

**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE NICARAGUA.**

**UNAN-LEÓN.**



**ÁREA DE CONOCIMIENTO CIENCIAS QUÍMICAS.**

**ÁREA ESPECÍFICA DE FARMACIA.**

**MONOGRAFÍA PARA OPTAR AL TÍTULO DE  
QUÍMICO-FARMACÉUTICO.**

**“Conocimientos, Actitudes y Prácticas del uso de Laxantes en la población que asisten  
a una farmacia privada, León.”**

**Autoras:**

Br. María del Carmen Arguello Obando.

Br. Allison Mercedes Baca González.

Br. Anaiz Mercedes Lezcano Hernández.

**Tutor:**

Msc. Cristóbal Alejandro Martínez Espino.

**León-Nicaragua, 31 de Octubre, 2024.**

***2024: 45/19 ¡La Patria, La Revolución!***



## RESUMEN

**Objetivo:** Describir los Conocimientos, Actitudes y Prácticas del uso de Laxantes en la población que asisten a una farmacia privada, León.

**Metodología:** El presente trabajo monográfico, se caracteriza por ser un estudio descriptivo de corte transversal por medio de una encuesta CAP, realizado en una farmacia privada, León. Se incluyeron personas entre 30 a 80 años que usan Laxantes y que voluntariamente decidieron participar. La información obtenida fue procesada en el programa Excel para Windows; con el propósito de conseguir un rápido análisis visual, se elaboraron gráficos de tipo pastel y barra.

**Resultados:** Los resultados demuestran, que el 37% de los participantes, se encuentran en el rango de 41 a 50 años, predominando el género femenino, y la formación universitaria. El análisis de los conocimientos reveló que el 36% del grupo de 41 a 50 años presentaron tener conocimiento sobre el uso de Laxantes, seguido por el grupo de 51 a 60 años con el 24%. En cuanto a las actitudes, el 48% de las mujeres presentaron una actitud positiva hacia el uso de Laxantes, en comparación con el 23% de los hombres. Las prácticas relacionadas con el uso de Laxantes demostraron que el 31% de los encuestados entre 41 y 50 años realizaban prácticas correctas. Además, el tipo de Laxante más utilizado fueron los Laxantes Osmóticos, con un 39% de preferencia, destacando la Leche de Magnesia como el más consumidos, especialmente en los grupos de 41 a 50 años y 51 a 60 años.

**Conclusión:** El 97% de la población de estudio, demostró tener conocimiento sobre el uso de Laxantes, el 71% presentó una actitud positiva hacia su utilización, y el 84% realizó prácticas correctas, lo que indica un uso consciente y razonable de los Laxantes, en la población estudiada.

**Palabras clave:** Laxantes, Conocimientos, Actitudes y Prácticas.



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE NICARAGUA, (UNAN-LEÓN)  
FUNDADA EN 1912  
DIRECCIÓN ESPECÍFICA DE FARMACIA

### CARTA DEL TUTOR

En mi calidad de tutor, hago constar que he asesorado, supervisado el trabajo monográfico titulado: **“Conocimientos, actitudes y prácticas del uso de laxantes en la población que asisten a una farmacia privada, León”**, de las autoras: **Br. María del Carmen Arguello Obando Carnet: 19-02462-0, Br. Allison Mercedes Baca González Carnet: 19-00522-0, Br. Anaiz Mercedes Lezcano Hernández Carnet: 19-03387-0**, como forma de culminación de su plan de estudio, y optar al título de Licenciado Químico-Farmacéutico que otorga el Área de Conocimientos de Ciencias Químicas, Área Especifica de Farmacia, de la Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua, UNAN-León. Los objetivos del presente trabajo monográfico fueron alcanzados satisfactoriamente; el trabajo desarrollado ha finalizado, y las autoras están listas para presentarlo ante el tribunal evaluador correspondiente para ser evaluados y calificados.

Extiendo la presente carta en la ciudad de León a los 30 días del mes de octubre del año dos mil veinticuatro.

MSc. Cristóbal Martínez  
Tutor Académico  
Área Específica de Farmacia



## AGRADECIMIENTOS

En primera instancia agradecemos a *Dios*, reconociendo con humildad y gratitud, su presencia, a lo largo del desarrollo de nuestro trabajo monográfico. Le damos gracias por brindarnos la oportunidad de vivir este proceso y la fortaleza para avanzar hacia uno de nuestros anhelos más deseados.

De igual manera, expresamos nuestros más sinceros agradecimientos a nuestra querida Alma Mater, *Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua, UNAN–León*, y al *Cuerpo Docente* que contribuyó en nuestra formación profesional.

Agradecemos de manera especial, a nuestro Tutor, *MsC. Cristóbal Martínez*, por su invaluable asesoramiento, paciencia y por compartir con nosotras su amplio conocimiento, lo cual fue fundamental para alcanzar los objetivos de nuestra tesis de investigación.

Finalmente agradecer profundamente a nuestros *Padres*, por su amor incondicional, su esfuerzo, motivación, trabajo y sacrificio a lo largo de todos estos años. Sin su apoyo, no habríamos podido culminar nuestros estudios académicos, educativos y crecimiento profesionalmente.

*Brs. María Arguello, Allison Baca, Anaiz Lezcano.*



## DEDICATORIAS

A *Dios* por darme la sabiduría necesaria en este proceso y culminar satisfactoriamente; a la vida, al universo por permitirme la perseverancia y fortaleza espiritual en este instante.

A mi *Familia*, mi *Madre* por ser el apoyo incondicional en mi vida, los sacrificios, trabajo, dedicación de seguir adelante y enfrentar los obstáculos de la vida.

A *Todos* los que me acompañaron en este proceso, es para mí una gran satisfacción poder dedicarles a ellos con profunda estima, especialmente a los que amo, *Sammy* y a mis *Gatos*.

*Br. María Arguello Obando.*

Con mucho amor y cariño a *Dios*, quien me ha brindado fuerza, sabiduría y resiliencia en cada paso de este camino académico.

A mis *Padres*, por su apoyo incondicional y amor eterno, por ser mi pilar y fortaleza a lo largo de la carrera, mi más grande ejemplo de perseverancia y lucha, por haberme edificado como una mujer de bien.

Dedicada al cielo, a mi *Abuelita*, mi bello angelito, que ha sido mi guía y protección de vida, y a mis guardianes de desvelos, *Masha* y *Toby*.

Este logro no es solo mío, también es de todos ellos.

*Br. Allison Mercedes Baca.*

A mi *Madre* admirable, quien me ha apoyado en cada paso, con mucho cariño y esfuerzo, siendo mi inspiración y mi más grande ejemplo de vida.

A mi *Abuelo* incomparable, que, aunque él ya no esté a mi lado, su recuerdo me ha dado la fuerza necesaria para seguir con mis proyectos de vida.

A mis *Hermanos*, protectores e inteligentes, por apoyarme y ser para mí, un soporte importante en todo aspecto.

A *Dios*, y a cada una de las *Personas asombrosas*, que me han motivado a mejorar, de todas las maneras posibles, lo cual permitió la culminación de esta monografía, con mucho éxito.

*Br. Anaiz Mercedes Lezcano.*



## ÍNDICE

I. INTRODUCCIÓN .....	1
II. OBJETIVOS .....	4
III. MARCO TEÓRICO .....	5
3.1 Estudio CAP .....	5
3.2 Historia de los Laxantes .....	7
3.3 Definición de los Laxantes .....	8
3.4 Características Generales de los Laxantes.....	9
3.5 Mecanismo General de los Laxantes .....	9
3.6 Clasificación de los Laxantes .....	10
3.7 Indicaciones de los Laxantes .....	21
3.8 Reacciones Adversas Generales de los Laxantes .....	21
3.9 Estreñimiento.....	22
IV. DISEÑO METODOLÓGICO .....	24
V. RESULTADOS Y DISCUSIÓN .....	29
VI. CONCLUSIÓN .....	41
VII. RECOMENDACIONES.....	43
VIII. BIBLIOGRAFÍAS.....	44
IX. ANEXOS.....	47



## I. INTRODUCCIÓN

En los últimos años, los hábitos sociales y dietéticos actuales han incrementado el uso de laxantes en la población adulta. El ritmo de vida acelerado, acompañado de una dieta baja en fibras, el sedentarismo, el envejecimiento y el estrés, han contribuido a que una gran parte de la población, recurra al uso de Laxantes de cualquier tipo, en busca de un alivio, ya sea temporal o a largo plazo, para trastornos gastrointestinales, principalmente el estreñimiento.

A pesar de existir un uso constante de este grupo de fármacos, se observa una falta de estudios de investigación referentes al uso de Laxantes, ya que la mayoría se han enfocado en un contexto clínico y patológico, en vez de abordar la farmacología en su plenitud, omitiendo las perspectivas y las necesidades que presenta la población adulta, y sus condiciones de vida, que conllevan a hacer un uso, adecuado. Asimismo, esta falta de información vital, limita la realización de estrategias e intervenciones de salud pública.

No obstante, tras una búsqueda exhaustiva, se encontró una carencia de estudios directamente relacionados con el tema de investigación. Sin embargo, se hallaron bibliografías referentes al estreñimiento que sustentan al trabajo monográfico, con antecedentes a nivel internacional y nacional.

Rodríguez Valderrama Nicole (2018) evaluó el conocimiento de las madres sobre estreñimiento en los niños atendidos en el Hospital provincial Docente Belén-Lambayeque. Se obtuvo como resultado que, de 288 madres, el 92,4% tienen un conocimiento bajo, sólo el 7,6% tiene un conocimiento alto sobre el estreñimiento en los niños, y el 73,6% de las madres tienen un conocimiento promedio en relación al tratamiento del estreñimiento. Concluyendo que correlacionar el conocimiento y prevenciones en estas madres da como resultado un bajo promedio. (Rodríguez, 2018)

Huarcaya Anthony & Huaricallo Ana (2023) se enfocaron en conocer la asociación entre el nivel de conocimiento y las actitudes preventivas sobre el estreñimiento que tienen los padres de niños de 2 a 10 años que acuden al hospital de Huaycán, 2023. Se obtuvo como resultado que, respecto al nivel de conocimiento sobre el estreñimiento, el 64% presentan un rendimiento eficiente, el 28% un rendimiento regular y el 8% un rendimiento deficiente; respecto al conocimiento sobre las actitudes preventivas del estreñimiento, un 47% tuvo un



rendimiento deficiente, un 33% un rendimiento eficiente, y un 20% tuvo un rendimiento regular. Concluyeron que existe una relación significativa positiva respecto al nivel de conocimiento y estreñimiento en los padres de pacientes pediátricos que acuden al hospital de Huaycán, pero existe un nivel deficiente sobre las actitudes preventivas frente al estreñimiento. (Huarcaya & Huaricallo, 2023)

Díaz Gómez Katherine (2018) con el objetivo de analizar los conocimientos, actitudes y prácticas de los familiares de pacientes con estreñimientos en la consulta externa de gastroenterología pediátrica del hospital militar escuela Dr. Alejandro Dávila Bolaños, se obtuvo como resultado que predomina el sexo masculino con una edad media de 7 años en el estreñimiento, y que han sido evaluados por un periodo mayor de 6 meses por gastroenterología. El 100% de los familiares conocen la importancia de las medidas no farmacológicas para control del estreñimiento y la mayoría de los familiares tienen buenos conocimientos sobre uso de laxantes. Las actitudes fueron favorables sobre la iniciativa brindada por los familiares sobre consumo de vasos de agua y alimentos ricos en fibra, pero presentan debilidad en incitar a un hábito defecatorio y adquirir laxantes. Las prácticas sobre estreñimiento indican que en su mayoría los pacientes presentan hábitos aceptables y control defecatorio. (Díaz Gómez K, 2018)

Los Conocimientos, Actitudes y Prácticas que poseen las personas sobre el uso de Laxantes pueden influir considerablemente en su salud gastrointestinal. Factores como la desinformación, el uso inadecuado, la falta de prescripción y supervisión médica, así como padecer de constipación o estreñimiento, puede llevar a un aumento de efectos indeseables, alteraciones en el microbiota intestinal. Esto a su vez, puede provocar serios problemas de salud a corto o largo plazo, dado que el uso inapropiado o excesivo de Laxantes puede conducir a efectos adversos e incluso dependencia. Para abordar esta problemática de manera efectiva, es esencial profundizar, *¿Cuáles son los conocimientos, actitudes y prácticas del uso de Laxante en la población que asisten a una farmacia privada, León?*

Por ello el presente estudio radica en la necesidad de comprender a profundidad cómo la población adulta nicaragüense, percibe, utiliza y entiende los laxantes, puesto que vale recordar que son productos de venta libre. Al abordar esta falta de información, estamos no solo fortaleciendo la base del conocimiento en la salud pública en Nicaragua, sino también



---

*“Conocimientos, Actitudes y Prácticas del uso de Laxantes en la población que asisten a una farmacia privada, León.”*

brindando datos cruciales para el desarrollo de intervenciones y políticas de salud más eficaces y alineadas con las necesidades de la población. Consecuentemente, busca crear un aporte relevante, centralizado principalmente en sensibilizar a los prescriptores médicos y a los farmacéuticos, quienes desempeñan un papel fundamental en la educación y orientación de la población sobre el uso de los laxantes. A través del desarrollo de este estudio, los resultados obtenidos, servirán como referencias estadísticas para guiar futuras investigaciones y facilitar comparaciones con estudios similares realizados en otros países, lo que contribuirá a una comprensión más amplia de las tendencias globales en el uso de laxantes.



## II. OBJETIVOS

### OBJETIVO GENERAL

- Describir los conocimientos, actitudes y prácticas del uso de Laxantes en la población que asisten a una farmacia privada, León.

### OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Conocer las características sociodemográficas de la población en estudio.
- Identificar los conocimientos de la población acerca del uso de Laxantes.
- Caracterizar las actitudes de la población hacia el uso de Laxantes.
- Mencionar las prácticas relacionadas con el uso de Laxantes dentro de la población.
- Determinar el tipo de Laxante de mayor consumo en la población que asisten a una farmacia privada, León.



### III. MARCO TEÓRICO

#### 3.1 ESTUDIO CAP.

Un estudio CAP (Conocimiento, Actitudes y Prácticas), se refiere a una metodología de investigación, la cual puede brindar una visión integral y objetiva, acerca de las percepciones, la comprensión y la identificación del comportamiento, ya sea individual o colectiva, de un tema en específico, ya sea social, político o medioambiental. (ORMUSA, 2018)

En el ámbito de la salud pública, los estudios CAP proporcionan información detallada sobre:

- La complejidad del comportamiento humano en relación con la salud.
- El contexto en el que se desarrolla la percepción individual, considerando los diversos factores que influyen en las mismas.
- El progreso en la entrega de información adecuada y necesaria al público, de acuerdo a sus necesidades específicas.
- La identificación de información poco enriquecedora, actitudes negativas y nula colaboración con el cambio, de prácticas inadecuadas y de riesgos.
- Posibles alternativas que podrían ser de ayuda para mejorar las observaciones relacionadas al uso de medicamentos, en este caso, laxantes. (Holman Abigail, 2012)

#### 3.1.2 Componentes claves de un estudio CAP.

**Conocimientos:** El conocimiento representa un conjunto de cosas conocidas, de saber, de “ciencia”. Hace referencia a datos precisos sobre los que se basa una persona para decidir conductas; es decir, lo que se debe o puede hacer frente a una situación partiendo de principios teóricos y/o científicos. (ORMUSA, 2018)

**Actitudes:** Es una forma de ser, una postura de tendencias, de disposiciones. Se trata de una variable intermedia entre la situación y la respuesta a dicha situación; permite explicar cómo un sujeto sometido a un estímulo adopta una determinada práctica y no otra. (ORMUSA, 2018)

Las actitudes son una confluencia de tres componentes:

- El cognitivo, que reúne información, experiencias, estereotipos y conocimientos, los cuales, pueden ser juicios positivos o negativos.



- El afectivo, que combina sentimientos, emociones, valores, satisfacciones y aversiones.
- El comportamental, mediado por las habilidades motoras, psíquicas, cognitivas, verbales y sociales. (Cabrerera, 2004)

**Prácticas:** Reacciones u actuaciones recurrentes en las personas; también pueden ser definidos como hábitos, los cuales establecen una respuesta para una situación determinada. (ORMUSA, 2018)

### **3.1.3 Importancia de los estudios CAP.**

Los estudios CAP han sido ampliamente utilizados en diversos temas relacionados con la salud. Ayudan a las instituciones y organizaciones a obtener y ofrecer información para futuras intervenciones y desarrollo de programas en áreas de salud y derechos humanos; así mismo ayudan a comprender mejor por qué las personas actúan de la manera que lo hacen y, en consecuencia, desarrollar programas más eficaces y pertinentes. (ORMUSA, 2018)

### **3.1.4 Beneficios de realizar un estudio CAP.**

Medir la amplitud de una situación conocida, confirmar o invalidar una hipótesis, proporcionar nuevas pistas sobre la existencia de una situación.

- Reconocer los conocimientos, actitudes, y prácticas en torno a determinados temas, destacar que se conoce sobre diversos sujetos relacionados con la sanidad.
- Constituir el valor de referencia que servirá en situaciones futuras y permitirá medir la eficacia de las actividades de educación sanitaria por la evolución de los comportamientos relacionados con la sanidad.
- Pensar una estrategia de intervención con respecto a los aspectos específicos del contexto local y de los factores socioculturales que influyen en él, con el objeto de planificar actividades mejor adaptadas a la población destinaria. (Méndez, & Gómez, 2008)



### 3.2 HISTORIA DE LOS LAXANTES.

Una de las más antiguas preocupaciones del hombre ha sido siempre cómo hacer frente al intestino perezoso. La respuesta es igualmente antigua: los laxantes, inventados hace casi cinco mil años. (*Celdrán Pancraccio, 1995*)

La Historia de la farmacología muestra que a la naturaleza se le podía ayudar, en contra de quienes opinaban que el estómago y los intestinos eran una parte autónoma del cuerpo que no admitía injerencias, sino que las digería todas. Teoría ingeniosa, pero errónea. (*Celdrán Pancraccio, 1995*)

El primer purgante conocido se fabricó en Mesopotamia, de donde lo importaron los egipcios, llegando a ser enormemente popular en aquel Imperio del Nilo. Era un aceite amarillo, extraído de la raíz del ricino. No sólo era un buen laxante, sino que servía también como loción emoliente para la piel. Lo utilizaban igualmente los constructores, ya que facilitaba el deslizamiento de los grandes bloques de piedra empleados en la construcción de palacios, templos, pirámides y obeliscos del Egipto faraónico. (*Celdrán Pancraccio, 1995*)

Hace tres mil quinientos años, los asirios elaboraron un laxante extraordinariamente eficaz, con el que estaban familiarizados los médicos de aquella lejana época. Se trataba de un producto “formador de bolos”, como el salvado, conocían y empleaban los laxantes salinos, con abundante cantidad de sodio que introducían gran cantidad de agua en el intestino; inventaron el laxante estimulante, que actuaba sobre la pared intestinal para promover las contracciones que provocan la posterior evacuación. De hecho, poco más se inventó después, al respecto. (*Celdrán Pancraccio, 1995*)

Es opinión extendida, entre arqueólogos e historiadores en general, que los pueblos antiguos vivieron obsesionados por el funcionamiento del intestino. El hombre nómada del Neolítico comía una dieta rica en fibra, por lo que se autorregulaba. Pero la civilización sedentaria trajo consigo un drástico cambio de hábitos en la alimentación. El intestino fue naturalmente el primero en acusarlo, y desde entonces se buscaron remedios catárticos que paliaran la situación de «atasco permanente», como califica el problema un historiador griego de la Antigüedad. (*Celdrán Pancraccio, 1995*)



Tanto en Grecia como en Roma, los médicos trabajaron en el perfeccionamiento de los remedios heredados. Mezclaron laxantes existentes con miel y corteza de limón para facilitar su ingestión, ya que los laxantes anteriores eran imbebibles por su nauseabundo olor y gusto. *(Celdrán Pancraccio, 1995)*

En nuestra época, en 1905, un farmacéutico húngaro, Max Kiss, para que el sabor de los laxantes fuera más admisible a nuestro paladar, tuvo la idea de mezclar el laxante con chocolate, captando la atención del mercado norteamericano, con lo que el ingenioso inventor conoció la fama, la fortuna, y la gratitud de millones de pacientes. *(Celdrán Pancraccio, 1995)*

Su invento fue fruto de la observación. Había seguido de cerca cómo los bodegueros de su tierra añadían al vino una sustancia, la fenolftaleína, que provocaba en los grandes bebedores de su tierra algo más que una estupenda resaca. *(Celdrán Pancraccio, 1995)*

Ante aquel hecho, pensó: “Es el remedio definitivo”. Lo llamó ExLax, abreviatura de “excelente laxante”, y como tal se vendió por buhoneros y charlatanes primero, y en boticas y toda clase de establecimientos, después. Su producción llegó a alcanzar la enorme cifra de quinientos treinta millones de dosis al año. *(Celdrán Pancraccio, 1995)*

### **3.3 DEFINICIÓN DE LOS LAXANTES.**

Los Laxantes, son fármacos que producen un aumento del ritmo intestinal, favoreciendo una mayor frecuencia en la formación de heces. *(Flores, 2014)*

No obstante, los laxantes se definen, generalmente, como un grupo de medicamentos heterogéneos, los cuales poseen una indicación farmacológica en específico, que es mejorar la evacuación intestinal, y ablandar la consistencia de las heces, aumentando las deposiciones, es decir, facilita la evacuación, esto en el tratamiento de pacientes que no responden a las medidas dietéticas e higiénicas en combinación con hábitos saludables. *(Flores, 2014)*

Los laxantes se emplean con frecuencia antes de los procedimientos quirúrgicos, radiológicos y endoscópicos, en los que es deseable un colon vacío. *(Goodman & Gilman, 2019)*



Los términos laxantes, catárticos, purgantes, aperientes y evacuantes a menudo se usan indistintamente. Sin embargo, existe una diferencia entre:

- **Laxantes:** Evacuación de material fecal formado por el recto.
- **Catárticos (purgantes):** Eliminación de material fecal no formado, generalmente acuoso, de todo el colon. (*Goodman & Gilman, 2019*)

La mayoría de los agentes comúnmente usados promueven la laxación, pero algunos son realmente catárticos que actúan como laxantes en dosis bajas. (*Goodman & Gilman, 2019*)

### 3.4 CARACTERÍSTICAS GENERALES DE LOS LAXANTES.

Un laxante ideal, se caracterizaría por:

- Su efecto regulador y reeducador de la función intestinal.
- Actuar sin lesionar la mucosa del intestino y sin provocar habituación.
- No actuar de forma rápida y drástica provocando evacuaciones bruscas.
- Aumentar el volumen de las heces y además ablandarlas.
- No provocar dolor abdominal ni otros efectos secundarios.
- Facilitar, por posología y sabor, el cumplimiento del tratamiento.
- No obligar a un incremento de la dosis para conseguir mejores resultados.
- Ser coste-efectivo en tratamientos a largo plazo. (*INFAC, 2015*)

### 3.5 MECANISMO GENERAL DE LOS LAXANTES.

Estos fármacos suelen actuar de una de las formas siguientes:

- a. Potenciación de la retención de fluido intraluminal por mecanismos hidrófilos u osmóticos.
- b. Disminución de la absorción neta de líquido por los efectos sobre el fluido y el transporte de electrolitos de los intestinos delgado y grueso.
- c. Alteración de la motilidad por la inhibición de las contracciones segmentadas (no propulsivas) o la estimulación de las contracciones propulsivas. (*Goodman & Gilman, 2019*)



### 3.6 CLASIFICACIÓN DE LOS LAXANTES.

Para clasificar los laxantes, se debe tener en cuenta el mecanismo de acción de cada tipo de estos medicamentos que se encuentran disponibles en la actualidad, dirigidos a la prevención y tratamiento de diferentes sintomatologías, referentes a la motilidad intestinal, considerando que su administración sea por vía oral o rectal. (Flores, 2014)

Según su mecanismo de acción, los compuestos laxantes se pueden clasificar en:

Laxantes	Ejemplos
Sustancias incrementadores de la masa intestinal.	Salvado, Productos ricos en celulosa, Metilcelulosa, Preparados de Psillyum.
Agentes suavizantes o lubricantes del contenido fecal.	Docusato Sódico y Aceite de Parafina.
Agentes Osmóticos.	Laxantes salinos: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Sales de magnesio: Sulfato de magnesio, Hidróxido de magnesio y, Citrato de magnesio.</li> <li>• Sales de fosfatos: Fosfato de sodio.</li> </ul>
	Derivados de azúcares: Lactulosa y Sorbitol
Sustancias estimulantes de la mucosa intestinal.	Derivados del difenilmetano: Bisacodilo, Picosulfato de sodio.
	Antraquinonas: Aloe, Senna y Cascara sagrada.
	Ácido Ricinoleico: Aceite de ricino

Tabla No.1 Clasificación de los Laxantes. (Flores, 2014)

#### 3.6.1 Sustancias incrementadores de la masa intestinal.

También conocidos como agentes mecánicos o agentes incrementadores del bolo intestinal. Son sustancias que incrementan, en razón de su propia masa, el volumen del contenido intestinal, lo que estimula la actividad motora. (Flores, 2014)

- **Mecanismo de acción:**

Tiempo de Inicio (h): 12-72 horas.



