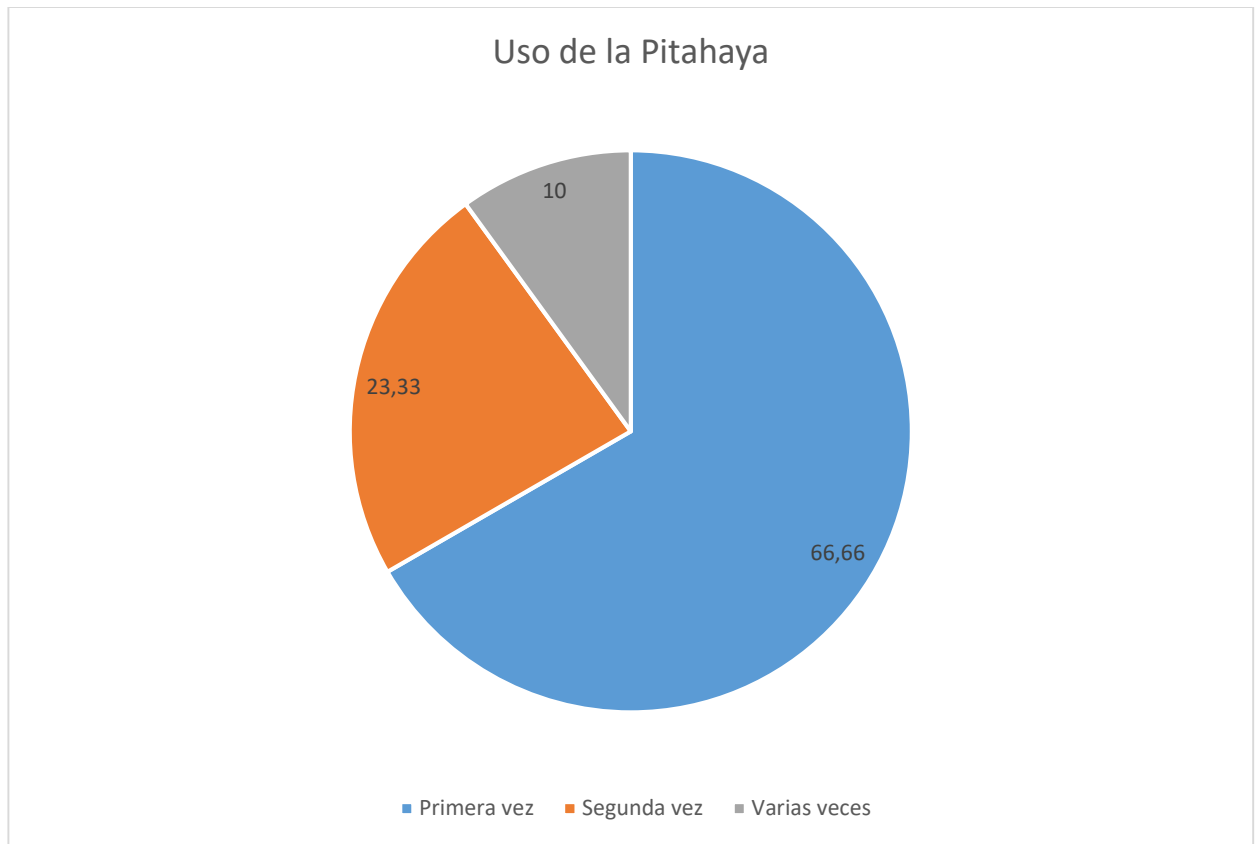
brindar a los lectores una visión integral y profunda de la eficacia de la pitahaya como un recurso terapéutico potencialmente valioso.

**Tabla 1. Uso de Pitahaya como Tratamiento Natural en pacientes con constipación de la ciudad de Naranjito, en edades de 40 – 60 años.**

Variable	Uso de la Pitahaya					
	masculino		Femenino		Total	
	FA	FR %	FA	FR %	FA	FR %
Primera vez	10	33,33	10	33,33	20	66,66
Segunda vez	4	13,33	3	10	7	23,33
Varias veces	2	6,66	1	3,33	3	10
Total	16	53,33	14	46,67	30	100

Fuente: Sujetos con constipación.  
Elaborado por: John Elías Andrade Brito.

**Gráfico 1. Uso de Pitahaya como Tratamiento Natural en pacientes con constipación de la ciudad de Naranjito, en edades de 40 – 60 años.**



**Fuente: tabla No. 1**

En este análisis, se examina el patrón de uso de la pitahaya como tratamiento para el estreñimiento, específicamente en relación con la experiencia previa de los participantes, segmentado por género. Los datos revelan tendencias interesantes en cuanto a la frecuencia de uso de pitahaya entre hombres y mujeres que la utilizan por primera vez, por segunda vez y varias veces.

En el caso de los hombres, se encuentran bajo tratamiento por primera vez (33.33%) Un tercio de los participantes (33.33%) optaron por utilizar la pitahaya como tratamiento en esta ocasión. Este grupo representa a individuos que experimentan por primera vez los posibles beneficios de la pitahaya para aliviar el estreñimiento.

Por segunda vez (13.33%) Un porcentaje menor, el 13.33%, decidió recurrir nuevamente a la pitahaya como tratamiento. Esto sugiere una repetición de la elección, posiblemente basada en experiencias previas positivas.

Y varias veces (6.66%) Un porcentaje aún menor, el 6.66%, ha utilizado la pitahaya en varias ocasiones. Aunque es la cifra más baja, indica la presencia de un grupo que ha integrado de manera recurrente la pitahaya en su régimen de tratamiento.

En el caso de las mujeres, por primera vez (33.33%) Al igual que en los hombres, el 33.33% utilizando la pitahaya. Este grupo constituye una proporción considerable de participantes femeninas que buscan experimentar con la pitahaya como alternativa terapéutica.

Por segunda vez (10%) El 10% de las mujeres ha recurrido a la pitahaya por segunda vez. Aunque es una proporción más baja que en los hombres, refleja una repetición de la elección y sugiere una cierta continuidad en el uso.

En el caso de varias veces (3.33%) Una proporción más reducida, el 3.33%, ha utilizado la pitahaya en varias ocasiones. Aunque es el porcentaje más bajo entre las categorías, indica que algunas mujeres han incorporado la pitahaya como un recurso recurrente en su tratamiento.

Este análisis resalta la variedad de experiencias y elecciones de los participantes en el uso de la pitahaya. Se observa que tanto hombres como mujeres, en diferentes grados, encuentran valor en la pitahaya como tratamiento para el estreñimiento, ya sea como una opción novedosa o como una elección repetida basada en experiencias previas positivas.

La diversidad en los patrones de uso sugiere que la pitahaya podría ser percibida como una opción versátil y adaptable en el manejo del estreñimiento, lo que destaca su potencial significativo en el contexto terapéutico.

