

**UNIVERSIDAD AUSTRAL DE CHILE**  
**Facultad de Medicina**  
**Escuela de Enfermería**



**Constipación crónica en población esfanto juvenil, bajo control en policlínico de pediatría del Hospital Base Osorno y grado de competencia de los padres y/o cuidadores como agentes de autocuidado. Octubre - Noviembre 2002**

**Tesis presentada como parte de los Requisitos para optar al grado de Licenciado en Enfermería**

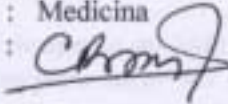
**Marcia Cristina Ángulo Burgos**

**Valdivia Chile 2003**

Profesor Patrocinante :

Nombre : Cecilia Rosas González  
Profesión : Enfermera  
Grados : Magíster en Educación

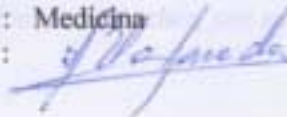
Instituto : Enfermería  
Facultad : Medicina  
Firma :



Profesores Informantes :

1) Nombre : Rosa Elena Parada Hinojosa  
Profesión : Enfermera  
Grados : Magíster en Desarrollo Rural

Instituto : Enfermería  
Facultad : Medicina  
Firma :



2) Nombre : Ana Reckmann Artigas  
Profesión : Enfermera  
Grados : Magíster en Salud Materno Infantil, mención Nutrición

Instituto : Enfermería  
Facultad : Medicina  
Firma :



Fecha de Examen de Grado:

## Dedicatoria

*Dios, por poner en mi camino a personas que cambiaron el rumbo de mi vida, que despertaron en mi corazón el amor por los demás y la vocación de servicio...*

*Mis padres que estuvieron siempre a mi lado, por compartir las alegrías y las tristezas, por esforzarse junto a mí y por mí para hacer mis sueños realidad... Por su amor incondicional...*

*Mis hermanos; Rodrigo, por haber crecido junto a mí, por acompañarme y apoyarme siempre sin importar la distancia; Javito, por llenar mis días de cariño y sonrisas...*

*Mi profesor a patrocinante, Sra. Cecilia Rosas, por su disposición y ayuda constante...*

*Aquellas personas que, desinteresadamente colaboraron en la realización de esta Tesis, de forma muy especial a Dra. Patricia Sánchez, por su tiempo y buena disposición...*

## RESUMEN

Esta investigación caracteriza a los pacientes que poseen el diagnóstico de Constipación Crónica y que se controlaron en el Policlínico de Pediatría del Hospital Base de Osorno durante el periodo Octubre – Noviembre 2002, además de establecer si sus cuidadores son competentes para el cuidado y actuar como agentes de Autocuidado. Para el desarrollo de este estudio se plantearon 3 objetivos generales: a) Caracterizar a la población infanto – juvenil que se controla en Policlínico de Pediatría del Hospital base de Osorno por diagnóstico de Constipación crónica. b) Conocer la influencia de las características socioculturales de los padres y/o cuidadores, sobre la salud del niño c) Establecer el grado de conocimiento que posee el cuidador en relación al problema de salud del mismo. Se estudiaron 29 niños que cumplieron con los requisitos de inclusión al estudio: 1) haber acudido como mínimo a 2 controles médicos por constipación durante el período Abril – Septiembre 2002 y 2) residir en el radio urbano de la ciudad de Osorno. Se excluyó del estudio a los niños que estuvieron en control durante el período señalado, pero que fueron dados de alta y a aquellos cuya causa de constipación fuera orgánica o neurológica. Los datos se obtuvieron a través de la aplicación de una encuesta y un mini test a padres y/o cuidadores de los niños en el policlínico de Pediatría después de la atención médica o en el domicilio del menor. El análisis de los datos se realizó a través del Programa Microsoft Excel 2000.

De las conclusiones se puede destacar lo siguiente:

Del total de niños estudiados la mayor prevalencia se encontró en el sexo femenino y el grupo etáreo más afectado fue el preescolar, poseen una frecuencia de evacuación intestinal de 4 veces por semana, el 62% presentó el problema por primera vez antes de los 2 años de vida.

