



**CENCOMED (Actas del Congreso), jorcienciapdcl2024, (mayo 2024) ISSN 2415-0282**

### **Relación entre conocimiento y actitud preventiva de las madres sobre estreñimiento en niños.**

Dra. Zuleydis Enma Leyva Cruz <sup>I</sup>, ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-1529-8626>

Dr. Rafael Jorge Bruzón Rodríguez <sup>II\*</sup>, ORCID: <https://orcid.org/0009-0007-4993-4284>

I Doctora en Medicina, Especialista de Primer Grado en Medicina General Integral, Investigadora Aspirante, Policlínico Mario Muñoz Monroy, Rafael Freyre, Holguín, Cuba, e-mail: [zulyenma@gmail.com](mailto:zulyenma@gmail.com)

II Doctor en Medicina, Especialista de Primer Grado en Medicina General Integral, Investigador Aspirante, Policlínico Mario Muñoz Monroy, Rafael Freyre, Holguín, Cuba, e-mail: [rjorge@infomed.sld.cu](mailto:rjorge@infomed.sld.cu) \*Autor para la correspondencia

### **RESUMEN**

Se realizó una investigación de enfoque cuantitativo, de tipo observacional, descriptivo, con un diseño no experimental de corte transversal, en el Consultorio Médico de Familia (CMF) Fray Benito # 4, con el objetivo general de determinar la relación entre conocimiento y actitud preventiva de las madres sobre estreñimiento en niños. El universo estuvo conformado por un total de 58 madres, mayores de 18 años, con hijos menores de 5 años, que pertenecen a este consultorio, con una muestra de 42 madres, obtenida mediante un muestreo aleatorio simple. Para la recolección de la información se utilizó la encuesta con respecto a los variables conocimiento y actitud, los ítems estuvieron relacionados a las dimensiones de las mismas, lo cual permitió el diálogo con el sujeto de la muestra, a través de la cual se recolectaron los datos sobre el nivel de conocimiento y actitud preventiva. La información aplicada en Excel y los datos se expresaron en frecuencias absolutas y relativas. Como principales resultados se obtuvo que el 92,8 % tenían un conocimiento entre bajo y promedio sobre el

estreñimiento, el 59,5 % tuvieron un conocimiento bajo en relación con el tratamiento del mismo, el 52,3 % de las madres tuvo una muy mala actitud preventiva y a mayor nivel de instrucción se tuvo un mayor nivel de

conocimientos. Se concluye que existió una relación entre el conocimiento y la actitud preventiva del estreñimiento en las madres del estudio.

Palabras clave: Conocimiento, Actitud de las madres, Estreñimiento.

## I. INTRODUCCIÓN

El estreñimiento en niños casi siempre no tiene una causa conocida; el aspecto fundamental en el inicio y mantenimiento, es la defecación dolorosa que conduce a la retención fecal con reabsorción de agua y un incremento en el tamaño y consistencias de las heces, estableciéndose un círculo vicioso que perpetua y agrava el estreñimiento. El principal problema estuvo centrado en el conocimiento y actitudes de la madre sobre el estreñimiento de sus hijos, existen evidencias epidemiológicas sobre el estreñimiento funcional.

En México <sup>1</sup>, señala que el estreñimiento es un problema común las principales causas de consulta en la edad pediátrica; corresponde a 3% de la consulta del pediatra general y a 25% de la consulta del gastroenterólogo pediatra, sus complicaciones indican un problema en el diagnóstico, en el tratamiento, o en ambos. Los médicos que atienden niños con estreñimiento funcional e intenta explicar, de una manera práctica, cómo diagnosticar este problema destacando la información imprescindible que se debe obtener de la historia clínica y los estudios auxiliares de diagnóstico que pueden ser de utilidad para descartar organicidad. El “programa de rehabilitación intestinal” es la forma de tratamiento que se propone; éste tiene un éxito mayor a 90%, incluso en pacientes con estreñimiento crónico-grave en el que las recaídas y los fracasos son frecuentes.