Como compuestos hidrofílicos, actúan absorbiendo agua y, por consiguiente, al hincharse incrementan su masa y estimulan los reflejos fecales. ((Flores, 2014)

- **Características:**

1. Polisacáridos difícilmente absorbibles, naturales o sintéticos.
2. Se administran por vía oral, pero no actúan de modo inmediato; pueden hacerlo a las 12-72 horas, si bien su efecto completo se observa después de varios días.
3. Para actuar de manera suave, se emplean para conseguir la normalización del hábito intestinal en pacientes con estreñimiento crónico.
4. Son especialmente útiles en pacientes con estreñimiento simple (p. ej., sin que exista enfermedad asociada del colon) o con estreñimiento asociado a enfermedad diverticular, al síndrome del colon irritable o al embarazo y en pacientes que necesitan que sus heces sean blandas para evitar esfuerzos.
5. Están también indicadas en algunas formas de diarrea. (Flores, 2014)

- **Principales sustancias:**

- a) **Salvado:** Residuo que queda cuando la harina está hecha de granos de cereal, contiene más de 40% de fibra dietética. El salvado de trigo, con su alto contenido de lignina, es más eficaz para incrementar el peso de las heces. (Goodman & Gilman, 2019)
- b) **Productos ricos en celulosa semisintéticas**, como: La **Metilcelulosa** (~2 g tres veces al día) y la **Resina hidrófila de calcio policarbófilo** (1-2 g/d), un polímero de resina de ácido acrílico. (Goodman & Gilman, 2019)
- c) **Cáscara de Psyllium:** Derivada de la semilla de la hierba de plantago (Plantago Ovata: conocida como ispaghula o isabgol, en muchas partes del mundo), es un componente de muchos productos comerciales para el estreñimiento. La cáscara de psyllium contiene un muciloide hidrófilo que se fermenta significativamente en el colon y origina un incremento de la masa bacteriana colónica; la dosis habitual es de 2.5-4 g (1-3 cucharaditas llenas en 250 mL de jugo de fruta), que debe aumentarse hasta alcanzar el objetivo deseado. (Goodman & Gilman, 2019)



Estos compuestos poco fermentables absorben agua y aumentan el volumen fecal. (Goodman & Gilman, 2019)

- **Inconvenientes:**

Como inconvenientes pueden producir obstrucción intestinal en caso de que existan enfermedades intestinales (adherencias, estenosis, ulceraciones, esclerodermia y neuropatía autónoma). A veces producen flatulencia. (Flores, 2014)

- **Contraindicaciones:**

Están contraindicados en pacientes que presentan:

1. Apendicitis.
2. Úlcera intestinal.
3. Estenosis o disfagia del tracto digestivo.
4. Los sometidos a tratamiento con digitálicos, anticoagulantes, salicilatos, hierro y calcio, ya que su administración conjunta puede llegar a disminuir su absorción. (Garrote & Bonet, 2007)

### 3.6.2 Agentes suavizantes o lubricantes del contenido fecal.

Son aceites vegetales (Docusato Sódico) o minerales (Aceite de Parafina), que lubrican y ablandan la masa fecal, favoreciendo su humidificación y cambio de consistencia. (Flores, 2014)

- **Principales sustancias:**

- a) **Sales de Docusato.** Son sustancias surfactantes aniónicas como el Docusato sódico (Sulfosuccinato de Dioctilo Sódico) o Docusato cálcico (Sulfosuccinato de Dioctilo Cálcico), cuya latencia es de 24-48 horas. (Goodman & Gilman, 2019)

**Mecanismo de acción:** Disminuyen la tensión superficial de las heces para permitir la mezcla de sustancias acuosas y grasas, suavizar las heces y propiciar una defecación más fácil. Estos agentes también estimulan la secreción de líquido intestinal y electrolitos (posiblemente al aumentar el AMP cíclico de la mucosa) y alteran la permeabilidad de la mucosa intestinal. (Goodman & Gilman, 2019)



**Dosis:** El Docusato Sódico (100 mg dos veces al día) y el Docusato cálcico (240 mg por día) se toleran bien, pero tienen una eficacia secundaria en la mayoría de los casos de estreñimiento. (*Goodman & Gilman, 2019*)

- b) **Aceite de parafina (Aceite mineral).** Es una mezcla de hidrocarburos alifáticos obtenidos del petróleo. Se presenta en suspensión y se administra por vía oral en una dosis de 15-45 ml diarios observándose el efecto laxante a las 6-8 horas. (*Velázquez, 2009*)

El aceite es indigerible y se absorbe sólo de forma limitada. Cuando se administra de forma oral durante 2-3 días, penetra y suaviza las heces y puede interferir con la reabsorción de agua. Los efectos secundarios del aceite mineral impiden su uso regular e incluyen: Interferencia con la absorción de sustancias liposolubles (Vitaminas A, D y K), la provocación de reacciones a cuerpos extraños en la mucosa intestinal y otros tejidos, y la fuga de aceite más allá del esfínter anal. También pueden ocurrir complicaciones raras, como neumonitis por lípido debido a la aspiración, por lo que el aceite mineral “pesado” no debe tomarse antes de acostarse y el aceite mineral “ligero” (tópico) nunca debe administrarse por vía oral. (*Goodman & Gilman, 2019*)

Los agentes suavizantes o lubricantes, se emplean en casos en que estarían indicados los formadores de masa si no fuera por la enfermedad intestinal asociada, antes señalada y también en pacientes con fisura anal o con hemorroides, en los que el miedo al dolor de la defecación les provoca estreñimiento. (*Flores, 2014*)

- **Contraindicaciones:**

Su uso no está recomendado en niños, si el paciente presenta síntomas de apendicitis, dolor abdominal y/o posibilidad de obstrucción intestinal. Se prestará atención especial a la administración conjunta de estos activos con otros medicamentos, ya que se puede modificar su absorción e incluso llegar a causar distintas interacciones y/o intoxicaciones. (*Garrote & Bonet, 2007*)

Su administración se halla especialmente indicada en pacientes que no deban realizar esfuerzos durante la evacuación, tal como ocurre en pacientes con hernias, hemorroides y mujeres tras el parto. (*Garrote & Bonet, 2007*)



### 3.6.3 Agentes Osmóticos.

El colon no puede concentrar ni diluir el fluido fecal: el agua fecal es isotónica en todo el colon. Los laxantes osmóticos, son compuestos solubles, pero no absorbibles, que dan como resultado un aumento en la fluidez de las heces debido a un aumento obligado en el líquido fecal. (Katzung, 2018)

- **Características:**

1. Algunas de estas sales son efervescentes.
2. Por vía oral actúan en el intestino delgado; su acción es rápida e intensa a todo lo largo del intestino, provocando una rápida peristalsis; por ello suelen reservarse algunos de estos productos para uso exclusivamente rectal. (Flores, 2014)

- **Tipos de Laxantes Osmóticos:**

a) **Laxantes Salinos.** Laxantes que contienen cationes de magnesio,  $Mg^{2+}$ , o aniones de fosfato comúnmente se llaman laxantes salinos: Sales de Magnesio y Sales de Fosfato. Su acción catártica es el resultado de la retención osmótica de agua, que luego estimula la peristalsis. Además, pueden incrementar la liberación de mediadores inflamatorios. (Goodman & Gilman, 2019)

- **Sales de Magnesio.** Sulfato de magnesio, Hidróxido de magnesio (Leche de Magnesia), Citrato de magnesio, pueden estimular la liberación de CCK (colecistocinina), lo que conduce a la acumulación intraluminal de líquidos y electrolitos e incremento de la motilidad intestinal. Por cada miliequivalente adicional de  $Mg^{2+}$ , en la luz intestinal, el peso fecal aumenta alrededor de 7 g. La dosis habitual de sales de magnesio contiene 40-120 mEq de  $Mg^{2+}$ , y produce 300-600 mL de heces en el transcurso de 0.5-6 horas. (Goodman & Gilman, 2019)
- **Sales de Fosfato.** (Fosfato de Sodio), se absorben mejor que los agentes basados en magnesio y, por tanto, deben administrarse en dosis mayores para inducir catarsis. Sin embargo, debido a los riesgos de la nefropatía aguda por fosfato, no se recomiendan los fosfatos orales para el tratamiento del estreñimiento y deben evitarse por completo en pacientes con riesgos (ancianos, pacientes con patología intestinal o disfunción renal conocida, y pacientes con inhibidores de la enzima



convertidora de angiotensina, bloqueadores del receptor de angiotensina y NSAID).  
(Goodman & Gilman, 2019)

**Reacciones adversas.** En general, los laxantes salinos, tienen pocos efectos indeseables, pero los más comunes de estos laxantes son la urgencia de defecar y las deposiciones acuosas.  
(Goodman & Gilman, 2019)

**b) Derivados de azúcares.** Son productos que no se absorben en el intestino delgado y llegan al colon donde son metabolizados por las bacterias, originando los ácidos grasos de cadena corta, CO<sub>2</sub> e Hidrógeno. La acumulación de estos metabolitos produce una reducción del pH que estimula la pared intestinal y la existencia de ácidos incrementa el poder osmótico, actuando como laxantes osmóticos. En contraste con los purgantes salinos, tardan varios días en actuar. (Flores, 2014)

- **Lactulosa.** (Disacárido sintético, Galactosa y Fructosa)

La Lactulosa se administra por vía oral y se absorbe muy poco en el tracto gastrointestinal. En el tejido intestinal del hombre no existen sistemas enzimáticos capaces de hidrolizarla, de tal forma que las dosis orales de lactulosa llegan al colon prácticamente sin cambios, donde son hidrolizadas por las bacterias intestinales.

El medicamento ejerce su efecto hasta que llegue al colon en las 24 a 48 horas de ingerido. Sólo una pequeña cantidad llega a la circulación, donde es eliminado a través de la orina, bilis y heces. (Aristil Chéry, 2010)

**Indicación, Dosis y Presentación.** La Lactulosa se utiliza para la prevención y tratamiento de la encefalopatía hepática. También está indicada en el tratamiento del estreñimiento intestinal crónico. La Lactulosa se administra por vía oral, se presenta en jarabe y se utiliza a dosis de 15 a 30 mL en 3 a 4 veces al día. Otras presentaciones: polvo. (Aristil Chéry, 2010)

**Reacciones adversas.** Los efectos colaterales son flatulencia y cólicos abdominales al principio del tratamiento. A dosis excesiva puede producirse diarrea, que potencialmente pudiera condicionar pérdida de líquidos con la consecuente hipocalcemia e hiponatremia. (Aristil Chéry, 2010)



**Contraindicaciones.** La Lactulosa está contraindicada en pacientes que requieren de una dieta baja en galactosa, hipersensibilidad, síndrome de abdomen agudo y oclusión intestinal. (Aristil Chéry, 2010)

- **Lactilol** (Disacárido de Galactosa y Sorbitol), su dosis laxante por vía oral es de 35g en 250 mL de agua), y **el Sorbitol** (Polialcohol de Sorbosa). (Flores, 2014)

Pueden producir flatulencia, dolor cólico, molestias abdominales y, además elevadas, náuseas, vómitos y diarrea. (Flores, 2014)

c) **Productos mixtos.** Soluciones electrolíticas de polietilenglicol: Los Polietilenglicoles de cadena larga, (PEG; peso molecular alrededor de 3 350 dáltones). Las soluciones para lavados que contienen polietilenglicol, se usan comúnmente para la limpieza colónica completa antes de los procedimientos endoscópicos gastrointestinales. Estas soluciones equilibradas e isotónicas contienen un azúcar osmóticamente activo (PEG), inerte, no absorbible, con sulfato de sodio, cloruro de sodio, bicarbonato de sodio y cloruro de potasio. La solución está diseñada para que no ocurran cambios intravasculares significativos de líquidos o electrolitos. Por lo tanto, son seguros para todos los pacientes. Para una limpieza intestinal óptima, se deben ingerir 1-2 L de solución de forma rápida (entre 1-2 horas) la noche antes del procedimiento, y de nuevo entre 4-6 horas antes del procedimiento. Para el tratamiento o la prevención del estreñimiento crónico, pueden mezclarse dosis más pequeñas de PEG en polvo con agua o jugos (17 g/8 oz) e ingerirse diariamente. A diferencia del sorbitol o la lactulosa, el PEG no produce calambres o flatos significativos. (Katzung, 2018)

#### 3.6.4 Sustancias Estimulantes de la Mucosa Intestinal.

Los laxantes estimulantes (catárticos) inducen movimientos intestinales a través de varios mecanismos poco conocidos. Éstos incluyen estimulación directa del sistema nervioso entérico, así como electrolitos colónicos y secreción de fluidos. Existe la preocupación de que el uso a largo plazo de laxantes catárticos puede crear dependencia y destruir el plexo mientérico, lo que trae como resultado atonía y dilatación del colon. (Katzung, 2018)



- **Mecanismo de acción:**

Estos laxantes actúan directamente sobre las fibras lisas musculares, los enterocitos y las neuronas entéricas del tracto gastrointestinal. Al parecer inducen una inflamación ligera del intestino delgado y grueso que produce acumulación de agua y electrolitos en la luz y aumento de la motilidad. (Goodman & Gilman, 2019)

- **Principales sustancias:**

En este grupo se incluyen derivados del difenilmetano, antraquinonas y ácido ricinoleico.

- a) **Derivados del difenilmetano:**

Los más conocidos son: El Bisacodilo, el Picosulfato Sódico y la Fenolftaleína. (Flores, 2014)

- **Bisacodilo.** Disponible en supositorios y en comprimidos con cubierta entérica, es un potente estimulante del colon, y actúa directamente sobre las fibras nerviosas de la mucosa colónica. La dosis diaria oral habitual de bisacodilo es de 10 a 30 mg para los adultos y de 5 a 10 mg para los niños de entre 6-12 años. Los supositorios (10 mg) funcionan en 15-60 min. Dada la posibilidad de desarrollar un colon atónico que no funciona, no debe usarse bisacodilo por más de 10 días consecutivos. El bisacodilo se excreta principalmente en las heces; alrededor del 5% se absorbe y se excreta en la orina como un glucurónido. (Goodman & Gilman, 2019)

La sobredosis puede provocar catarsis y déficits de líquidos y electrolitos. No deben tomarse antiácidos simultáneamente con los comprimidos de cubierta entérica, ya que disolverían prematuramente esta capa en el estómago y provocarían irritación y dolor gástrico. Las mismas consecuencias adversas cabe esperar con la ingestión simultánea de leche, antagonistas del receptor H<sub>2</sub> o IBP. (Harvey, 2012)

- **Picosulfato de Sodio.** El picosulfato de sodio es un derivado del difenilmetano que se hidroliza por bacterias colónicas a su forma activa y actúa localmente sólo en el colon. (Goodman & Gilman, 2019)

Este agente solo se utiliza por vía oral (5-15 mg) tarda 10-14 horas en actuar. (Velázquez, 2009)



- **Otros.** La *Fenolftaleína*, en alguna época el componente más popular de laxantes, se suprimió del mercado en Estados Unidos por su posible carcinogenicidad. La *Oxifenisatina*, otro medicamento antiguo, se retiró por hepatotoxicidad. (Goodman & Gilman, 2019)

En general, los difenilmetanos pueden dañar la mucosa e iniciar una respuesta inflamatoria en el intestino delgado y el colon, y también pueden causar isquemia colónica. (Goodman & Gilman, 2019)

**b) Antraquinonas:**

Incluye derivados de plantas como: El *áloe*, la *senna* y la *cáscara sagrada*, tienen antracenos tricíclicos modificados. Estos laxantes son absorbidos y después de la hidrólisis en el colon producen una evacuación intestinal entre 6-12 horas cuando se administran por vía oral, y al cabo de las 2 horas cuando se administran por vía rectal. (Katzung, 2018)

- **Senna.** Es obtenida de las hojuelas secas de la planta *Cassia acutifolia*, contienen los glucósidos, denominados senósidos A y B. (Goodman & Gilman, 2019)

Los senósidos A y B son glucósidos hidrolizados por las bacterias del intestino grueso.