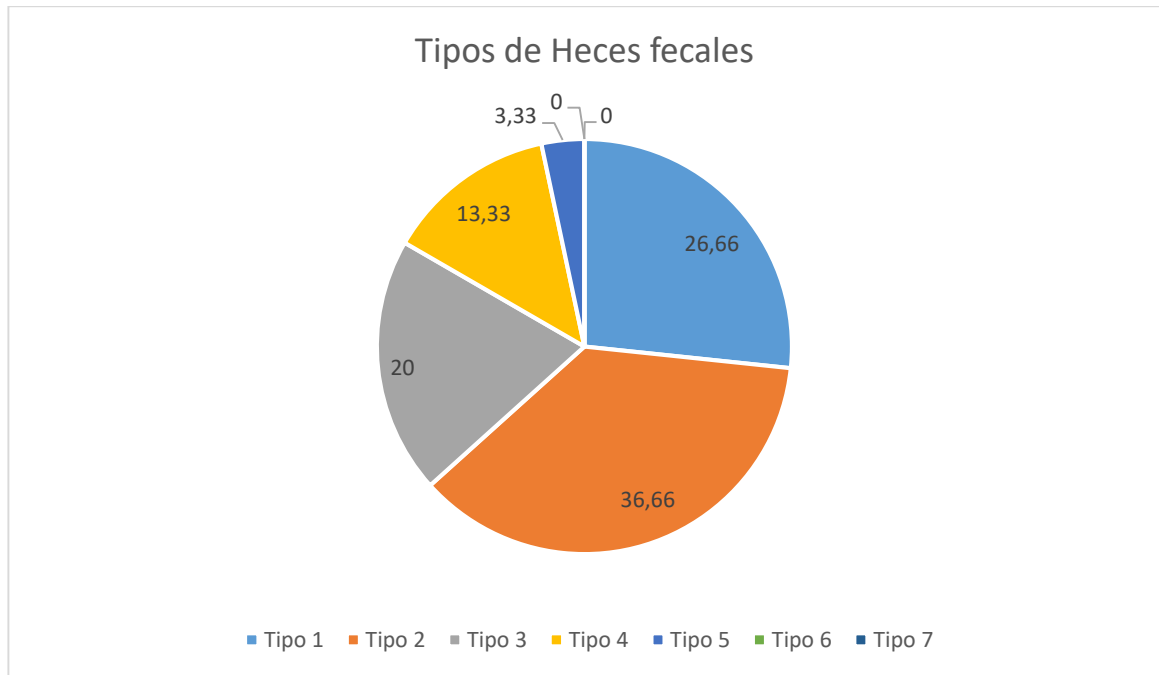
**Tabla 2. Tipos de Heces fecales.**

Variable	Tipos de heces fecales					
	masculinos		Femeninas		Total	
	FA	FR %	FA	FR %	FA	FR %
Tipo 1. Trozos duros separados como nueces.	3	10	5	16,66	8	26,66
Tipo 2. Con forma de salchicha, pero granulada.	5	16,66	6	20	11	36,66
Tipo 3. Con forma de salchicha, pero con grietas.	5	16,66	1	3,33	6	20
Tipo 4. Con forma de salchicha, como serpiente lisa y suave.	2	6,66	2	6,66	4	13,33
Tipo 5. Bolas suaves con bordes definidos.	1	3,33	0	0,0	1	3,33

Tipo 6. Trozos suaves con los bordes desiguales	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Tipo 7. Acuosa sin trozos sólidos, totalmente líquida.	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Total	16	53,33	14	46,66	30	100

Fuente: Sujetos con constipación.  
Elaborado por: John Elías Andrade Brito.

**Gráfico 2. Tipos de Heces fecales.**



**Fuente: Tabla No. 2.**

En este análisis, se examina la distribución de los participantes en relación con los tipos de heces según la Escala de Bristol, que clasifica las deposiciones en siete tipos diferentes. Los resultados proporcionan una visión detallada de la textura y forma de las deposiciones de los participantes.

Tipo 1: Trozos duros separados como nueces (26.66%) El 26.66% de los participantes manifestó tener deposiciones que se ajustan a la descripción del Tipo 1, caracterizadas por trozos duros separados, similar a nueces. Esta categoría sugiere una consistencia fecal más sólida y compacta.

Tipo 2: Con forma de salchicha pero granulada (36.66%) La mayoría de los participantes, el 36.66%, indicó tener heces del Tipo 2, las cuales se describen como con forma de salchicha pero granuladas. Esta textura sugiere una consistencia más firme, pero con cierta granulación.

Tipo 3: Con forma de salchicha pero con grietas (20%) El 20% de los participantes informó tener heces del Tipo 3, caracterizadas por tener forma de salchicha pero con grietas. Esta categoría indica una consistencia más suave, pero con algunas grietas en la superficie.

Tipo 4: Con forma de salchicha, como serpiente lisa y suave (13.33%) Un 13.33% de los participantes describió sus deposiciones como del Tipo 4, que se define como con forma de salchicha, similar a una serpiente lisa y suave. Esto sugiere una textura fecal más suave y fácil de pasar.

Tipo 5: Bolas suaves con bordes definidos (3.33%) Un pequeño porcentaje, el 3.33%, informó tener heces del Tipo 5, caracterizadas por bolas suaves con bordes definidos. Esta categoría indica una consistencia más suave y redonda en comparación con los tipos anteriores.

Tipo 6: Trozos suaves con los bordes desiguales (Ninguno) Ningún participante manifestó tener heces del Tipo 6, que se describen como trozos suaves con bordes desiguales.

Tipo 7: Acuosa sin trozos sólidos, totalmente líquida (Ninguno): Ningún participante indicó tener heces del Tipo 7, que se caracteriza como acuosa sin trozos sólidos, totalmente líquida.

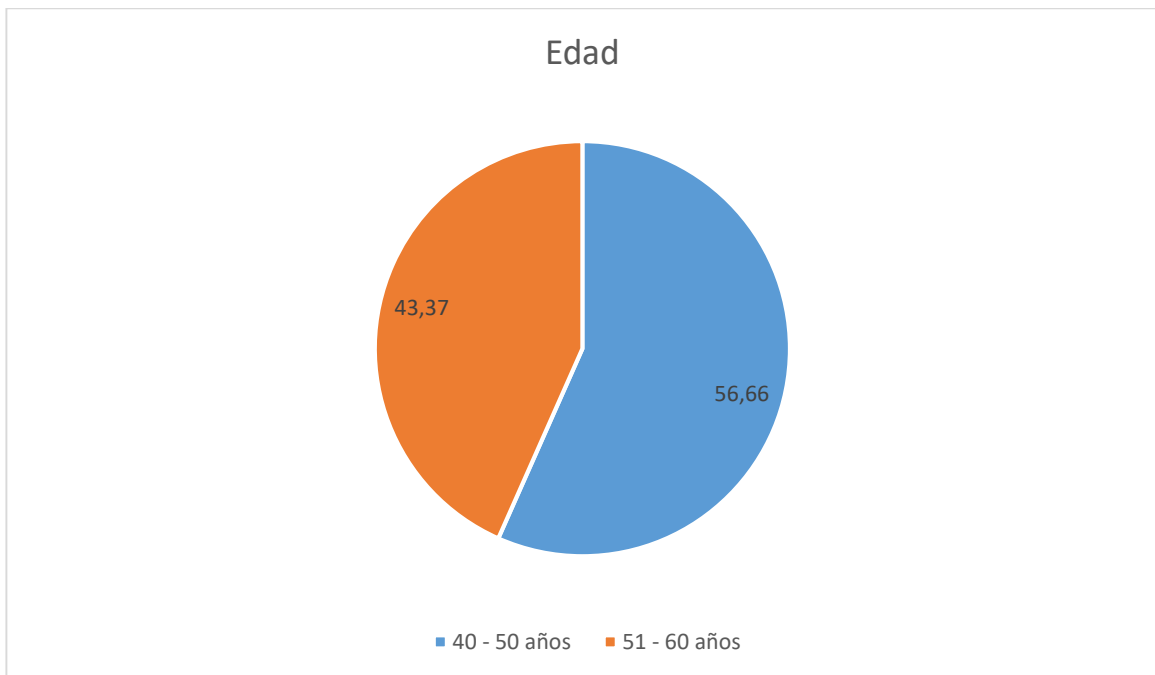
La distribución diversa en los tipos de heces indica una variedad de experiencias en cuanto a la consistencia y forma de las deposiciones entre los participantes. La prevalencia de los Tipos 2 y 3 sugiere una tendencia hacia una consistencia más firme pero aún suave. La ausencia de participantes con heces de los Tipos 6 y 7 indica una falta de casos de diarrea severa en la muestra. Este análisis proporciona una comprensión detallada de la salud intestinal de los participantes y será crucial para evaluar cómo el uso de la pitahaya puede influir en la textura de las deposiciones y, por ende, en el alivio del estreñimiento.