El total de los cuidadores son mujeres, madre o abuela, y la mayoría de ellas tenía entre 30 y 39 años, con enseñanza media completa y dueñas de casa; casi el 50% con antecedentes de constipación, el 48% de los niños posee familia nuclear y el 45% familia extendida.

Los padres y/o cuidadores poseían un conocimiento suficiente para tratar el problema del niño en aspectos como alimentación y enseñanza de hábitos y costumbres saludables. Casi un 60% de ellos refirió no haber recibido información sobre la Constipación.

## SUMMARY

This investigation tries to describe the patients who have the diagnosis of Chronic Constipation and control in the Osorno Base Hospital Pediatrical Polyclinic during the period October – November 2002, also to establish if their caretakers are competent to act like selfcare agents. This study 3 general missions considered: a) Characterize the population infantile youthful that controls in Pediatrical Polyclinical of the Base Hospital of Osorno by diagnosis of chronic Constipation; b) Know the influence of the sociocultural characteristics of the parents and/or caretakers, on the health of the boy; c) Establish the knowledge degree that has the caretaker in relation to the problem of health of the same one. Work with a total 29 children who fulfilled the requirements from inclusion to the study: 1) Have gone like minimum to 2 medical checkups by constipation during the period April – September 2002; 2) Reside in the urban radius of the city of Osorno. Were excluded from this study children who were in control during the indicated period, but were given their discharge and those whose cause of constipation was organic or neurological. The data was obtained buy the application of a survey and a mini test to parents and/or caretakers of the children in the Pediatrical Polyclinical after the medical attention or at their homes. The analysis of the data was made using the Microsoft Excel 2000 program.

The following conclusions can be emphasized:

From the total of studied children the greater prevalence is in feminine sex and the affected etareo group more is the preschool student, have an intestinal frequency of evacuation of 4 times per week, 62% I present the problem for the first time before of the 2 years of life.

All of the caretakers are women, mother or grandmother, and most of them has between 30 and 39 years old, with average education complete and house wives; 50% with antecedents of constipation almost the 48% of the children have nuclear family and 45% has extended family.

The parents and/or caretakers have enough knowledge to deal with the children`s condition boy in aspects like feeding and education of habits and healthful mamers. 60% of them almost refer not to have received information about Constipation.

## 1. INTRODUCCION

Las nuevas políticas de salud que propone el Ministerio de Salud (MINSAL) están orientadas principalmente a la promoción y prevención en salud. Entre estas políticas el Ministerio ha implementado distintos Programas de Atención, orientados hacia toda la población usuaria del Sistema Nacional de Salud.

Dentro de estos Programas de Atención se encuentra “El programa de Salud del Niño”, la finalidad es contribuir al desarrollo del niño a través de estrategias de promoción, fomento y prevención para mejorar su calidad de vida, asegurándole un desarrollo normal y atención oportuna y de calidad cuando lo demande.

Este marco de promoción y prevención enfoca su visión hacia la familia, especialmente a padres y/o cuidadores, quienes poseen un rol formador y socializador dentro de la misma, promoviendo estilos de vida saludables y habilidades de autocuidado en niños y adolescentes.

Para que todo esto sea posible, se requiere de la importante y comprometida labor de los profesionales de la salud (médicos, enfermeras, nutricionistas etc.), para que ejecuten su rol educativo entregando herramientas al usuario para que sean capaces de cuidarse y cuidar a aquellos individuos dependientes (niño, ancianos, enfermos), así como también respondiendo sus preguntas, a fin de disminuir la ansiedad y la angustia que toda enfermedad provoca.

Esta investigación propone que una población bien informada, respecto del problema de salud que lo aqueja, conoce sus causas, especialmente cuando estas son modificables, así como también las consecuencias o complicaciones que pueden presentarse, es capaz de llevar a cabo cambios en su vida y en la de su familia, y adquiere conductas saludables, que le aseguran una buena calidad de vida.

Se ha considerado el tema de la Constipación Crónica en niños, ya que es un cuadro frecuente (aproximadamente 15 - 25 % de las consultas de Gastroenterología Infantil a nivel nacional) y modificable a través de la educación de Padres y/o Cuidadores, que de no ser tratado debidamente puede derivar en graves complicaciones que causan un deterioro en la calidad de vida del niño y en su futuro como adulto, además de ser un tema muy poco tratado.