**Indicación:** Están indicados en pacientes con hipotonía intestinal, estreñimiento funcional, en pacientes con hemorroides y en aquellos con cardiopatía isquémica.

**Dosis:** La dosis que se maneja es de 1 a 3 tabletas por la noche.

**Presentación:** Los senósidos A y B se presentan en tabletas de 187 mg. **Otras presentaciones:** Solución, hojas y vainas.

**Reacciones adversas:** Las reacciones adversas comunes que se pueden presentar después de la administración de los senósidos A y B son náuseas, vómito, cólico y diarrea. **Contraindicaciones:** Los senósidos están contraindicados en pacientes con obstrucción intestinal, apendicitis, abdomen agudo, sangrado rectal e impacción fecal. (Aristil Chéry, 2010)

- **Cáscara Sagrada.** Obtenida de la corteza del árbol que tiene glucósidos, barbaloina y crisaloina. La eficacia y seguridad del efecto laxante de la cascara sagrada no ha sido probada. (Katzung, 2018)



En general las antraquinonas, pueden producir contracciones intensas del colon; así como, pérdida de agua y electrolitos. El uso crónico (4-9 meses) causa una pigmentación característica marrón de la mucosa del colon (Melanosis coli). Existe cierta preocupación que estos agentes pueden ser carcinógenos. (Katzung, 2018)

**c) *Ácido Ricinoleico:***

***Aceite de Ricino.*** Un remedio casero antiguo, que deriva de las habichuelas de la planta de ricino, *Ricinus communis*, que contiene dos ingredientes nocivos bien conocidos: Una proteína extremadamente tóxica, ricina, y un compuesto oleoso principalmente del triglicérido de ácido ricinoleico. El triglicérido se hidroliza en el intestino delgado por acción de lipasas en glicerol y en su agente activo, ácido ricinoleico, que actúa principalmente en intestino delgado para estimular la secreción de líquidos y electrólitos y acelerar el tránsito intestinal. Cuando se toma con el estómago vacío, tan sólo 4 mL de aceite de ricino tienen efecto laxante en el transcurso de 1 a 3 h; sin embargo, la dosis usual para un efecto catártico es de 15 a 60 mL en adultos. Debido a su sabor desagradable y sus posibles efectos tóxicos en el epitelio intestinal y las neuronas entéricas, en la actualidad rara vez se recomienda el aceite de ricino. (Katzung, 2018)

Son los más activos de todos los grupos, siendo su efecto proporcional a la dosis; la sensibilidad individual es muy variable, pudiendo producir fuertes molestias de carácter cólico y otras alteraciones. Se utilizan cuando es necesaria una evacuación intestinal rápida: preparación quirúrgica o exploratoria y fases iniciales después del tratamiento del impacto fecal producido por un estreñimiento crónico intenso. (Flores, 2014)

### **3.6.5 Enemas y Supositorios.**

Los enemas se emplean por sí mismas o como coadyuvantes de los regímenes de preparación intestinal para vaciar el colon o el recto distal del material sólido retenido. La distensión intestinal por cualquier medio producirá un reflejo de evacuación en la mayoría de las personas, y casi cualquier forma de enema, incluida la solución salina normal, puede lograrlo. Los enemas especializados contienen sustancias adicionales que son osmóticamente activas o irritantes; sin embargo, su seguridad y eficacia no han sido estudiadas. Los enemas repetidos con soluciones hipotónicas pueden causar hiponatremia; los enemas repetidos con



solución que contiene fosfato de sodio pueden causar hipocalcemia. (Goodman & Gilman, 2019)

- **Glicerina.** Es un alcohol trihidroxi, se absorbe cuando se administra por vía oral, pero actúa como un agente higroscópico y lubricante cuando se administra por vía rectal. La retención de agua resultante estimula la peristalsis y generalmente produce una evacuación intestinal en menos de una hora. La glicerina es sólo para uso rectal y se administra en una sola dosis diaria, como supositorio rectal de 2 o 3 g, o 5-15 mL de una solución a 80% en forma de enema. La glicerina rectal puede causar malestar local, ardor o hiperemia y sangrado (mínimo). (Goodman & Gilman, 2019)

### 3.6.6 Fibra y Suplementos dietéticos.

En circunstancias normales, el volumen, la suavidad y la hidratación de las heces dependen del contenido de fibra de la dieta. (Goodman & Gilman, 2019)

La fibra se define como la parte del alimento que resiste la digestión enzimática y llega en gran parte al colon sin modificarse. Las bacterias del colon fermentan la fibra en grados variables, según su naturaleza química y solubilidad en agua. (Goodman & Gilman, 2019)

La fermentación de la fibra tiene dos efectos importantes:

- 1) Produce ácidos grasos de cadena corta que son tóxicos para el epitelio del colon.
- 2) Aumenta la masa bacteriana. (Goodman & Gilman, 2019)

Aunque la fermentación de la fibra generalmente disminuye el agua de las heces, los ácidos grasos de cadena corta pueden tener un efecto procinético y el aumento de la masa bacteriana puede contribuir a aumentar el volumen de las heces. Sin embargo, la fibra que no se fermenta puede atraer agua y aumentar el volumen de las heces. El efecto neto en la evacuación intestinal varía, por tanto, con diferentes composiciones de fibra dietética. (Goodman & Gilman, 2019)

**Contraindicaciones:** En pacientes con síntomas obstructivos y en quienes tienen megacolon o megarrecto está contraindicada la fibra. Antes de iniciar suplementos de fibra es necesario tratar el impacto fecal. (Goodman & Gilman, 2019)



El efecto secundario más común de los productos de fibra solubles es meteorismo (tal vez debido a fermentación en el colon), pero suele disminuir con el tiempo. En general, las fibras insolubles y poco fermentables, como la lignina, son las más eficaces para aumentar el volumen y el tránsito de las heces. (*Goodman & Gilman, 2019*)

### **3.7 INDICACIONES DE LOS LAXANTES.**

Los laxantes están indicados en las siguientes situaciones:

- En enfermos encamados o que hacen poco ejercicio.
- En enfermos que deben evitar la realización de fuertes esfuerzos defecatorios (coronarios y cerebrovasculares), o en los que la defecación aumenta un dolor que, con frecuencia, se convierte en causante del estreñimiento (síndromes radiculares, fisuras anales, etc.) o en enfermos con hemorroides.
- Como preparación de intervenciones quirúrgicas y de exploraciones digestivas, que requieren que el tubo digestivo esté limpio de contenido.
- En enfermos ancianos o con alteraciones mentales, que descuidan su hábito defecatorio y pueden desarrollar impactos fecales de muy difícil eliminación.
- En enfermos sometidos a tratamientos con fármacos reductores de la peristalsis o incrementadores del tono: opioides utilizados en el dolor crónico, anticolinérgicos pertenecientes a familias farmacológicas diversas: antihistamínicos, neurolépticos y antidepressivos tricíclicos. (*Flores, 2014*)

### **3.8 REACCIONES ADVERSAS GENERALES DE LOS LAXANTES.**

La principal es la formación de un hábito que conduce al abuso. (*Flores, 2014*)

Ciertas personas desarrollan manía por la acción laxante y crean una injustificada preocupación por la evacuación diaria. Para ello recurren a la ingestión indiscriminada de laxantes que termina por constituir un hábito. El desarrollo de este hábito se ve favorecido por la atonía del colon que sobreviene después de haber sido estimulado por el catártico, lo que obliga a utilizar nuevamente el laxante para conseguir la evacuación. (*Flores, 2014*)

Otros peligros son las molestias gastrointestinales, en forma de colitis espásticas, y las alteraciones hidroelectrolíticas, como pérdida de potasio, depleción sódica, deshidratación, aldosteronismo secundario y cuadros de mala absorción. (*Flores, 2014*)



### 3.9 ESTREÑIMIENTO.

El término estreñimiento puede ser difícil de definir o de cuantificar, ya que depende en buena parte de los hábitos dietéticos y culturales de una persona. Suele aceptarse como estreñimiento, la situación en que hay menos de 3-5 defecaciones por semana con una dieta rica en residuos, siendo el peso de la defecación inferior a 35 g por término medio. (Flores, 2014)

La terapéutica del estreñimiento debe dirigirse a regular y facilitar la defecación. Su objetivo inmediato debe ser determinar la causa originaria, si la hay. El tratamiento farmacológico es sólo un complemento que actúa, por lo general, de manera sintomática. (Flores, 2014)

#### 3.9.1 Causas del Estreñimiento:

El estreñimiento tiene muchas causas reversibles o secundarias, desde el punto de vista etiológico, el estreñimiento puede ser debido a:

- a. Lesiones estructurales del colon y del canal anal.
- b. Ser funcional secundario a procesos sistémicos (procesos endocrinos metabólicos)
- c. Enfermedades del colágeno.
- d. Enfermedades neurológicas, traumatismo.
- e. Ingesta de fármacos.
- f. Ser crónico idiopático. (Velázquez, 2008)

En la población general, parece ser que el déficit dietético de fibra, es el principal responsable. (Velázquez, 2008)

En la mayoría de los casos de estreñimiento crónico, no se encuentra una causa específica. Hasta 60% de los pacientes con estreñimiento tienen tránsito colónico normal. Estos pacientes tienen IBS o definen estreñimiento en términos distintos de la frecuencia de las deposiciones. En el resto, generalmente se intenta categorizar la fisiopatología subyacente como un trastorno del tránsito colónico retrasado debido a un defecto subyacente en la motilidad colónica o, con menos frecuencia, como un trastorno aislado de la defecación o evacuación (trastorno de salida) debido a la disfunción del aparato neuromuscular de la región rectoanal. (Goodman & Gilman, 2019)



### 3.9.2 Clasificación del Estreñimiento:

Según la duración del problema, y de una forma simplificada, el estreñimiento se clasifica en agudo o crónico. (Osorio, 2020)

- **Estreñimiento agudo o transitorio.**

Es el que se presenta puntualmente por diversas causas transitorias, por ejemplo: modificaciones de la dieta (dietas de adelgazamiento, viajes, etc.), encamamiento, periodos de mayor sedentarismo o debido a algún tratamiento farmacológico puntual. (Osorio, 2020)

- **Estreñimiento crónico.**

Es el que dura más de 3 meses, y puede deberse a diversas causas. Asimismo, el estreñimiento crónico se puede clasificar en funcional o primario, o secundario:

- Estreñimiento funcional o primario.* Se debe a alteraciones de las funciones intestinales. Los criterios de Roma para el diagnóstico del estreñimiento funcional o primario han ido evolucionando desde el primer encuentro a los criterios de Roma III, que se han ratificado en Roma IV. (Osorio, 2020)
- Estreñimiento secundario.* Es el que se deriva de otras enfermedades o medicamentos que tienen como efecto secundario el estreñimiento. Además, debe considerarse que el estreñimiento puede corresponder a dificultades en la propulsión de las heces o a dificultades en la expulsión. En uno y otro caso se presentan síntomas diferenciales. (Osorio, 2020)



#### IV. DISEÑO METODOLÓGICO

**Tipo de estudio:** Descriptivo, Prospectivo, de Corte Transversal.

**Área de estudio:** Farmacia privada, ubicada en el barrio Guadalupe del departamento de León-Nicaragua.

**Población de estudio:** Personas de 30-80 años que asistieron a una farmacia privada, León.

**Universo:** La población de estudio, estuvo constituida por el número total de personas que asistieron a una farmacia privada en un mes, 600 personas.

**Muestra:** Se tomó como muestra de la población, 180 personas, equivalente a un 30%.

**Muestreo:** No probabilístico por conveniencia.

**Fuente de información:**

*Fuente primaria:* Encuesta directa a las personas que cumplieron con los criterios de inclusión, durante el periodo de estudio.

*Fuente secundaria:* Revisión de Tesis, Libros de Farmacología, y Metodología de Investigación, Revistas y Artículos Científicos (Ciencias de la salud: Gastroenterología, Hepatología, Farmacología)

**Criterios de Inclusión y Exclusión:**

*Criterios de Inclusión:*

- Personas de 30-80 años.
- Personas consumidoras de Laxantes.
- Personas que aceptaron participar en el estudio y dar su consentimiento informado.

*Criterios de Exclusión:*

- Personas fuera del rango de edad.
- Personas que no consumen Laxantes.
- Personas que se rehusaron a participar en el estudio por diferentes razones.



### **Instrumento de recolección de datos:**

**Técnica:** Encuesta

**Instrumento:** Cuestionario individual estructurado con preguntas cerradas relacionadas al “Conocimientos, Actitudes y Prácticas del uso de Laxantes”.

### **Procedimiento de recolección de datos:**

Primeramente, el estudio se realizó con el apoyo de las personas que asistieron a la farmacia privada y que aceptaron participar en el estudio; se les extendió verbalmente un consentimiento informado y se les explicó el motivo de la investigación y los parámetros principales que se tomaron en cuenta mediante su participación.

Posterior a ello, se presentó la aplicación del instrumento: Cuestionario individual estructurado con unas series de preguntas cerradas sobre “Conocimientos, Actitudes y Prácticas del uso de Laxantes”, divididas en 5 secciones principales, las cuales corresponden:

- Sección I: Datos sociodemográficos.
- Sección II: Conocimientos sobre el uso de laxantes.
- Sección III: Actitudes hacia el uso de laxantes.
- Sección IV: Prácticas del uso de laxantes.
- Sección V: Tipo de laxante de mayor consumo.