En España, Dres, Tabbers, Marjolein, Berger & Benninga <sup>2</sup>, sostienen que el estreñimiento es un problema común en la infancia; la prevalencia estimada es del 3% en el mundo occidental. Se trata de una condición debilitante que se caracteriza por defecación infrecuente y dolorosa, incontinencia fecal y dolor abdominal. Aflige tanto al niño como a su familia y puede resultar en graves trastornos emocionales y familiares. La constipación es difícil de tratar para la mayoría de los pacientes y de hecho es un problema de larga duración. Se encontró que aproximadamente el 50% de todos los niños que fueron controlados de 6 a 12 meses se recuperaron y suspendieron con éxito el tratamiento laxante.

En Estados Unidos, Healthy Children <sup>3</sup>, señala que los patrones de defecación varían de un niño a otro, así como sucede en los adultos. Lo que es normal para su hijo podría ser diferente para otro niño. La mayoría de los niños defecan 1 o 2 veces al día. Otros niños podrían pasar de 2 a 3 días o más antes de defecar normalmente. Por ejemplo, si su hija es sana y defeca normalmente sin incomodidad ni dolor, defecar cada 3 días podría ser un patrón normal para ella. Los niños que padecen estreñimiento pueden tener materia fecal (heces) dura, seca y difícil de excretar o que produce dolor al salir. Estas defecaciones podrían ocurrir todos los días o con menos frecuencia. Si bien el estreñimiento puede causar molestias y dolor, generalmente es temporal y puede tratarse.

Así mismo en Lima, Andina <sup>4</sup>, señala que el estreñimiento infantil se ha convertido en uno de los principales problemas que ahora atiende el Servicio de Gastroenterología del Instituto Nacional de Salud del Niño de Breña, hasta donde llegan casos severos de niños que no han podido hacer sus deposiciones durante 15 días. La enfermedad consiste en la disminución de la frecuencia de evacuación, lo que casi siempre produce dolor, y las causas son distintas, aunque generalmente tiene relación con el estrés que sufre el menor por un cambio brusco y repentino, todas las enfermedades digestivas, el estreñimiento representa más del 50% de los casos atendidos en Gastroenterología Pediátrica de dicho hospital, y dijo que entre sus pacientes hay incluso niños menores de 10 años con "impactación fecal", es decir que simplemente no pueden hacer sus deposiciones.

Según Sumalavia <sup>5</sup>, sostiene que una dieta baja en fibra, el cambio de leche materna por maternizada y problemas físicos, son las principales causas de estreñimiento en niños pequeños. Sin embargo es importante diferenciar si el estreñimiento obedece a problemas de alimentación o a alguna malformación congénita. Tenemos que ver la forma de deposición, si son bolitas secas y duras que el niño hace con mucho esfuerzo y tiene pavor ir al baño, lo más probable es que sea por una dieta deficiente en fibra o líquidos, si el niño demora más de una semana en hacer deposiciones debemos investigar otras causas, cuando un niño deja de defecar por más de dos días, producto de falta de fibra en la alimentación, las heces se tornan más secas y duras, provocando intenso dolor

en el pequeño al momento de expulsar las heces, lo que le genera un intenso temor agudizando el cuadro.

Por otro lado, en RPP Noticias <sup>6</sup>, señala que, si bien el menor puede hacer deposiciones todos los días, es un problema muy común con un tratamiento largo que se puede prolongar por lo menos durante un año, el 50 % de las consultas es por niños estreñidos, y a veces las mamás no se percatan. Si bien el menor puede hacer deposiciones todos los días, se habla de estreñimiento cuando las heces son grandes y duras. Además, lo ideal es que el niño haga deposiciones como mínimo tres veces por semana, y que lo haga sin sufrir. El problema más importante es porque le cogen temor a la defecación, cuando eso ocurre tiene que mejorarse la alimentación, el manejo del estreñimiento en niños es algo difícil porque implica por una el manejo de la dieta y de situaciones estresantes. Se aconseja que el paciente sea llevado al gastroenterólogo para niños, a fin de que reciba un tratamiento oportuno que puede prolongarse hasta un año.