**Tabla 3. Edad**

Variable	EDAD			
	40 – 50 AÑOS		51 – 60 AÑOS	
	FA	FR %	FA	FR %
Masculino	7	23,33	9	30
Femenino	10	33,33	4	13,37
Total	17	56,66	13	43,37

Fuente: Sujetos con constipación.  
Elaborado por: John Elías Andrade Brito.

**Gráfico 3. Edad**



Fuente: Tabla No. 3

En este análisis, se examina la relación entre la variable edad y la prevalencia de constipación, desglosando los resultados según género y rango de edad. La información proporciona una visión detallada de cómo la constipación afecta a diferentes grupos de edad y género en la muestra.

#### Prevalencia General

40 – 50 años (56.66%) El 56.66% de la muestra se encuentra en el rango de edad de 40 a 50 años.

51 – 60 años (43.33%) El 43.33% de la muestra tiene entre 51 y 60 años.

#### Prevalencia por Género

Hombres: 40 – 50 años (23.33%) De los casos masculinos, el 23.33% pertenece al rango de edad de 40 a 50 años.

De 51 – 60 años (30%) El 30% de los casos masculinos tiene entre 51 y 60 años.

Mujeres: 40 – 50 años (33.33%) Entre las mujeres, el 33.33% está en el rango de edad de 40 a 50 años.

En el rango de edad de 51 – 60 años (43.33%) El 43.33% de las mujeres tiene entre 51 y 60 años.

La prevalencia general de constipación es ligeramente mayor en el rango de edad de 40 a 50 años (56.66%) en comparación con el rango de edad de 51 a 60 años (43.33%).

Entre los hombres, se observa un aumento en la prevalencia de constipación en el rango de edad de 51 a 60 años (30%) en comparación con el rango de edad de 40 a 50 años (23.33%).

En las mujeres, se observa un aumento más pronunciado en la prevalencia de constipación en el rango de edad de 51 a 60 años (43.33%) en comparación con el rango de edad de 40 a 50 años (33.33%).

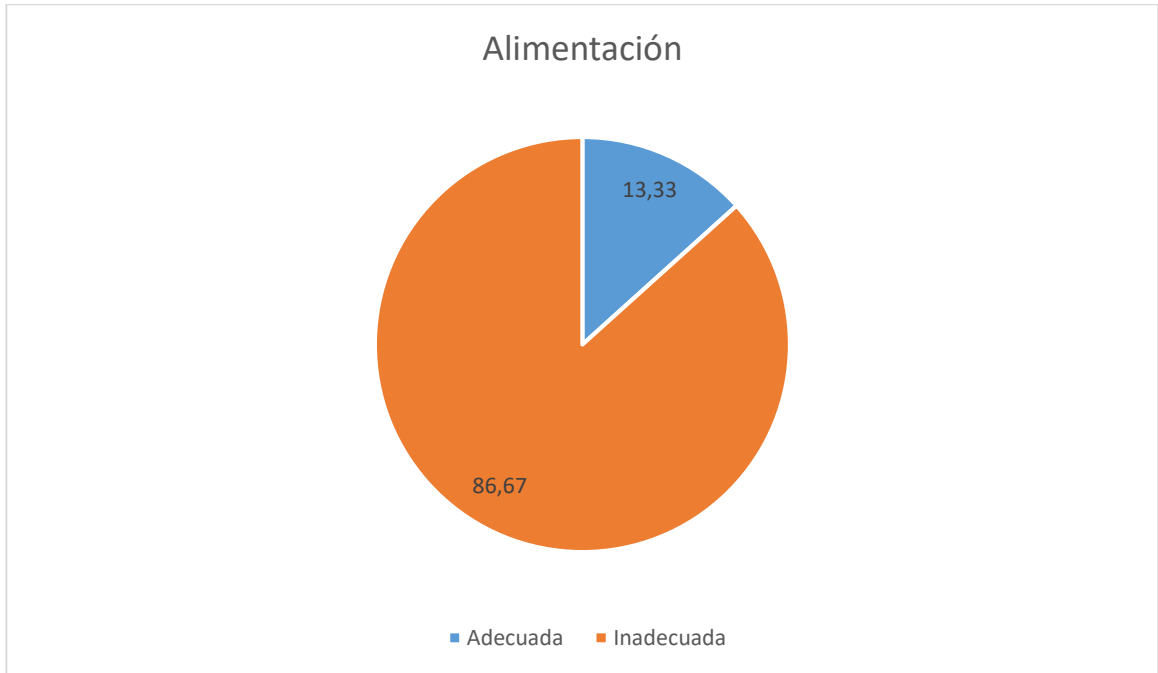
Estos hallazgos sugieren que la constipación tiende a ser más prevalente en la población de 40 a 50 años en general. Además, los resultados resaltan la importancia de considerar las diferencias de género al abordar la constipación, ya que la prevalencia y los patrones pueden variar entre hombres y mujeres en diferentes rangos de edad. Este análisis proporciona información valiosa para la formulación de estrategias de intervención y el diseño de programas de salud adaptados a las necesidades específicas de cada grupo demográfico.

**Tabla 4. Tipo de alimentación.**

Variable	Alimentación					
	Adecuada		Inadecuada		Total	
	FA	FR %	FA	FR %	FA	FR %
30 sujetos	4	13,33	26	86,67	30	100

**Fuente: Sujetos con constipación.  
Elaborado por: John Elías Andrade Brito.**

**Gráfico 4. Tipo de alimentación.**



**Fuente: Tabla No. 4**

La discrepancia entre el 13.33% de los participantes que se alimentan de manera adecuada y el 86.67% que lo hace de manera inadecuada, a pesar de padecer constipación, sugiere la complejidad de los factores que contribuyen a esta afección. A continuación, se exploran posibles razones para esta discrepancia:

1. Complejidad de la constipación.

La constipación puede ser causada por múltiples factores, y los hábitos alimenticios son solo uno de ellos. Otros factores como la actividad física, la hidratación, el estrés y las condiciones médicas pueden contribuir a la constipación.

2. Interpretación de la alimentación adecuada.

La definición de "alimentación adecuada" puede variar. Incluso aquellos que se consideran alimentarse de manera adecuada pueden tener deficiencias en ciertos nutrientes o pueden no tener un equilibrio adecuado de fibra en su dieta.

### 3. Inadecuación de la dieta.

Aunque el 86.67% se alimenta de manera inadecuada, la inadecuación puede referirse a varios aspectos, como la falta de fibra, deshidratación o consumo excesivo de alimentos procesados y bajos en nutrientes.