Cabe destacar que toda respuesta se implementó en un marco meramente confidencial.

### **Procesamiento y análisis de la información:**

Una vez recolectada la información, se ingresó en una base de datos, utilizando el programa Excel para Windows. Primeramente, se elaboró la matriz de datos, con el objetivo de realizar un análisis detallado de cada variable contemplada en el estudio.

Posteriormente, se realizaron análisis de frecuencia y cruces de variables, lo que permitió identificar los conocimientos, actitudes y prácticas, así como el tipo de Laxante más consumido por la población. Los resultados se presentan mediante gráficos de tipo pastel o barras, con el propósito de conseguir un rápido análisis visual.



**Variables de investigación:**

**Variables Independientes:**

- Edad.
- Género.
- Nivel de estudio.

**Variables Dependientes:**

- Conocimiento del uso de laxantes.
- Actitudes del uso de laxantes.
- Prácticas del uso de laxantes.
- Tipo de Laxantes de mayor consumo.

**Cruces de variables:**

- Edad vs Conocimientos.
- Género vs Actitudes.
- Nivel de estudio vs Prácticas.
- Edad vs Tipo de Laxantes.



### Operacionalización de Variables

Variable	Definición	Indicador	Valor
Edad	Tiempo transcurrido desde el nacimiento hasta el momento de obtener la información.	30 a 40 años 41 a 50 años 51 a 60 años 61 a 70 años 71 a 80 años	%
Género	Expresión fenotípica que caracteriza al individuo; diferencia entre hombre y mujer.	Femenino Masculino	%
Nivel de estudio	Nivel académico alcanzado por una persona.	Analfabeto (a) Primaria Secundaria Técnico Universidad	%
Conocimientos	Información adquirida a través del estudio, la experiencia y la observación, que permite comprender e interpretar aspectos relacionados con el uso de laxantes.	Tiene Conocimiento No tiene Conocimiento	%
Actitudes	Sentimientos, valoraciones y percepciones que tienen las personas, así como las ideas preconcebidas o creencias que puedan tener sobre los laxantes.	Actitud Positiva Actitud Negativa Actitud Neutral	%
Prácticas	Actividades realizadas por los individuos, donde aplican sus conocimientos y actitudes por medio de sus acciones y comportamientos hacia el uso de laxantes.	Práctica Correcta Práctica Incorrecta	%



Tipo de Laxantes	Son los tipos de laxantes existentes en la industria farmacéutica, que se distribuyen en diferentes partes de nuestro país.	Agentes Incrementadores del Bolo Intestinal Laxantes Osmóticos Suavizantes o Lubricantes Estimulantes Evacuadores tópicos rectales	%
------------------	---	--	---

### Aspectos éticos:

- Consentimiento Informado Verbal: Se obtuvo el consentimiento informado y voluntario de todos los participantes, asegurando que comprendieran plenamente el propósito del estudio al participar.
- Anonimato: Se explicó a los participantes que no se solicitaría ningún dato que los pudiera identificar y que la información obtenida sería utilizada exclusivamente con fines investigativos.
- Confidencialidad: Se les garantizó a los participantes que los datos que proporcionaran se protegerían, asegurando que no se estigmatizara, ni se juzgara por sus conocimientos, actitudes y prácticas relacionadas con el uso de laxantes.
- Autonomía: Se les informo que tenían toda la libertad a decidir si participar o no en el estudio.

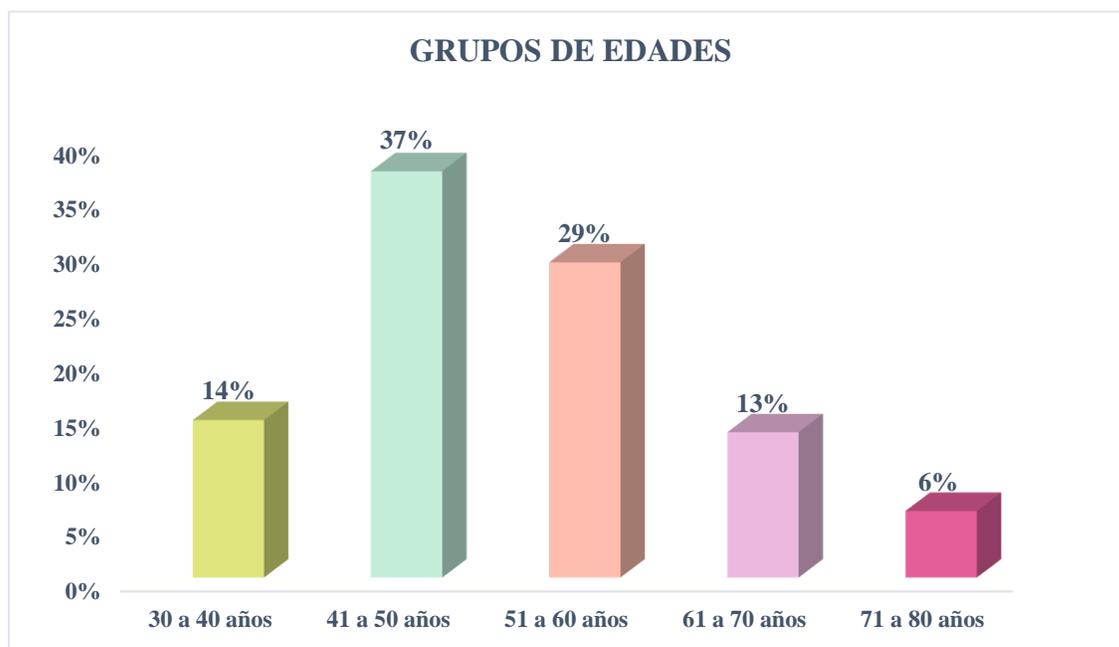


## V. RESULTADOS Y DISCUSIÓN

De las encuestas realizadas sobre Conocimientos, Actitudes y Prácticas del uso de Laxantes a 180 personas que asistieron a una farmacia privada, en el barrio Guadalupe, León-Nicaragua, se obtuvieron los siguientes resultados:

### 1. Caracterización sociodemográfica de la población de estudio.

#### Gráfico no.1 Grupos de edades de la población.



Fuente: Datos obtenidos de la encuesta.

El gráfico No.1 representa la distribución por edades de la población encuestada, destacando que el grupo con mayor prevalencia es el de 41 a 50 años, representando un 37% de la muestra, (equivalente a 67 personas). Le sigue el grupo de 51 a 60 años, con un 29% (equivalente a 52 personas). Este hallazgo puede estar asociado a una mayor predisposición a problemas digestivos en estas edades, influenciados por el estilo de vida y los cambios metabólicos que suelen presentarse durante esta etapa. Las demandas laborales, el estrés y una alimentación menos balanceada podrían contribuir al uso frecuente de laxantes en este segmento de la población.

Por otro lado, el grupo de 30 a 40 años presenta una menor prevalencia, con un 14% (equivalente a 26 personas). Esto podría explicarse por una menor incidencia de problemas

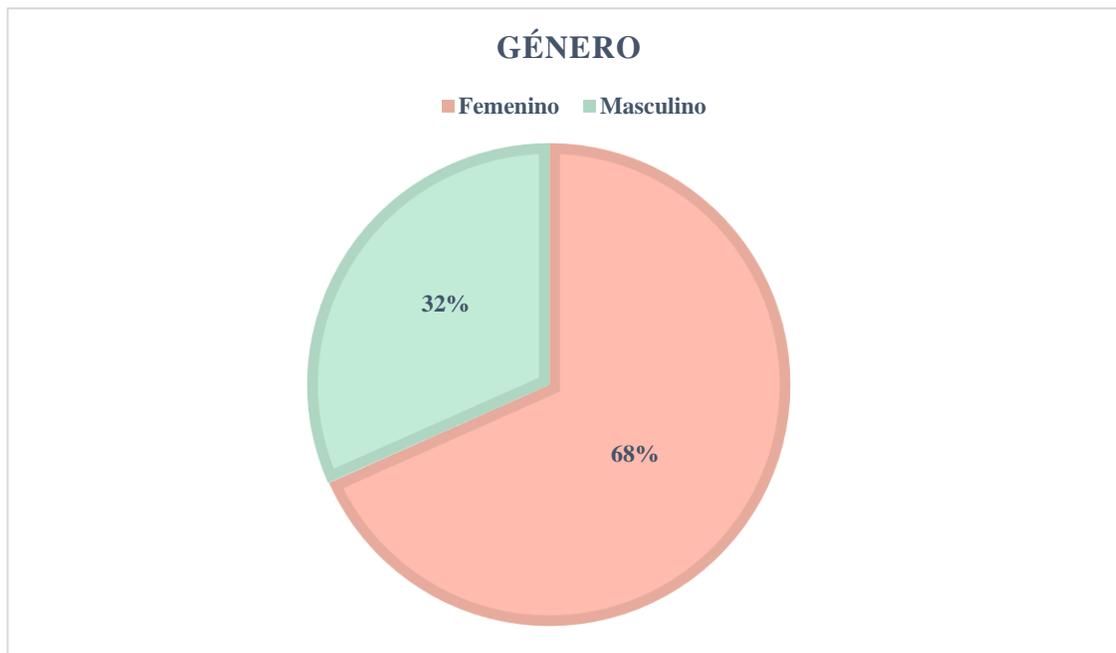


gastrointestinales en este rango etario, ya que los hábitos de vida suelen ser más activos y el tránsito intestinal podría ser más regular en comparación con grupos mayores. Además, este grupo puede estar más consciente de la importancia de mantener una alimentación equilibrada y un estilo de vida saludable, lo que reduce la necesidad de recurrir a laxantes.

Finalmente, los grupos de 61 a 70 años con el 13% (equivalente a 24 personas) y, el grupo de 71 a 80 años con el 6% (equivalente a 11 personas). Este menor porcentaje puede sugerir que las personas de mayor edad están recurriendo a alternativas no farmacológicas para manejar el estreñimiento, como modificaciones dietéticas o el uso de remedios naturales. También es posible que enfrenten barreras de acceso a los medicamentos en farmacias privadas, como limitaciones económicas o dificultades para llegar a los puntos de venta, lo cual podría influir en su baja participación.



## Gráfico no.2 Género de la población.

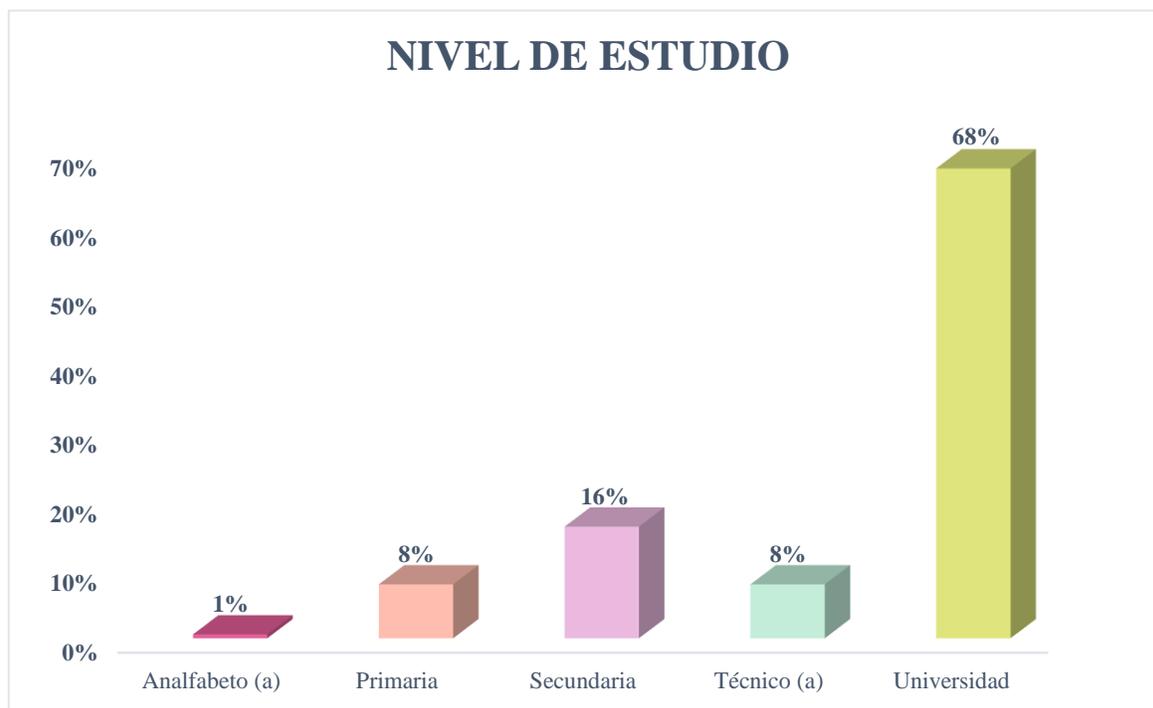


Fuente: Datos obtenidos de la encuesta.

El gráfico no.2 representa la distribución del género de la población encuestada, se observa una diferencia significativa entre los dos géneros, siendo el porcentaje más alto la población femenina con un 68% (equivalente a 123 mujeres). Este predominio femenino en la participación del estudio podría estar influenciado por diversos factores socio-culturales. En muchas sociedades, las mujeres tienden a involucrarse más en la atención de su salud, lo que puede explicar su mayor disposición a acudir a la farmacia y a utilizar medicamentos como los laxantes. En contraste el 32% restante (equivalente a 57 personas), corresponden a la población del género masculino. Si bien, la baja participación masculina sugiere la existencia de barreras culturales o percepciones que disuaden a los hombres de buscar asistencia médica o farmacológica para problemas de salud, como los gastrointestinales. Es posible que el uso de laxantes entre hombres esté subestimado, o que prefieran soluciones alternativas o no den la debida importancia a estos problemas de salud.