Según Aranda et al <sup>7</sup>, señala que en la práctica clínica pediátrica en la región Lambayeque el estreñimiento funcional esté o no asociado a encopresis, constituye una proporción elevada de las consultas, representando 3% de las consultas ambulatorias pediátricas y hasta 30% de las consultas especializadas en gastroenterología pediátrica con una prevalencia mundial que varía entre 1 y 30%. Se ha vuelto un importante problema de salud pública debido a la pesada carga económica que conlleva. El costo estimado de la atención por año es tres veces más en niños con estreñimiento que en niños sin estreñimiento. Las complicaciones que conlleva la constipación funcional crónica refleja parte de la importancia de investigar sobre este tema, entre ellas: dolor abdominal, dolor anal, distensión abdominal, disminución del apetito, detención del crecimiento, apatía, debilidad física, disminución de la autoestima y angustia familiar.

## **II. MÉTODO**

Se realizó una revisión bibliográfica en las principales bases de datos digitales: Scielo, PubMed, EBSCO, Scopus, Scholar Google. Se consultaron un total de 12 referencias bibliográficas. En la búsqueda se emplearon los descriptores correspondientes a: Conocimiento, estreñimiento, actitud de las madres, disponibles en el tesoro Descriptores en Ciencias de la Salud (DeCS) en el sitio

web <http://decs.bvs.br/E/homepagee.htm> utilizando combinaciones de palabras clave, de forma tal que en composición diferente aportaran más elementos, y lograr organizar las referencias, basadas en los requisitos de uniformidad para redactar artículos en revistas biomédicas, del Comité Internacional de Directores de Revistas Médicas, conocida como Normas de Vancouver.

### III. **DESARROLLO**

#### Dimensiones sobre el conocimiento en estreñimiento

Conocimiento sobre estreñimiento: es un síntoma que el paciente describe como un esfuerzo excesivo para defecar, una sensación de evacuación incompleta, intentos fallidos para defecar, deposiciones duras y/o disminución de la frecuencia de las deposiciones semanales, heces de menor volumen o ausencia de deseo de defecar, conocimiento sobre prevención: va encaminada a detectar la enfermedad en estadios precoces en los que el establecimiento de medidas adecuadas puede impedir su progresión, conocimiento sobre el tratamiento: comprende aquellas medidas dirigidas al tratamiento y a la rehabilitación de una enfermedad para ralentizar su progresión y, con ello la aparición o el agravamiento de complicaciones e invalidades e intentando mejorar la calidad de vida de los pacientes.<sup>8</sup>

Cuidados para tratar el estreñimiento; los cuidados en estreñimiento pueden ser; cuidados generales, limitar de la dieta alimentos que no contengan fibra o endurecen las heces: azúcar, caramelos, quesos curados, arroz, etc, tome todos los días verduras (preferentemente crudas), frutas, hortalizas y pan integral. Esta alimentación es rica en fibra y ayuda a retener agua, con lo que las heces son más líquidas, beber mucha cantidad de líquidos, al menos dos litros de agua, coma despacio y mastique bien los alimentos. Procure comer a horas regulares, educar al intestino, no reprimir nunca la necesidad de evacuar. Habitarse al servicio a un horario regular, procurando ir con tiempo y nunca con prisas. Evite esfuerzos excesivos en la evacuación, el intestino el mismo se encarga de este trabajo.<sup>9</sup>

Hacer ejercicio físico de forma moderada diariamente, sobre todo en el que intervienen los músculos abdominales (andar, bicicleta, etc.), evitar el uso de laxantes irritantes, el uso continuo puede producir alteraciones intestinales y

crear hábito, una práctica es científica cuando sus actuaciones se basan en teorías que han sido desarrolladas científicamente, y se aplican mediante un método sistemático para resolver los problemas de su área de competencia.<sup>10</sup>

Clasificación, actualmente, se conocen los siguientes cuatro subtipos de estreñimiento o funcional: estreñimiento con tránsito colónico lento, disfunción del piso pelviano, estreñimiento asociado a trastorno funcional digestivo y estreñimiento con tránsito colónico normal. El primero se refiere al retardo en el paso de la materia fecal por el colon, siendo la principal molestia del paciente la “defecación infrecuente”, se presenta con mayor frecuencia en mujeres jóvenes y puede asociarse con inflamación o dolor abdominal y urgencia para defecar, sin ser estos los síntomas predominantes. Habitualmente el problema inicia desde la pubertad y en algunos individuos los factores dietéticos y culturales juegan un papel en la génesis de este problema.<sup>11</sup>