### 4. Influencia de otros factores.

La constipación puede estar relacionada con factores más allá de la alimentación, como el sedentarismo, el estrés o condiciones médicas subyacentes. Estos factores pueden contrarrestar los efectos positivos de una dieta adecuada.

### 5. Variabilidad en las respuestas individuales.

La respuesta a la dieta puede variar entre individuos. Lo que es adecuado para unos puede no serlo para otros, y la constipación puede ser influenciada por la genética y la respuesta única de cada persona a ciertos alimentos.

### 6. Necesidad de evaluación integral.

La constipación a menudo requiere una evaluación integral que considere varios aspectos de la salud, incluidos hábitos alimenticios, actividad física, hidratación y factores emocionales.

### 7. Información autoreportada.

La información sobre los hábitos alimenticios puede basarse en autorreportes, lo que puede tener sesgos y limitaciones en la precisión.

La intervención para la constipación debe abordar factores múltiples. Es esencial realizar evaluaciones detalladas de la dieta, pero también considerar otros aspectos del estilo de vida y la salud general para proporcionar un enfoque integral y personalizado.

La relación entre los hábitos alimenticios y la constipación es compleja, y la aparente discrepancia entre la inadecuación alimenticia y la presencia de constipación destaca la necesidad de un enfoque holístico en la evaluación y gestión de esta

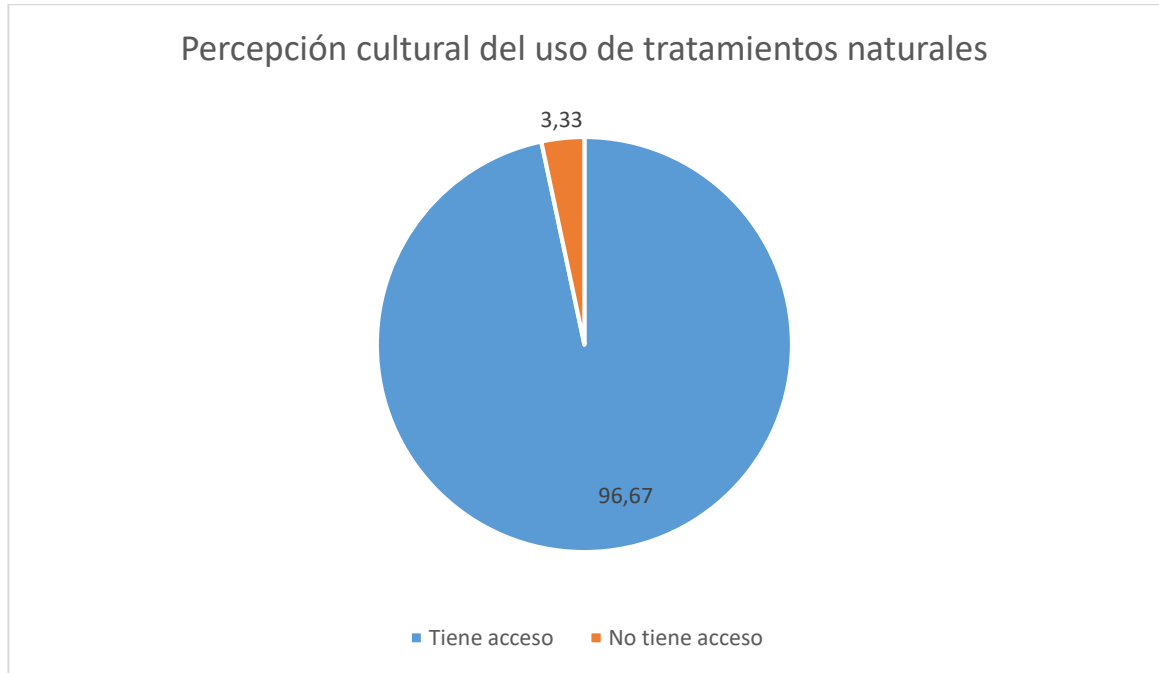
afección. Un abordaje integral considerando múltiples factores será crucial para comprender y abordar eficazmente la constipación en esta población.

**Tabla 5. Percepción cultural hacia el uso de tratamientos naturales.**

Variable	Percepción cultural hacia el uso de tratamientos naturales.					
	masculino		Femenino		Total	
	FA	FR %	FA	FR %	FA	FR %
Tiene acceso a la Pitahaya	16	53,33	13	43,37	29	96,67
No tiene acceso a la Pitahaya	0	0,0	1	3,33	1	3,33

**Fuente: Sujetos con constipación.  
Elaborado por: John Elías Andrade Brito.**

**Gráfico 5. Percepción cultural hacia el uso de tratamientos naturales.**



**Fuente: Tabla No. 5**

El análisis de la muestra revela que la mayoría, el 69.67%, tiene acceso a la pitahaya, mientras que un pequeño porcentaje, el 3.33%, experimenta dificultades debido a vivir en zonas rurales intrincadas. A continuación, se exploran las implicaciones y consideraciones asociadas con esta distribución:

1. Accesibilidad mayoritaria.

El hecho de que el 69.67% de la muestra tenga acceso a la pitahaya sugiere que, en general, la fruta está disponible y accesible para la mayoría de los participantes. Esto facilita la inclusión de la pitahaya en sus hábitos alimenticios y tratamientos.

2. Importancia de la accesibilidad.

La alta prevalencia de acceso a la pitahaya resalta la importancia de evaluar la efectividad de esta fruta como tratamiento para el estreñimiento, ya que muchos participantes pueden incorporarla fácilmente en su dieta.

### 3. Desafíos en zonas rurales intrincadas.

El 3.33% de los participantes que encuentran dificultades debido a vivir en zonas rurales intrincadas señala desafíos específicos de accesibilidad. Esto podría deberse a limitaciones geográficas, falta de infraestructura de transporte o limitada disponibilidad en áreas remotas.

### 4. Implicaciones para la generalización.

La representación de participantes con dificultades en zonas rurales intrincadas resalta la necesidad de considerar la diversidad geográfica al generalizar los resultados. Los desafíos de accesibilidad pueden afectar la aplicabilidad de los hallazgos a contextos rurales específicos.

### 5. Alternativas y adaptaciones.

Para aquellos con dificultades de acceso, podrían explorarse alternativas o adaptaciones, como la disponibilidad de suplementos de pitahaya o estrategias de distribución específicas para áreas remotas.

### 6. Factores socioeconómicos.

Es posible que los desafíos de acceso estén vinculados a factores socioeconómicos, ya que las áreas rurales intrincadas a menudo enfrentan limitaciones en infraestructura y recursos.

### 7. Consideraciones para estudios futuros.

Futuras investigaciones podrían explorar en detalle cómo los factores geográficos y socioeconómicos influyen en la accesibilidad a la pitahaya y cómo estos factores pueden afectar la implementación de tratamientos basados en esta fruta.

El análisis de la accesibilidad a la pitahaya en la muestra revela una prevalencia generalmente alta, pero destaca la necesidad de considerar los desafíos específicos en áreas rurales intrincadas. Este análisis proporciona información valiosa para contextualizar los resultados y adaptar posibles intervenciones a las condiciones específicas de los participantes.