**Gráfico no.3 Nivel de Estudio de la población.**

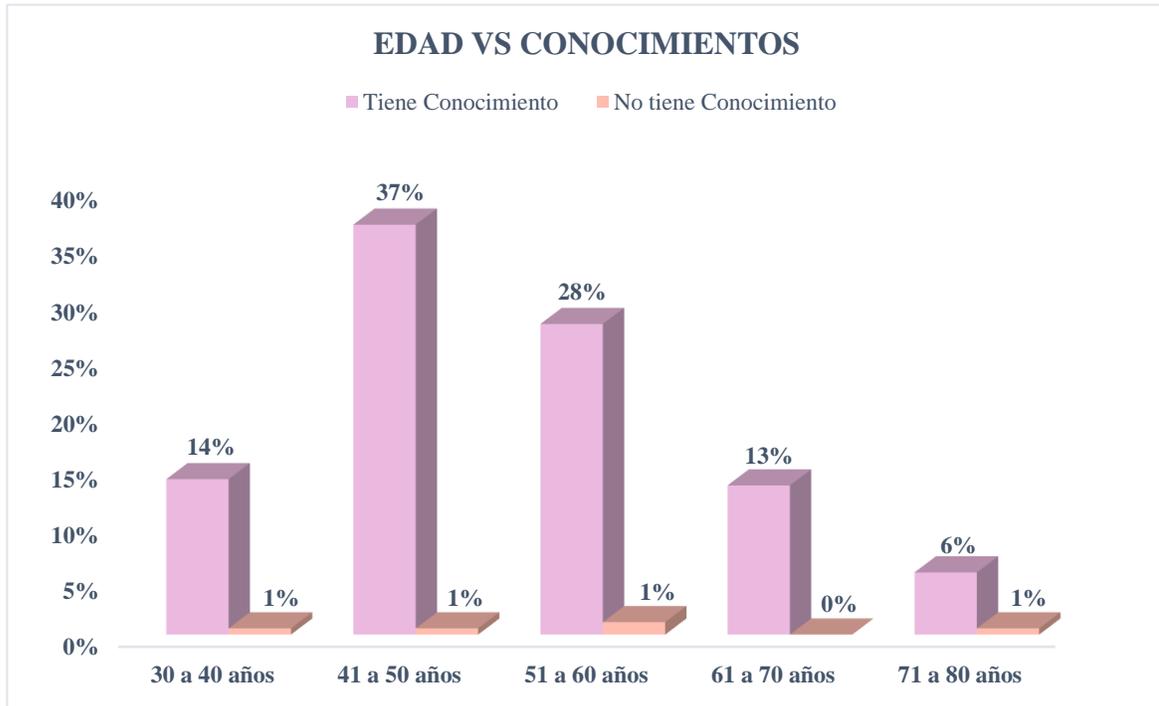


Fuente: Datos obtenidos de la encuesta.

El gráfico no.3 representa la distribución de la población encuestada según su nivel de educación, se observa una predominancia significativa de la educación universitaria, con el 68% (equivalente a 122 personas). En segundo lugar, educación secundaria con el 16% (equivalente a 29 personas), Los niveles de estudio técnico y primaria son bastantes bajos, cada uno con el 8% (equivalente a 14 personas), y finalmente, solo el 1% de la población encuestada (equivalente a 1 persona) se identifica como analfabeta. Este hallazgo revela una población predominantemente educada, con una clara preferencia por la educación universitaria. Sin embargo, la baja representación de niveles educativos técnicos y primarios, junto con el registro de un caso de analfabetismo, indica que aún persisten barreras que dificultan la continuidad educativa. Estas barreras pueden estar relacionadas con factores socioeconómicos, culturales o la falta de acceso a recursos educativos adecuados. Aunque el porcentaje de analfabetismo es mínimo, subraya la necesidad de seguir promoviendo la alfabetización y de implementar programas educativos que garanticen que todos los individuos tengan acceso a una educación básica de calidad.



#### Gráfico no.4 Edad vs Conocimientos.



Fuente: Datos obtenidos de la encuesta.

El gráfico no.4 representa una relación entre los conocimientos sobre el uso de Laxantes y los grupos de edades de la población encuestada. Se observa que el grupo de edad de 41 a 50 años, presenta el mayor porcentaje de conocimiento sobre el uso de laxantes, con un 37% (equivalente a 66 personas), seguido por el grupo de 51 a 60 años con un 28% (equivalente a 50 personas). Este hallazgo sugiere que, las personas en este rango de edad, son las que presentan un conocimiento más amplio sobre el uso de laxantes, posiblemente, debido a una mayor experiencia en el uso de medicamentos, así como a una mayor preocupación por su salud gastrointestinal, aspectos que suelen ser más comunes en personas de esta edad, ya que, comienzan a presentar cambios fisiológicos, aumentando su interés a informarse sobre el uso de laxantes, ya sea por recomendación médica o por experiencias previas relacionadas con problemas gastrointestinales.

En contraste, los grupos más jóvenes, como el de 30 a 40 años, presentan un porcentaje de conocimiento, del 14% (equivalente a 25 personas). Esto puede interpretarse como un indicador de que los jóvenes si están informados o interesados en la salud gastrointestinal,

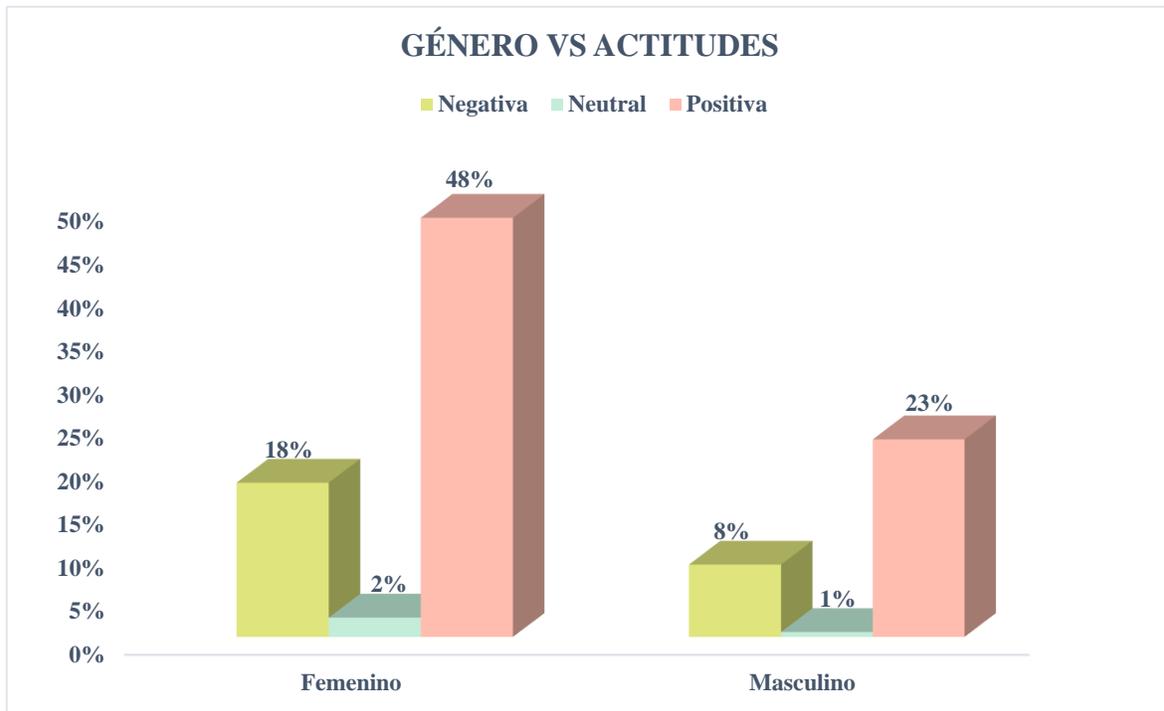


posiblemente debido a su experiencia personal con problemas gastrointestinales. En cambio, los grupos de mayor edad presentan porcentajes de conocimiento más bajos en comparación con los grupos anteriores. En el grupo de 61 a 70 años, el porcentaje de conocimiento es del 13% (equivalente a 24 personas), mientras que, en el grupo de 71 a 80 años, este porcentaje se reduce al 6% (equivalente a 10 personas). Esto sugiere que, a pesar de ser personas de edad avanzada, sí poseen conocimiento, aunque en menor proporción que los grupos más jóvenes. Lo que podría deberse a un menor interés en conocer más acerca de los Laxantes, o bien, tienen acceso limitado a información confiable.

Por otro lado, se observa una falta de conocimiento, con una prevalencia muy baja en la población encuestada. El grupo de 51 a 60 años, destaca con un 1% (equivalente a 2 personas), seguido por los grupos de 30 a 40 años, 41 a 50 años y 71 a 80 años, cada uno con el 1% (equivalente a 1 persona). Esto podría indicar que, existen casos de excepción, en los que las personas presentan menos interés en conocer más acerca de los Laxantes, o bien, tienen acceso limitado a información confiable.



**Gráfico no.5 Género vs Actitudes.**



Fuente: Datos obtenidos de la encuesta.

El gráfico no.5 representa las actitudes hacia el uso de Laxantes en función del género, se observa una notable diferencia, destacando significativamente el género femenino, presentando una actitud positiva con el 48% (equivalente a 87 mujeres) en comparación con el género masculino con el 23% (equivalente a 41 hombres). Este hallazgo indica que las mujeres tienen una percepción mucho más favorable hacia el uso de laxantes, lo cual puede explicarse por varios factores. En primer lugar, los cambios biológicos y fisiológicos que las mujeres experimentan a lo largo de sus vidas, como: el ciclo menstrual, el embarazo y la menopausia, pueden contribuir a una mayor incidencia de problemas gastrointestinales, como el estreñimiento. Estas condiciones hacen que las mujeres sean más receptivas y proactivas, en el cuidado de su salud, haciéndolas más propensas a buscar activamente alternativas para tratar problemas gastrointestinales, como el uso de Laxantes. Por otro lado, el menor porcentaje de hombres que recurren al uso de estos medicamentos podría deberse a una menor percepción de necesidad, o a patrones distintos en la búsqueda de atención médica o farmacológica para este tipo de problema gastrointestinal.

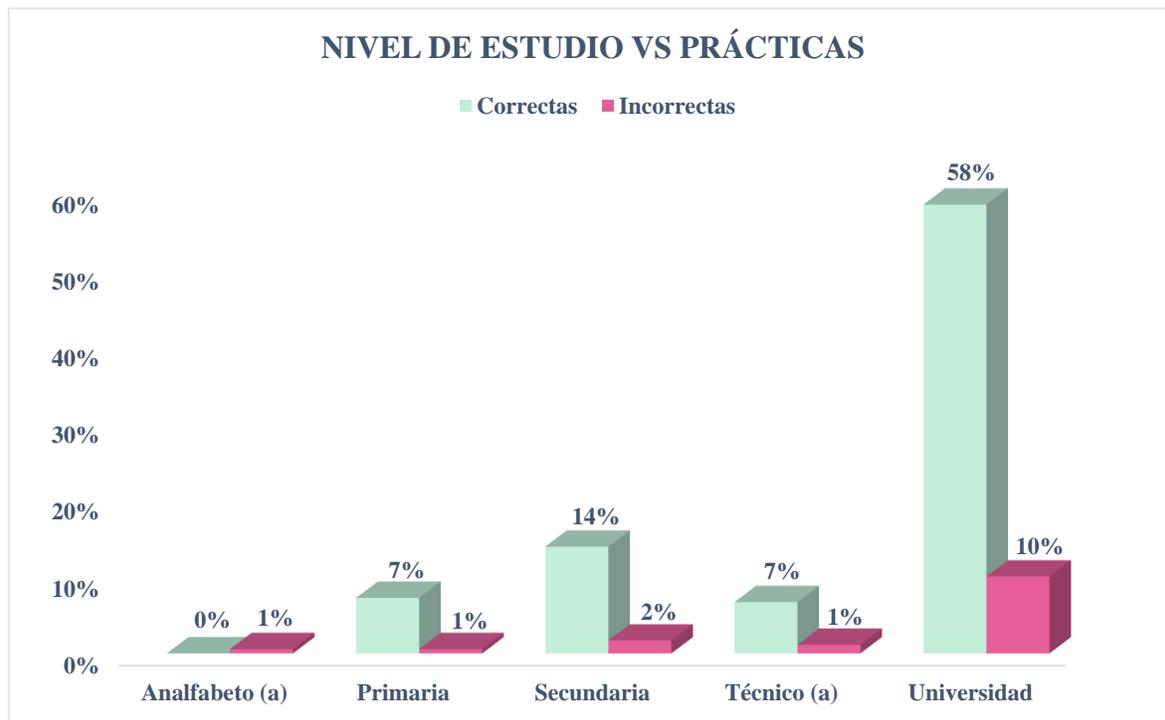


No obstante, aunque la actitud negativa es menos frecuente, esta también muestra una mayor prevalencia en el género femenino, con un 18% (equivalente a 32 mujeres), frente al género masculino con un 8% (equivalente a 15 hombres). Este dato sugiere que, a pesar de una mayor aceptación hacia el uso de laxantes entre las mujeres, existe un subgrupo significativo que experimenta insatisfacción o desconfianza hacia estos medicamentos. Esta desconfianza podría estar relacionada con experiencias negativas previas o a preocupaciones sobre sus efectos secundarios, lo que influye en su actitud frente a su uso.