La disfunción del piso pelviano se manifiesta por la dificultad de expulsar las deposiciones desde la región rectosigmidea al año (esfuerzo defecatorio). En cuanto al estreñimiento asociado a trastorno funcional digestivo, es cuando dicho trastorno se acompaña de molestias digestivas como dolor y distensión abdominal, meteorismos y ruidos hidroaéreos aumentados, por último, el estreñimiento con tránsito colónico normal, es aquel que lo padecen personas que a pesar que no tienen alteraciones motoras a nivel colorrectal, creen estar estreñidos, ya que perciben dificultad para evacuar y aumento en la consistencia de las heces. Si el síntoma principal en estos pacientes es la inflamación o dolor abdominal, debe considerarse que se trata de un síndrome de intestino irritable con predominancia de estreñimiento.<sup>12</sup>

#### **IV. CONCLUSIONES**

La investigación permitió elevar el conocimiento y la actitud preventiva del estreñimiento en las madres del estudio.

#### **V. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS**

1. Torre L. Estreñimiento funcional en pediatría [consultado nov 2022]; 35(1):411-422. Disponible en: <http://ojs.actapediatrica.org.mx/index.php/APM/article/view/825/735>

2. Dres M, Tabbers N, Marjolein Y, Berger & Benninga M. Constipación infantil. IntraMed Vol. 8-N°15 [consultado nov 2022]. Disponible en: <http://www.intramed.net/contenidover.asp?contenidoID=73551>
3. Healthy Children. El estreñimiento en niños [consultado nov 2022] American Academy of Pediatrics. Disponible en: <https://www.healthychildren.org/spanish/health>
4. Andina. Aumentan casos de estreñimiento infantil en Lima a causa del estrés en el contexto peruano. [consultado nov 2022]. Disponible en: <http://andina.pe/agencia/noticia.aspx?id=578390>
5. Sumalavia F. Conozca cómo evitar el estreñimiento en niños pequeños [consultado dic 2022]. Disponible en: <http://rpp.pe/lima/actualidad/conozca-como-evitar-estreñimiento-en-ninos-pequenos-noticia-467023>
6. RPP Noticias. Estreñimiento en niños. [consultado dic 2022]. Disponible en: <http://rpp.pe/lima/actualidad/estreñimiento-en-ninos-como-identificar-el-problema-y>
7. Aranda R, Siancas H, Ormeño A & Osada J. Factores asociados y respuesta al tratamiento en niños con constipación funcional. Rev. Peruana de Pediatría. Vol. 83, N° 8.- 2016 PP. 181-186. [consultado dic 2022]. Disponible en: <http://www.medigraphic.com/pdfs/pediat/sp>
8. García M. Cuidados de enfermería. [consultado enero 2023]. Disponible en: <https://sites.google.com/site/todoparaenfermeria/Temas>
9. La Republica. Recomendaciones para prevenir el estreñimiento infantil. [consultado enero 2023]. Disponible en: <https://larepublica.pe/empresa/1156624-claves-paraprevenir-estreñimiento-infantil>
10. Flavio Santander Uscátegui. La constipación intestinal y sus consecuencias. Biblioteca Luis Ángel Arango, Colombia, 2018. [consultado enero 2023].
11. Max Schmulson Wasserman, Carlos Francisconi, Kevin Olden, Luis Aguilar Paíz, Luis Bustos Fernández, Henry Cohen, et. al Consenso Latinoamericano de Estreñimiento Crónico. Gastroenterol Hepatol. Art.219.944. México, 2020. [consultado enero 2023]

12. José María Remes Troche, José Luis Tamayo de la Cuesta, Ricardo Raña Garibay, Francisco Huerta Iga, Edgardo Suarez Morán, Max Schumulson. Guías de diagnóstico y tratamiento del estreñimiento en México. A) Epidemiología (meta- análisis de la prevalencia), fisiopatología y clasificación. Revista de Gastroenterología de México.2020; 2(76):126-132. México. [consultado enero 2023]. Disponible en: [www.elsevier.es](http://www.elsevier.es)

## **VI. DECLARACIÓN DE CONFLICTO DE INTERESES**

Los autores declaran que no existe conflicto de intereses respecto a este estudio.

## **VII. FINANCIACIÓN**

Los Autores no recibieron financiación para el desarrollo de la presente investigación.