**Tabla 6. Resultados y reacciones adversas en el tratamiento con pitahaya.**

Resultados y reacciones adversas							
Variable	masculino		Femenino		Total		
	FA	FR %	FA	FR %	FA	FR %	
Mejorías postratamiento	15	50	14	46,67	29	96,67	
No percibe mejoras	1	3,34	0	0,0	1	3,33	
Resultados adversos	0	0,0	0	0,0	0	0,0	

**Fuente: Sujetos con constipación.  
Elaborado por: John Elías Andrade Brito.**

**Gráfico 6. Resultados y reacciones adversas en el tratamiento con pitahaya.**



**Fuente: Tabla No. 6**

El análisis de los resultados, donde el 96.67% de los participantes manifestó mejorías después del tratamiento con pitahaya, el 3.33% indicó que se mantuvo igual o experimentó molestias, y no se reportaron reacciones adversas, proporciona una visión positiva en términos de eficacia y seguridad del tratamiento. A continuación, se profundiza en las implicaciones de estos hallazgos:

La abrumadora mayoría (96.67%) experimentó mejorías después de utilizar la pitahaya como tratamiento para el estreñimiento. Este resultado sugiere una respuesta favorable y respalda la efectividad percibida de la pitahaya en aliviar los síntomas de constipación.

La falta de reportes de reacciones adversas es un hallazgo significativo, ya que sugiere que la pitahaya es bien tolerada por la mayoría de los participantes. Esto es prometedor desde el punto de vista de la seguridad y la aceptación del tratamiento.

Aunque la mayoría experimentó mejorías, el 3.33% indicó que se mantuvo igual o experimentó molestias después del tratamiento. Es crucial explorar las razones detrás de estas experiencias negativas para comprender mejor las circunstancias en las que la pitahaya puede no ser efectiva.

Las experiencias negativas podrían estar relacionadas con factores individuales, variabilidad en la respuesta al tratamiento o incluso la presencia de condiciones médicas subyacentes. Estos casos merecen una atención especial para una comprensión más completa.

La ausencia de reacciones adversas sugiere que los participantes auténticamente experimentaron mejorías y respaldaron positivamente la utilidad de la pitahaya en el manejo del estreñimiento.

Los resultados positivos refuerzan la validez de la fitoterapia con pitahaya como opción de tratamiento para el estreñimiento. Este hallazgo puede tener implicaciones significativas en la búsqueda de alternativas naturales y bien toleradas para problemas gastrointestinales.

En general, los resultados indican que el tratamiento con pitahaya es percibido como efectivo y seguro por la gran mayoría de los participantes. Las experiencias negativas, aunque poco frecuentes, ofrecen oportunidades para investigaciones adicionales y para comprender mejor los contextos en los que la pitahaya puede no ser tan beneficiosa. Este análisis respalda la continuación de estudios sobre la pitahaya y sus aplicaciones terapéuticas, así como la exploración de su integración en estrategias de manejo de la constipación.

## **CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES**

### **5.1. CONCLUSIONES**

1. La investigación reveló una prevalencia significativa de estreñimiento en la población de adultos de 40 a 60 años en la ciudad de Naranjito. Este hallazgo destaca la relevancia de abordar la constipación en este grupo demográfico.
2. Se identificaron factores dietéticos y de estilo de vida que contribuyen al estreñimiento en la población estudiada. La alimentación inadecuada fue destacada como un factor importante, subrayando la necesidad de intervenciones centradas en la mejora de hábitos alimenticios.
3. La aceptación y disposición hacia el uso de la pitahaya como tratamiento natural fueron positivas en la población de adultos de 40 a 60 años en Naranjito. Este resultado sugiere que la fitoterapia, específicamente con pitahaya, podría ser bien recibida como opción terapéutica.
4. La investigación demostró que la pitahaya fue percibida como efectiva en mejorar la frecuencia y textura de las deposiciones en adultos con estreñimiento. La comparación favorable con tratamientos convencionales resalta el potencial de la pitahaya como una alternativa eficaz y natural.

## 5.2. RECOMENDACIONES

Estas recomendaciones buscan fortalecer la implementación y comprensión del uso de la pitahaya como tratamiento natural para el estreñimiento en la población de adultos de 40 a 60 años en la ciudad de Naranjito.

- ✓ Implementar programas educativos que se centren en la mejora de los hábitos alimenticios y estilo de vida en la población de adultos de 40 a 60 años en Naranjito. Estos programas deben destacar la importancia de una dieta equilibrada, la actividad física regular y la hidratación adecuada para reducir la prevalencia del estreñimiento.
- ✓ Desarrollar campañas de concientización para promover la pitahaya como una alternativa natural y efectiva en el tratamiento del estreñimiento. Estas campañas deben destacar la aceptación positiva observada en la población y proporcionar información sobre la preparación y consumo adecuados de la pitahaya.
- ✓ Realizar estudios adicionales para investigar los mecanismos subyacentes de la eficacia de la pitahaya en el tratamiento del estreñimiento. Esta investigación ayudará a comprender mejor cómo la pitahaya actúa en el sistema gastrointestinal y permitirá ajustes específicos en su aplicación terapéutica.
- ✓ Establecer un seguimiento continuo de los participantes que experimentaron molestias o no observaron mejorías significativas con el tratamiento de pitahaya. Esto permitirá recopilar información detallada sobre las respuestas individuales y ajustar estrategias terapéuticas según las necesidades específicas.

- ✓ Fomentar la colaboración entre profesionales de la salud, nutricionistas y fitoterapeutas para diseñar enfoques integrales en el manejo del estreñimiento. La combinación de estrategias dietéticas, tratamientos naturales y consejería puede proporcionar opciones más completas y personalizadas.
  
- ✓ Desarrollar estrategias específicas para mejorar el acceso a la pitahaya en zonas rurales intrincadas. Esto podría incluir iniciativas de distribución, educación sobre el cultivo de pitahaya en estas áreas y consideración de suplementos de pitahaya para aquellos con dificultades logísticas.
  
- ✓ Planificar y ejecutar investigaciones longitudinales para evaluar a largo plazo la eficacia y seguridad de la pitahaya en el tratamiento del estreñimiento. Estos estudios proporcionarán información valiosa sobre la sostenibilidad de los efectos positivos y la presencia de posibles efectos a largo plazo.

## BIBLIOGRAFÍA

1. Sanchez P, Bercik M. Epidemiology and burden of chronic constipation. *Can J Gastroenterol*. 2011;25:11B-15B.
2. Longstrech GF, Thompson WG, Chey WD. Functional bowel disorders. *Gastroenterology*. 2006;130:1480–91.
3. American College of Gastroenterology Chronic Constipation Task Force. An Evidence-Based Approach to the Management of Chronic Constipation in North America. *Am J Gastroenterol*. 2005;100(1):S1-4.
4. Higgins PDR, Johanson JF. Epidemiology of constipation in North America: a systematic review. *Am J Gastroenterol [Internet]*. 2004;99(4):750–9. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1111/j.1572-0241.2004.04114.x>
5. Suares NC, Ford AC. Prevalence of, and risk factors for, chronic idiopathic constipation in the community: systematic review and meta-analysis. *Am J Gastroenterol [Internet]*. 2011;106(9):1582–91; quiz 1581, 1592. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1038/ajg.2011.164>
6. Choung RS, Locke GR 3rd, Schleck CD, Zinsmeister AR, Talley NJ. Cumulative incidence of chronic constipation: a population-based study 1988-2003: CUMULATIVE INCIDENCE OF CHRONIC CONSTIPATION. *Aliment Pharmacol Ther [Internet]*. 2007;26(11–12):1521–8. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1111/j.1365-2036.2007.03540.x>