Finalmente, la actitud neutral hacia el uso de laxantes es la menos frecuente entre ambos géneros, con solo un 2% en el género femenino (equivalente a 4 mujeres) y un 1% en el género masculino (equivalente a 1 hombre) manifestando esta postura. Esto sugiere que la mayoría de los encuestados no tienen una opinión definida sobre el uso de estos medicamentos, ya sea positiva o negativa, lo que refleja un nivel bajo de indiferencia o falta de opinión en relación con el tema.



**Gráfico no.6 Nivel de Estudio vs Prácticas.**



Fuente: Datos obtenidos de la encuesta.

El gráfico no.6 representa las prácticas relacionadas con el uso de Laxantes, en función del nivel de estudio de la población. Se observa que, el grupo con educación universitaria destacó con el mayor porcentaje de prácticas correctas, con un 58% (equivalente a 104 personas). En segundo lugar, el nivel de estudio secundaria, con un 14% (equivalente a 26 personas), siguiendo la secuencia, los niveles de estudio primaria y técnico (a), ambos con un 7%, (equivalentes a 13 y 12 personas), y; analfabeto (a), con un 0% (equivalente a 0 persona). Los resultados demuestran que, el nivel educativo, influye significativamente, en el manejo adecuado de estos medicamentos, con una predominancia de buenas prácticas entre aquellos con estudios universitarios. Esto puede deberse a que, se cuenta con más acceso a información segura, y una mejor comprensión de los riesgos asociados con el uso inadecuado de laxantes.

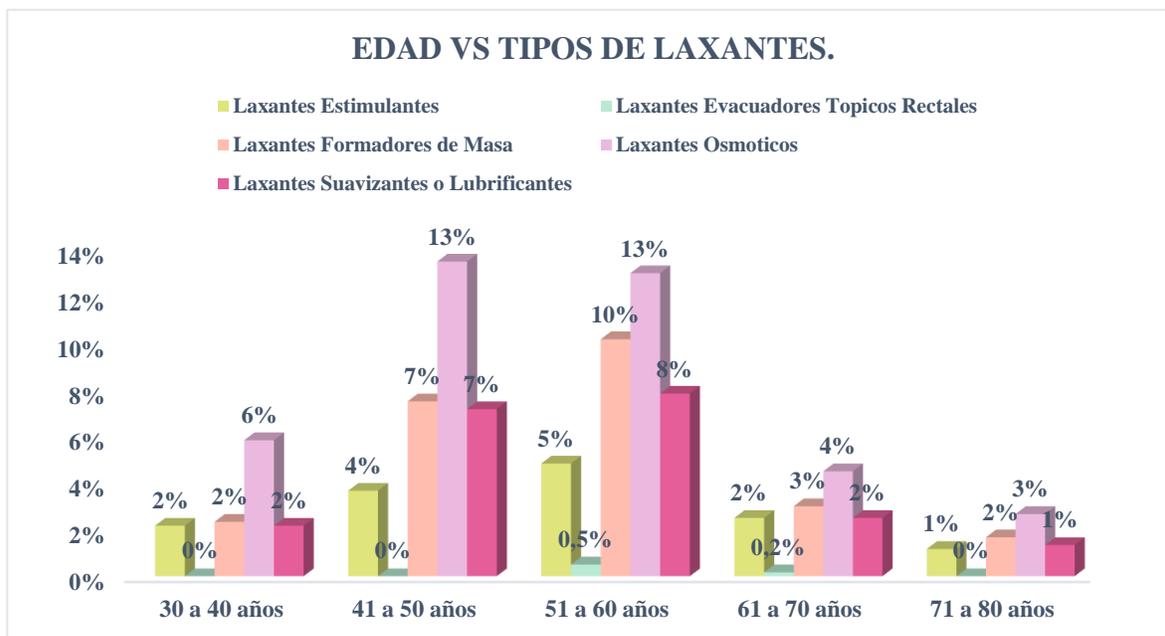
Por otro lado, en cuanto a prácticas incorrectas, también resalta, aunque con un menor porcentaje, el nivel de estudio universitario, con un 10% (equivalente a 18 personas), seguido el nivel de estudio secundaria, con un 2% (equivalente a 3 personas), finalmente el nivel de



estudio técnico (a), con 1% (equivalente a 2 personas), y, primaria y analfabeto (a), con 1% (equivalente a 1 personas). Esto puede relacionarse a que, se utilicen fuentes de información no verificadas, por ello no cuentan con los criterios adecuados acerca del consumo de laxantes. Sin embargo, el hecho de que se registren prácticas incorrectas en todos los niveles educativos destaca la importancia de implementar programas de educación en salud accesibles para todas las personas, independientemente de su nivel de educación, con el fin de fomentar un uso responsable de estos productos, y prevenir riesgos a la salud. Además, se debe prestar especial atención a los grupos más vulnerables, como las personas con bajos niveles de educación y analfabetas, para garantizar que también reciban la orientación adecuada. Esto resalta que, aunque la educación es un factor clave, no garantiza la adopción generalizada de comportamientos adecuados.



**Gráfico no.7 Edad vs Tipos de Laxantes.**



Fuente: Datos obtenidos de la encuesta.

El gráfico no.7 representa el tipo de Laxante que mayormente consume la población en función de las edades. En primer lugar, se destaca el uso predominante de los Laxantes Osmóticos, principalmente por los grupos de 41 a 50 años y de 51 a 60 años, ambos con el 13% (equivalente a 81 y 78 personas, respectivamente). En comparación, el grupo de 30 a 40 años con el 6% (equivalente a 35 personas), mientras que en los grupos de 61 a 70 años registra un consumo del 4% (equivalente a 27 personas) y el grupo de 71 a 80 años con el 3% (equivalente a 16 personas). Este hallazgo, sugiere que los laxantes Osmóticos, son la opción más común entre los encuestados, especialmente en los grupos de edad media, posiblemente, por los pocos efectos adversos que estos puedan presentar, y a su gran eficacia, puesto que, facilitan el peristaltismo, dando un alivio rápido y eficaz, frente a los otros tipos de laxantes, proporcionando confianza en la población.

En segundo lugar, destacan los Laxantes Formadores de Masa, cuyo mayor consumo se encuentra en el grupo de 51 a 60 años con el 10% (equivalente a 61 personas), seguido por el grupo de 41 a 50 años con el 7% (equivalente a 45 personas), y el grupo de 61 a 70 años con el 3% (equivalente a 18 personas), y finalmente los grupos de 30 a 40 años y 71 a 80 años, registran un consumo similar, ambos con un 2% (equivalente a 14 y 10 personas). Esta



tendencia podría explicarse por la búsqueda de soluciones más naturales y seguras para el manejo del estreñimiento, ya que estos laxantes, son conocidos por su capacidad para incrementar el volumen de las heces, favoreciendo así un tránsito intestinal más saludable, pudiendo ser incorporados en la vida cotidiana, en distintas presentaciones, y previniendo el estreñimiento, lo que quiere decir, que es una opción poco invasiva.

En tercer lugar, los Laxantes Suavizantes o Lubrificantes son más usados en el grupo de 51 a 60 años con el 8% (equivalente a 47 personas), seguido por el grupo de 41 a 50 años con el 7% (equivalente a 43 personas). Los grupos de 30 a 40 años y 61 a 70 años muestran ambos el 2% (equivalente a 13 y 15 personas respectivamente), mientras que el grupo de 71 a 80 años registra el 1% (equivalente a 8 personas). Estos datos, pueden relacionarse a que estos medicamentos, son un tipo de laxante que ablandan las heces, facilitando la evacuación, y que, además, presentan menos probabilidades de dependencia, con alivio controlado.

En cuarto lugar, destacan los Laxantes Estimulantes en el grupo de 51 a 60 años con el 5% (equivalente a 29 personas), seguido por el grupo de 41 a 50 años con el 4% (equivalente a 22 personas). Los grupos de 30 a 40 años y 61 a 70 años ambos con el 2% (equivalente a 13 y 15 personas), y por último el grupo de 71 a 80 años con el 1% (equivalente a 7 personas). Se señala un menor uso de este tipo de laxantes, y una de las razones que, posiblemente, causen esta reacción, es que actúan en un corto período de tiempo, aliviando de manera casi inmediata, pero, no obstante, estos pueden ocasionar efectos adversos indeseados y dependencia, por lo cual, su uso se debe limitar.

En último lugar, los Laxantes Evacuadores Tópicos Rectales, muestran un uso mínimo, en los grupos de 51 a 60 años y 61 a 70 años con el 0.5% y el 0.2% (equivalente a 3 y 1 persona). Los grupos de 30 a 40 años, 41 a 50 años y 71 a 80 años, no registran consumo de este tipo de Laxantes, cada uno con el 0% (equivalente a 0 personas). Esto indica que, aunque estos laxantes son altamente eficaces para tratar diversas sintomatologías, su forma de administración es invasiva e incluso incómoda, por lo que lleva a la población a preferir otras opciones, como los laxantes orales, que son más sencillos y menos molestos de usar.



## VI. CONCLUSIÓN

A partir de la investigación realizada, se logró obtener una descripción sobre los conocimientos, actitudes y prácticas del uso de Laxantes en la población encuestada que asisten a una farmacia privada, León. De esta manera, se concluye que:

### ***1. Características sociodemográficas de la población.***

Sociodemográficamente, la mayor fuente de información estuvo basada en personas de edades medianas, en los rangos de 41 a 50 años (37%) y 51 a 60 años (29%), así mismo, la mayor participación, fue por parte del género femenino (68%) y, en cuanto al nivel de estudio, el grupo más representado, fue la formación universitaria. (68%).

### ***2. Conocimientos de la población acerca del uso de Laxantes.***

El 97% de la población, demostró tener conocimientos sobre los Laxantes, comprendiendo aspectos claves como su definición, tipos, indicaciones de uso y posibles efectos secundarios. Sin embargo, es importante destacar que, aunque el porcentaje es bajo, el 3% aún desconocen ciertos conceptos básicos del tema, lo que sugiere la necesidad de reforzar su educación, mediante campañas educativas y orientación farmacéutica.

#### ***c) Actitudes de la población hacia el uso de Laxantes.***

En relación a las actitudes que tiene la población, hacia el uso de Laxantes, el 71% presentó actitudes positivas, lo que refleja una percepción favorable respecto a este tipo de medicamento. No obstante, el 26% presentó actitudes negativas, lo que sugiere que tienen cierta preocupación hacia los laxantes y, el 3% presentó una actitud neutral, evidenciando que no tienen una opinión definida hacia el uso de Laxantes.

#### ***d) Prácticas relacionadas con el uso de Laxantes dentro de la población.***

En cuanto a las prácticas que presenta la población, en relación al uso de Laxantes, el 86% son correctas, y solo el 14% son incorrectas. Entre las prácticas correctas más realizadas, se encuentran: el motivo de uso de laxantes, es para tratar estreñimiento agudo o crónico y para limpieza intestinal ante una cirugía o examen; que utilizan laxantes de manera ocasional, también; que las recomendaciones o prescripciones son realizadas por un médico o un químico farmacéutico. De esta forma, se observó que, ante la aparición de efectos adversos,



la gran mayoría de los participantes optaría por suspender indudablemente, el uso del Laxante. Además, respecto al resto del Laxante, la acción que optan es guardarlo para un uso futuro o consumirlo hasta agotarlo.

Respecto a las prácticas incorrectas, incluyen situaciones, en las que utilizan laxantes con el objetivo de perder peso, lo cual, sin lugar a dudas, presenta un riesgo significativo para la salud. Además, otra práctica alarmante es que estos individuos tienden a compartir los laxantes con otros miembros de su hogar o los recomiendan a conocidos, y que a menudo las recomendaciones o prescripciones de laxantes, provienen de familiares o vecinos, sin olvidar que, la gran mayoría de los encuestados, adquieren los laxantes sin presentar receta médica, lo que requiere una mayor intervención y concientización.

*e) Tipo de Laxante de mayor consumo por la población.*

El tipo de Laxante de mayor consumo por la población, son los Laxantes Osmóticos, indicando una preferencia por la Leche de Magnesia, Laxalan, Gammalax y Sal Epsom.



## VII. RECOMENDACIONES

### *A la población en general:*

- ✓ Adquirir mayor conocimiento sobre el uso y consumo responsable de medicamentos. Para ello, es aconsejable recurrir a fuentes confiables, como sitios web especializados, revistas científicas, libros y estudios actualizados, o bien, consultar con profesionales de la salud y acudir a establecimientos de salud. De este modo, se evitará la automedicación, en particular en el caso de los laxantes.
- ✓ Implementar buenos hábitos de vida saludable, en los que cambien a una mejor alimentación, mayor hidratación y realizar ejercicio constantemente, para mantener buena salud física.
- ✓ Evitar asumir, recomendar o suministrar cualquier tipo de medicamento a otras personas, ya que esto podría generar consecuencias adversas para su salud.

### *A las farmacias privadas:*

- ✓ Implementar ilustraciones en sus establecimientos, con el fin de promocionar el uso racional de medicamentos, como los Laxantes, para prevenir efectos secundarios que afecten la vida cotidiana de pacientes.
- ✓ Realizar la correcta dispensación de los fármacos, paso a paso, para concientizar al paciente sobre las indicaciones y los posibles riesgos que conllevan consumir estos fármacos.
- ✓ Incentivar campañas periódicas, sobre la salud, relacionadas directamente con el sistema gastrointestinal, sus afectaciones, y sus tratamientos adecuados para cada uno.

### *A futuros investigadores:*

- ✓ Realizar investigaciones que den seguimiento a este estudio, proporcionando datos nuevos, que permitan observar cambios y tendencias en los conocimientos, actitudes y prácticas relacionadas con el uso de laxantes en la población.