7. Tack J, Muller-Lissner S, Stanghellini V. Diagnosis and treatment of chronic constipation - a European perspective. *Neurogastroenterol Motil.* 2007;26(11–12):697–710.
8. Andrews CN, Storr M. The pathophysiology of chronic constipation. *Can J Gastroenterol* [Internet]. 2011;25(suppl b):16B-21B. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1155/2011/715858>
9. Dinning PG, Smith TK, Scott SM. Pathophysiology of colonic causes of chronic constipation. *Neurogastroenterol Motil* [Internet]. 2009;21 Suppl 2(s2):20–30. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1111/j.1365-2982.2009.01401.x>
10. Gray JR. What is Chronic Constipation? Definition and Diagnosis. *Can J Gastroenterol* [Internet]. 2011;25(suppl b):7B-10B. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1155/2011/548024>
11. Brandt LJ, Prather CM, Quigley EMM, Schiller LR, Schoenfeld P, Talley NJ. Systematic review on the management of chronic constipation in North America. *Am J Gastroenterol* [Internet]. 2005;100 Suppl 1(s1):S5–21. Disponible en: [http://dx.doi.org/10.1111/j.1572-0241.2005.50613\\_2.x](http://dx.doi.org/10.1111/j.1572-0241.2005.50613_2.x)
12. Rao SSC, Singh S. Clinical utility of colonic and anorectal manometry in chronic constipation. *J Clin Gastroenterol* [Internet]. 2010;44(9):597–609. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1097/MCG.0b013e3181e88532>

13. Bharucha AE. Difficult defecation: difficult problem assessment and management; what really helps? *Gastroenterol Clin North Am* [Internet]. 2011;40(4):837–44. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1016/j.gtc.2011.09.001>
  
14. Bordeianou L, Savitt L, Dursun A. Measurements of pelvic floor dyssynergia: which test result matters? *Dis Colon Rectum* [Internet]. 2011;54(1):60–5. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1007/DCR.0b013e3181fd2373>
  
15. Raza N, Bielefeldt K. Discriminative value of anorectal manometry in clinical practice. *Dig Dis Sci* [Internet]. 2009;54(11):2503–11. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1007/s10620-008-0631-1>

# **ANEXOS**

## ANEXO 1. CUESTIONARIO PARA PACIENTES CON CONSTIPACIÓN.

Estimado/a participante,

Agradecemos su participación en este cuestionario que tiene como objetivo recopilar información valiosa sobre sus hábitos, síntomas y experiencias relacionadas con la constipación. Sus respuestas serán tratadas de manera confidencial y se utilizarán únicamente con fines de investigación. Por favor, responda todas las preguntas de la manera más precisa posible.

### Información Demográfica:

1. **Edad:**
  - Menos de 30 años
  - 30 - 40 años
  - 41 - 50 años
  - 51 - 60 años
  - Más de 60 años
2. **Género:**
  - Masculino
  - Femenino
  - Otro (especificar): \_\_\_\_\_
3. **Ubicación:**
  - Urbana
  - Rural
4. **Nivel Educativo:**
  - Primaria
  - Secundaria
  - Técnico/Universitario
  - Postgrado

### Hábitos de Vida:

5. **Frecuencia de Ejercicio:**
  - Nunca
  - Ocasionalmente (1-2 veces por semana)
  - Regularmente (3-4 veces por semana)
  - Diariamente
6. **Consumo de Agua:**
  - Menos de 1 litro al día
  - 1-2 litros al día
  - 2-3 litros al día
  - Más de 3 litros al día
7. **Dieta:**
  - Alta en fibra
  - Baja en fibra
  - Equilibrada

### Síntomas de Constipación:

8. **Frecuencia de Evacuación Semanal:**
  - Menos de 3 veces
  - 3-5 veces

- 6-8 veces
- Más de 8 veces

9. **Consistencia de las Heces:**

- Duras y grumosas
- Secas
- Normales
- Acuosas

10. **Sensación de Incompletitud después de Evacuar:**

- Nunca
- Ocasionalmente
- Frecuentemente
- Siempre

11. **Dolor o Malestar Abdominal:**

- Nunca
- Ocasionalmente
- Frecuentemente
- Siempre

**Experiencia con Tratamientos:**

12. **Tratamientos Anteriores para la Constipación:**

- Medicamentos (especificar): \_\_\_\_\_
- Cambios en la dieta
- Terapias naturales (especificar): \_\_\_\_\_
- Otros (especificar): \_\_\_\_\_

13. **Experiencia con la Pitahaya:**

- Nunca ha utilizado
- Ha utilizado ocasionalmente
- Ha utilizado regularmente
- Ha utilizado como tratamiento principal

14. **Resultados con el Uso de Pitahaya:**

- Mejora significativa
- Alguna mejora
- Sin cambios
- Empeoramiento

15. **Reacciones Adversas:**

- Ninguna
- Leves (especificar): \_\_\_\_\_
- Moderadas (especificar): \_\_\_\_\_
- Severas (especificar): \_\_\_\_\_

**Comentarios Adicionales:**

Por favor, comparta cualquier comentario adicional, experiencia o información relevante que considere importante para nuestra investigación:

¡Agradecemos sinceramente su participación! Sus respuestas son esenciales para mejorar nuestra comprensión de la constipación y explorar enfoques efectivos de tratamiento.

## ANEXO 2. GUÍA DE OBSERVACIÓN.

Guía de observación de la investigación la pitahaya como tratamiento a pacientes de 40–60 años con problemas de constipación, trabajo previo a la obtención del título de Tecnólogo en Naturopatía del autor.				
Datos de identificación	Encuestador:			
	Fecha de la investigación			Domicilio:
	DD	MM	AAAA	
Datos del paciente	Nombre:			
	Edad:	Sexo:	E. civil	Ocupación.
	Domicilio:			
Descripción del comportamiento durante la investigación.				

# ANEXO 3. HISTORIA CLÍNICA



INSTITUTO SUPERIOR TECNOLÓGICO®  
Dr. MISAEL ACOSTA S.



## Historia Clínica

Fecha: Guayaquil 7 de noviembre de 2023

Historia N°: 0923756124

### DATOS DE IDENTIFICACIÓN:

Nombre y Apellido: Victoria Elvira Rosales Álvarez

Edad: 34

Cédula de ciudadanía: 0923756124

Fecha de nacimiento: 23/12/1989

Dirección: Calle 2da y 28 Pascuales

Teléfono: 0992186254

Nivel de instrucción: tecnóloga

Ocupación: recepcionista

Estado civil: casada

Religión: Católica

Autoidentificación Étnica: mestiza

Persona de referencia: Angela Sánchez

Teléfono: 0971985493

### ANAMNESIS:

**Motivo de consulta:** llega a consulta con dolores de cabeza, malestar general, sin poder realizar la defecación hace siete días, con dificultades para caminar.

**Historia de la enfermedad actual:** paciente con antecedentes de salud con una evolución de siete días, viene presentando dificultades para realizar las heces fecales, con malestar general, cefaleas y dificultades para caminar por dolores abdominales.

#### Antecedentes patológicos personales (Enfermedades, accidentes, cirugías, alergias):

Asma bronquial.

Antecedentes patológicos familiares:

Del padre; vivo, Asma Bronquial

De la madre; viva, no refiere (N/R)

**Historia psicosocial:** (Emocionales, factores de riesgo para enfermedades en el ambiente familiar y socio laboral)

Es la quinta de seis hermanos, vive con su esposo y mantiene buenas relaciones intrafamiliar con padres, hermanos y esposo, hogar funcional y con buena comunicación y óptimas relaciones.