## VIII. BIBLIOGRAFÍAS

1. Alonso Osorio (2020). Estreñimiento: definición, tipos y tratamiento. Ediciones Mayo, S.A. [Consultado: marzo de 2024]. Disponible en: <https://www.elfarmaceutico.es/uploads/s1/22/43/ef584-profesion-estrenimiento.pdf>
2. Aristil Chéry (2010). Manual de Farmacología Básica y Clínica. 5ª ed. Pág. 188-189.
3. CABRERA, G.A.; MATEUS, J.C.; CARVAJAL, B.R. 2003. Conocimientos acerca de la lactancia materna en el Valle del Cauca, Colombia. Salud Pública (Colombia). 21(1):27-41.
4. Cardwell, F. (2011). Knowledge, Actitudes and Practices of Global Environmental Change and Health: Toward Sustainable Behaviour Change. McMaster University (Ontario). 132p.
5. Celdrán Pancraccio (1995). Historia de las Cosas, ePub r.0, Hechadelluvia 22.06.14. Pág. 177-178. [Consultado: marzo de 2024]. Disponible en: <http://www.librosmaravillosos.com/historiadelascosas/pdf/Historia%20de%20las%20cosas%20-%20Pancraccio%20Celdran.pdf>
6. Cuartas-Gómez, E.; Palacio-Duque, A.; Ríos-Osorio, L.A.; Cardona-Arias, J.A.; Salas-Zapata, W.A. (2019). Conocimientos actitudes y prácticas (CAP) sobre sostenibilidad en estudiantes de una universidad pública colombiana. Rev. U.D.C.A Act. & Div. Disponible en: <http://doi.org/10.31910/rudca.v22.n2.2019.1385>
7. De Giorgio, R., Ruggeri, E., Stanghellini, V., Eusebi, L. H., Bazzoli, F., Chiarioni, G. (2015). Chronic constipation in the elderly: A primer for the gastroenterologist. BMC Gastroenterology, 14(1), 130. [Consultado: marzo de 2024] Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26467668/>
8. Diaz Gómez, K. (2018). Conocimiento, actitudes y prácticas de los familiares de pacientes con estreñimiento en la consulta externa de gastroenterología pediátrica del Hospital Militar Escuela “Dr. Alejandro Dávila Bolaños” en el periodo enero 2017 a septiembre 2018. Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua, UNAN-Managua. [Consultado: marzo de 2024]. Disponible en: <https://repositorio.unan.edu.ni/id/eprint/11888/1/100386.pdf>
9. Flores, J., Armijo, J. A., & Mediavilla, A. (2019). Farmacología Humana. 6ª ed. Barcelona, España: Elsevier. Pág. 704-706.



10. Garrote A, Bonet R (2007). Reguladores intestinales. Tipos de laxantes y antidiarreico. Vol. 26, Núm. 4, *Ámbito farmacéutico-Educación sanitaria*. Pág. 66-68. [Consultado: marzo de 2024]. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5324471>
11. Goodman, L. S., & Gilman, A. (2019). Goodman & Gilman: Las Bases Farmacológicas de la terapéutica. 13ª ed. Mc Graw-Hill. Pág. 925-930.
12. Harvey, R. A. (2012). *Farmacología*. 5ª ed. Lippincott Williams & Wilkins.
13. Hernando Manso (2022). Estreñimiento y uso de laxantes en personas mayores- Proyecto educativo. Comillas universidad pontifica. Escuela de enfermería y Fisioterapia. Madrid. [Consultado: marzo de 2024]. Disponible en: <https://repositorio.comillas.edu/jspui/bitstream/11531/84748/1/PFG001433.pdf>
14. Hernández Sampieri, R; Fernández, C. & Baptista, P. (2010). *Metodología de la investigación*. 5ª ed. M Mc Graw-Hill Interamericana.
15. Holman Abigail (2012). Encuestas de Conocimientos, Actitudes y Prácticas en el ámbito de la protección de la Infancia. Pág. 11 [Consultado: marzo de 2024]. Disponible en: [https://resourcecentre.savethechildren.net/pdf/kap\\_report\\_sp\\_hires\\_0.pdf/](https://resourcecentre.savethechildren.net/pdf/kap_report_sp_hires_0.pdf/)
16. Huarcaya Márquez A, Huaricallo Gutiérrez A (2023) Conocimientos y actitudes sobre el estreñimiento en padres de pacientes pediátricos que acuden al hospital de Huaycán. Universidad privada Telesup. Lima-Perú. [Consultado: marzo de 2024]. Disponible en: <https://repositorio.utelesup.edu.pe/bitstream/UTELESUP/2590/2/HUARCAYA%20MARQUEZ%20ANTHONY-HUARICALLO%20GUTIERREZ%20ANA%20PAULA.pdf>
17. INFAC. Anexo. Tipos de laxantes y presentaciones. Volumen 23. No 10. 2015. [Consultado: abril de 2024]. Disponible en: [https://www.euskadi.eus/contenidos/informacion/cevime\\_infac\\_2015/es\\_def/adjuntos/INFAC\\_vol\\_23\\_n\\_10\\_tabla.pdf](https://www.euskadi.eus/contenidos/informacion/cevime_infac_2015/es_def/adjuntos/INFAC_vol_23_n_10_tabla.pdf)
18. Katzung, B. G. (2019). *Farmacología básica y clínica*. 14ª ed. México, Mc Graw-Hill. Pág. 1098-1100.



19. Méndez, G., & Gómez, M. (2008). Recogida de datos. Métodos cuantitativos. Ejemplos de encuestas CAP. [SNIPPET]. Médecins du Monde. Issuu. [Consultado: abril de 2024]. Disponible en: [https://issuu.com/schg030475/docs/libro\\_pedag\\_gico/s/12411704](https://issuu.com/schg030475/docs/libro_pedag_gico/s/12411704)
20. Morón Rodríguez. (2009). Farmacología clínica Morón. La Habana: Editorial Ciencias Médicas. Pág. 272- 277.
21. ORMUSA (2018). Conocimientos, actitudes y prácticas (CAP) que inciden en el ejercicio de los derechos sexuales y derechos reproductivos de la población del departamento de la Paz, El Salvador. San Salvador, El Salvador: ORMUSA. [Consultado: abril de 2024]. Disponible en: [https://ormusa.org/wp-content/uploads/2022/09/Sondeo\\_2019.pdf](https://ormusa.org/wp-content/uploads/2022/09/Sondeo_2019.pdf)
22. Reynolds J. C. (1996). Challenges in the treatment of colonic motility disorders. American journal of health-system pharmacy: AJHP: official journal of the American Society of Health-System Pharmacists, 53(22 Suppl 3), S17–S26. [Consultado: abril de 2024]. Disponible en: [https://doi.org/10.1093/ajhp/53.22\\_Suppl\\_3.S17](https://doi.org/10.1093/ajhp/53.22_Suppl_3.S17)
23. Velázquez, L. (2009) Farmacología Básica y Clínica. 18ª ed.— Buenos Aires; Madrid: Médica Panamericana. Pág. 591-593.



## **IX. ANEXOS**

### **INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS**

#### **UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE NICARAGUA.**

#### **UNAN-LEÓN**

#### **ÁREA DE CONOCIMIENTO CIENCIAS QUÍMICAS.**

#### **ÁREA ESPECÍFICA DE FARMACIA.**

A través de la presente, solicitamos su colaboración en la recolección de información para la realización del trabajo monográfico titulado *“Conocimientos, Actitudes y Prácticas del uso de Laxantes en la población que asisten a una farmacia privada, León”*. Agradeciendo su colaboración brindada.

#### **I. DATOS SOCIODEMOGRÁFICOS:**

- Edad \_\_\_\_\_
- Genero  
Femenino  Masculino
- Nivel de Educación  
Analfabeto  Primaria  Secundaria  Técnico  Universidad

#### **II. CONOCIMIENTOS ACERCA DEL USO DE LAXANTES:**

1. **¿Conoce usted qué es un Laxante?**
  - a. Sí
  - b. No
2. **¿Qué entiende usted por Laxantes?**
  - a. Medicamentos que producen un aumento del ritmo intestinal.
  - b. Medicamentos que ayudan a aliviar el estreñimiento.
  - c. Medicamentos que ayudan a ablandar las heces y facilitar su evacuación.
  - d. No estoy seguro/a.
3. **¿Qué tipo de Laxantes conoce?**
  - a. Laxantes Estimulantes (por ejemplo: Anara, Emulagar, Dulcolax)



- b. Laxantes Osmóticos (por ejemplo: Magnum, Alumin, Leche de Magnesia, Sal Epsom, Peglax 3350)
  - c. Laxantes Formadores de Masa (por ejemplo: Ciruelax, Metamucil, Mugasil, Fibracel)
  - d. Laxantes Emolientes o Lubricantes (por ejemplo: Aceite Fino, Laxol, Aceite de Buda, Aceite de Almendras)
  - e. Laxantes Evacuadores Tópicos Rectales (por ejemplo: Enema como Fleet, Supositorios de Glicerina)
  - f. No conozco ningún tipo de laxantes.
- 4. ¿Conoce, en que situaciones se recomienda el uso de Laxantes?**
- a. Para aliviar el estreñimiento.
  - b. Para perder peso.
  - c. Para limpiar el colon.
  - d. Para preparar el intestino ante una cirugía o examen.
  - e. No estoy seguro/a.
- 5. ¿Conoce los efectos secundarios del uso de laxantes?**
- a. Si
  - b. No
- 6. ¿Cuáles de estos efectos mencionados, reconoce inmediatamente?**
- a. Nauseas o vómitos.
  - b. Dolor abdominal.
  - c. Diarrea.
  - d. Perdida de electrolitos o Deshidratación.
  - e. Conozco todos.
  - f. No conozco ninguno.



### **III. ACTITUDES ACERCA DEL USO DE LAXANTES:**

- 1. ¿Usted está de acuerdo que cada familia debería poseer por lo menos un Laxante, en su hogar?**
  - a. Totalmente en desacuerdo.
  - b. Desacuerdo.
  - c. Indeciso.
  - d. De acuerdo.
  - e. Totalmente de acuerdo.
  
- 2. ¿Usted percibe gran seguridad y confianza al consumir alguno de los Laxantes ya mencionados?**
  - a. Totalmente en desacuerdo.
  - b. Desacuerdo.
  - c. Indeciso.
  - d. De acuerdo.
  - e. Totalmente de acuerdo.
  
- 3. ¿Usted considera que el uso ocasional de Laxantes, es beneficioso para la salud?**
  - a. Totalmente en desacuerdo.
  - b. Desacuerdo.
  - c. Indeciso.
  - d. De acuerdo.
  - e. Totalmente de acuerdo.
  
- 4. ¿Usted considera que el uso prolongado de los Laxantes es seguro, siempre y cuando, se sigan las indicaciones?**
  - a. Totalmente en desacuerdo.
  - b. Desacuerdo.
  - c. Indeciso.
  - d. De acuerdo.
  - e. Totalmente de acuerdo.



**5. Ya que usted cuenta con experiencia o ha escuchado acerca de estos los Laxantes, ¿Usted está de acuerdo que son medicamentos milagrosos y que alivian rápidamente?**

- a. Totalmente en desacuerdo.
- b. Desacuerdo.
- c. Indeciso.
- d. De acuerdo.
- e. Totalmente de acuerdo.

#### **IV. PRÁCTICAS ACERCA DEL USO DE LAXANTES:**

**1. ¿Cuál es el motivo por el que usted usa Laxantes?**

- a. Tratamiento de estreñimiento agudo o crónico.
- b. Limpieza intestinal ante una cirugía o examen.
- c. Pérdida de peso.
- d. Prevención del estreñimiento.

**2. ¿Con que frecuencia utiliza laxantes?**

- a. Diariamente.
- b. Semanalmente.
- c. Mensualmente.
- d. Ocasionalmente.
- e. Nunca.

**3. ¿La adquisición del Laxante la hace con o sin receta médica?**

- a. Con receta médica.
- b. Sin receta médica.

**4. ¿La recomendación o prescripción de los Laxantes se la realiza un...?**

- a. Médico.
- b. Químico Farmacéutico.
- c. Vecino.
- d. Familiar.
- e. Otro profesional de la salud.
- f. Autoprescripción.



**5. Al presentarse un efecto adverso u síntoma inusual por el uso de un Laxante, ¿usted suspendería su administración inmediatamente?**

- a. Si.
- b. No.
- c. Tal vez.

**6. ¿Qué acción toma usted con el resto del Laxante consumido?**

- a. Guardar para usar nuevamente.
- b. Consumir hasta terminarlo.
- c. Administrar a otras miembros en el hogar.
- d. Recomendar a otros conocidos.

## **V. TIPO DE LAXANTE DE MAYOR CONSUMO**

**¿Qué tipo de laxante consume con mayor frecuencia? Marque con una “X” las opciones que usted ha usado.**

Tipo de Laxante	Laxantes Comerciales	Preferencias
Agentes Incrementadores del Bolo Intestinal	Ciruelax	
	Ciruelax Forte	
	Metamucil	
	Mugasin	
	Fibracel	
Laxantes Osmóticos	Lactulax	
	Gammalax	
	Laxalan	
	Sal Epsom	
	Leche de Magnesia	
	Bonagel Compuesto	
	Kalizzer	
	Magnesio Citrato	
	Peglax 3350	
	Contumax	
	Polilax	



Suavizantes o Lubricantes	Laxol	
	Colace	
	Aceite Fino	
	Aceite de Buda	
	Aceite de Almendras	
Estimulantes	Anara	
	Emulagar	
	Senna	
	Senokot	
	Senósidos A-B	
Evacuadores tópicos rectales	Fleet	
	Pedia-Lax	

*¡Muchas gracias por su participación!*