**Gineco-obstétrica:** E-2, P-2, A-no, Menarquía-11 años, FUM-13/10/2021, FM-28/3

**Hábitos generales:** (sueño, miccional, defecatorio, ejercicio, tabaco, licor, -otros- medicinas, terapias)

Sueño: 7 horas, reparador Miccional: sin alteraciones Defecatorio: con dificultad Ejercicio: caminatas y trote 4 kilómetros por día. Tabaco: no consume Licor: No consume.

**Hábitos nutricionales:** (Variedad, cantidad, frecuencia, hidratación, otros)

Dieta adecuada, balanceada con intervalos de carnes rojas y blancas, mariscos, leche, huevos y vegetales; tres comidas principales y dos refrigerios, adecuada hidratación, ingiere aproximadamente dos litros de agua al día.



## Historia Clínica

### EXAMEN FÍSICO GENERAL:

1. Biotipo: normolíneo
2. Facies: no características de procesos patológicos
3. Actitud y postura: normoestético
4. Piel y mucosa: húmeda y normocoloreadas
5. Pelo y uñas: de color, consistencia y distribución normal para su edad
6. Tejido celular subcutáneo (TCS): no infiltrado

### 7. Signos vitales:

F.C.: 82/min F.R.:16/min T.A.:120/80 mmHG T°: 36.7 Sat.O2: 99 %

### 8. Composición corporal:

**Peso:** 51 Kg. **Talla:** 1.65 m **IMC:** 18.7 normal **Contextura(p)(m)(g)** mediana **P.A:** 94 cm

**Peso ideal:** 64 kg. **% de Grasa:** (requiere instrumento) **% de músculo:** (requiere instrumento)  
**% de agua:** (requiere instrumento) **Grasa visera:** (requiere instrumento)

**RED:** (requiere instrumento) **TMB:** (tasa metabólica basal)(requiere instrumento)

### EXAMEN FÍSICO POR SISTEMAS:

1. S. Cardiorrespiratorio: se escucha los ruidos cardiacos rítmicos y de buen tono, no soplos. Murmullo vesicular normal, no estertores.
2. S. Digestivo: boca normal. Abdomen abultado que acompañan a los movimientos respiratorios, doloroso espontaneo y a la palpación. No visceromegalia ni visceroptosis, Ruidos Hidroaereos normales en 3 por minutos
3. SOMA: la columna vertebral sin alteraciones al igual que las extremidades.
4. S. Nervioso: paciente consciente, orientado en tiempo, espacio y persona. No signos meníngeos, motilidad y sensibilidad normales.

### DATOS DE EXÁMENES COMPLEMENTARIOS:

No se ha realizado exámenes complementarios y de laboratorio.

### VALORACIÓN NATUROPÁTICA: (Reflexología, Iridología, Bioenergético, Floral, Oriental, Anisopiasis TA, otros)

Reflexológico: al realizar la palpación se percibe en forma de cristales en punto reflejo de hígado, con molestias dolorosas a la palpación, presenta dolor y abultamiento en forma arenosa en punto reflejo de sistema digestivo, que puede estar en relación con estancamientos energéticos y/o ingesta inadecuada.



## Historia Clínica

### DIAGNÓSTICO PRESUNTIVO NATUROPÁTICO:

Crisis por constipación aguda.

### DIAGNÓSTICO DEFINITIVO:

Constipación

### PLAN TERAPÉUTICO:

Realizar seis sesiones de masajes terapéuticos, ingerir una pitahaya mediana diaria durante 30 días, utilizar las esencias 18, 21 y 36 de las flores de Bach durante 3 meses.

Asistir a todas las sesiones terapéuticas.

### DECLARACIÓN DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

He facilitado la información completa que conozco sobre mis antecedentes personales, familiares y estado de salud que me ha sido solicitada. Soy consciente de que omitir estos datos puede afectar los resultados del tratamiento. He sido informado sobre el procedimiento naturopático propuesto, con el cual estoy de acuerdo.

He tomado la decisión de autorizar dicho procedimiento.

Victoria Elvira Rosales Álvarez

0923756124

**Nombre del paciente:**

**Cédula de ciudadanía:**

**Firma del paciente:**

Nombre del terapeuta: John Elías Andrade Brito



## Historia Clínica

### HOJA DE EVOLUCIÓN CLÍNICA

FECHA			EVOLUCIÓN	INDICACIONES
D	M	A		
06	11	2023	Paciente con antecedentes de salud que asiste al servicio de naturopatía para realizar tratamiento por presentar crisis aguda de estreñimiento, con siete días de evolución, en el examen físico se percibe abdomen doloroso al tacto, los signos vitales dentro de parámetros normales.	<ul style="list-style-type: none"><li>- Realizar las indicaciones orientadas para el hogar, tomar las esencias florales indicadas.</li><li>- consumir una pitahaya diaria durante 30 días.</li><li>- asistir a la próxima sesión.</li></ul>
14	11	2023	Paciente que se atiende por seguimiento al haber presentado constipaciones con siete días de evolución, al revisar el examen físico se observa una ligera mejoría pero con síntomas persistentes, el resto se encuentra normal y los signos vitales estable.	<ul style="list-style-type: none"><li>- cumplir con el tratamiento terapéutico y continuar el uso de la terapia floral.</li><li>- continuar con el consumo de pitahaya.</li><li>- consumir una dieta rica en verduras y vegetales, al menos dos litros de agua al día.</li><li>- Cumplir con la asistencia a la próxima cita.</li></ul>
22	11	2023	Paciente con seguimiento que asiste por presentar una crisis por estreñimiento, refiere estar mejor, se siente mejor y observa cambios significativos tanto en la evacuación de las heces como en el examen físico, no hay alteraciones en signos vitales.	<ul style="list-style-type: none"><li>- continuar con las indicaciones terapéuticas del tratamiento floral. Y demás indicaciones.</li><li>- asistir a cada sesión de terapia para restablecer el ciclo de la salud.</li></ul>
29	11	2023	Paciente a tratamiento con pitahaya por constipaciones, se realiza seguimiento, al realizar el examen físico refiere estar mejor, no presenta el cuadro clínico afectado con el que inicio tratamiento, su estado de salud es estable y los signos vitales normal.	<ul style="list-style-type: none"><li>- Alta del paciente</li></ul>

## ANEXO 4. GUÍA DE ENTREVISTA.

ENTREVISTA INICIAL SEMIESTRUCTURADA					
Entrevista a pacientes de constipación en tratamientos alternativos					
Nombre(s) y Apellidos:					
Fecha			Edad:	Sexo:	Ocupación.
DD	MM	AAAA			
Dirección domiciliar.					
Instrucción.			Antecedentes Patológicos		
Observaciones del comportamiento del sujeto.			Familiares	Personales	
			Datos de interés durante la investigación.		
Tipo de tratamiento médico a que está sometido.					
Que refiere el paciente en cada proceso de constipación que padece.					
Evolución durante la investigación de la pitahaya como tratamiento en problemas de constipación.					

## **ANEXO 5. TEST DE CONSTIPACIONES.**

### **TEST DE CONSTIPACIÓN**

Al realizar el test para determinar si un individuo padece constipación, se aplicará el formulario que aparece a continuación, mismo que será para que el investigador pueda realizar un diagnóstico adecuado durante el tratamiento de los pacientes, se protegerá los datos personales de cada participante.

**¿Haces mucha fuerza para evacuar la materia fecal?**

- La mayoría de las veces
- Algunas veces
- Pocas veces
- Nunca

**¿Luego de evacuar, tu materia fecal es dura o en forma de pelotitas?**

- La mayoría de las veces
- Algunas veces
- Pocas veces
- Nunca

**¿Luego de evacuar materia fecal, te quedas con la sensación de no haber evacuado lo suficiente?**

- La mayoría de las veces
- Algunas veces
- Pocas veces
- Nunca

**¿Tienes sensación de que la materia fecal se obstruye a la salida del ano y no sale?**

- La mayoría de las veces
- Algunas veces
- Pocas veces
- Nunca

**¿Para facilitar la salida de la materia fecal a través del ano, te ayudas con las manos?**

- La mayoría de las veces
- Algunas veces
- Pocas veces

- Nunca

**¿Tienes menos de 3 evacuaciones por semana?**

- La mayoría de las veces
- Algunas veces
- Pocas veces
- Nunca

**¿Cuándo sales de vacaciones tienes problemas para evacuar el intestino?**

- La mayoría de las veces
- Algunas veces
- Pocas veces
- Nunca

## ANEXO 6. CONSENTIMIENTO INFORMADO.

Ciudad y Fecha:

Nombres y apellidos del padre o tutor:	Cédula de Identidad:	Sexo	Edad
Nombres y apellidos terapeuta	Cédula de Identidad:	Sexo	Edad

1) Yo, \_\_\_\_\_ declaro que me han explicado y he comprendido satisfactoriamente la naturaleza y propósitos de la terapia alternativa que se va a realizar con la pitahaya como tratamiento a problemas de constipación por parte del terapeuta naturista tratante.

He sido informado que la terapia alternativa no tiene su énfasis en el diagnóstico de la enfermedad, por lo cual para el adecuado diagnóstico de mi caso, debo acudir a los diferentes procedimientos, exámenes e interconsultas con los diversos médicos especialistas de la medicina convencional que el caso amerite.

Además, se me ha informado que la terapia alternativa tiene como fin ofrecer mayor bienestar y complemento a la medicina alopática, mas no cura las enfermedades.

2) He informado que no padezco de alergias a los productos naturales no procesados que el terapeuta; así como también se me ha instruido sobre posibles reacciones en el empleo no invasivo de los mismos.

3) He sido informado que debo seguir recomendaciones y que, en caso de presentarse agravamiento o persistencia del cuadro clínico por el cual consulto, debo informar a la terapeuta tratante para que ésta pueda referir a un médico alópata para que sean realizados los exámenes de diagnóstico y los tratamientos pertinentes.

4) Doy mi consentimiento para recibir la terapia alternativa por parte del terapeuta \_\_\_\_\_ con Cédula de Identidad No. \_\_\_\_\_ y el personal auxiliar que él requiera.

5) En cualquier caso, deseo que se me respeten las siguientes condiciones:

\_\_\_\_\_

Firma del Usuario (firme igual que su CI)      Firma Testigo (Firme igual que su C.I)

## ANEXO 7. FOTOS Y VIVENCIAS TERAPÉUTICAS.



Foto 1. Charla sobre la Pitahaya.



Foto 2. Orientación del tratamiento.



Foto 3. Orientación del tratamiento.



Foto 4. Seguimiento de casos.



Foto 5. Evaluación del tratamiento con Pitahaya.



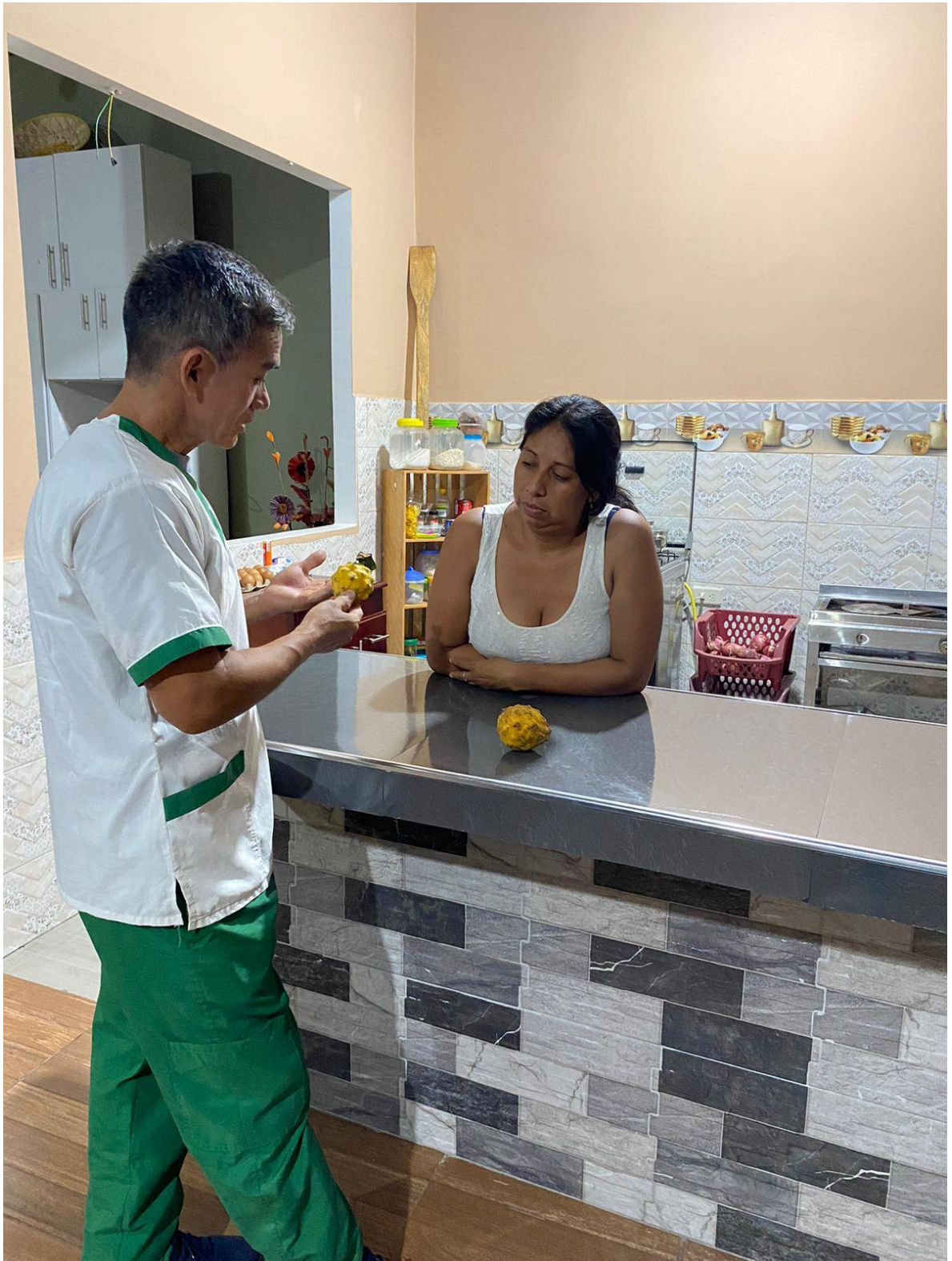
Foto 6. Promoción y educación para la salud.



Foto 7. Paciente post tratamiento con Pitahaya.



Foto 8. Tabulación de información sobre el tratamiento con Pitahaya.



**Foto 9. Atención y seguimiento de los casos estudiados.**