El estudio se efectúa en un Consultorio de Especialidades de un Hospital tipo 1, en el que se atienden niños de estrato socioeconómico medio y bajo, pertenecientes al sistema nacional de salud, y dentro de los aspectos importantes que se analizan se encuentra la información que los padres y/o cuidadores de los niños reciben para así contribuir al tratamiento indicado por el profesional correspondiente, y dentro de ello establecer quién es el encargado de entregar la información, en qué momento se entregó y si ésta fue comprendida por los padres y/o cuidadores.

También se busca determinar si los padres y/o cuidadores utilizan la información actuando como agentes de autocuidado ya sea enseñando al niño hábitos y conductas saludables, o bien realizando estas conductas cuando se trata de niños muy pequeños y dependientes.

## 2. MARCO TEORICO

La constipación crónica o estreñimiento es un problema que va en aumento dentro de la población pediátrica. En Chile de las consultas de gastroenterología pediátrica, aproximadamente un 15 a 25% corresponde a consultas por constipación crónica (Meneghello, 1998). Con respecto a la realidad de la Décima región, el Policlínico de Pediatría del Hospital Clínico Regional Valdivia, del total de consultas gastroenterológicas durante el período Enero – Julio 2001, el 17,26 % correspondieron a consultas por Constipación Crónica, estando dentro de los valores nacionales citados de acuerdo a la bibliografía. En el Policlínico de Pediatría del Hospital Base Osorno corresponde a la segunda causa de consulta dentro de las patologías gastroenterológicas, según información proporcionada por médico especialista, Dra. Patricia Sánchez F. ( Septiembre,2002)

Este problema no ataca únicamente a la población infantil chilena, en España por ejemplo, 1 de cada 4 niños que consultan por problemas gastrointestinales lo hace por constipación; además dicho trastorno se presenta con mayor frecuencia en los varones que en las niñas, en una relación de 1,5:1. Con respecto al momento en que comienzan las primeras manifestaciones del problema, el 25% las presenta durante el primer año de vida y en el grupo etáreo de 2 a 4 años es donde se encuentra la mayor prevalencia. (Centro de Información Duphar sobre Estreñimiento, CIDE, marzo, 2002)

Para lograr la comprensión del problema se debe comenzar por definir el término **constipación**, lo que no es una tarea fácil, ya que, no se puede establecer un criterio sobre la cantidad diaria o semanal de deposiciones, puesto que como se sabe, cada individuo posee características propias y lo que para una persona puede ser una frecuencia normal de eliminación de deposiciones, para otra podría no serlo, además que en ella influyen factores como la edad, costumbres sociales, hábitos higiénicos, etc.

El Dr. Julio Meneghello (1998) define constipación como: “una disminución en la frecuencia de las deposiciones, con incremento del tamaño y consistencia de las mismas”.

Una publicación de Internet del Departamento de Pediatría de la Pontificia Universidad Católica de Chile utiliza los términos Constipación y Estreñimiento como sinónimos y lo define como “la retención anormal de materias fecales, lo cual se manifiesta clínicamente por eliminación de deposiciones aumentadas de consistencia, que causan molestia o dolor al paciente” (<http://escuela.med.puc.cl/publicaciones/manualGastro/constip.html>.)



La tercera definición, extraída de la Revista Consumer, en su publicación en Internet dice que Estreñimiento es: “la dificultad en la defecación en más del 25% de las ocasiones y/o con una frecuencia inferior a 3 deposiciones a la semana, asociada a veces con calambres abdominales y flatulencia” (Revista Consumer.es, Agosto, 2001).

Tomando como referencia las definiciones citadas y de acuerdo a los objetivos del presente documento, se entenderá por constipación como **“la disminución en la frecuencia de eliminación de las deposiciones debido a alimentación y hábitos de evacuación poco saludables, persistiendo material fecal en el recto el que va perdiendo agua por absorción de las paredes del mismo situación que genera un mayor endurecimiento de las heces”**.

La constipación es un problema que puede presentarse debido a muchas causas, dentro de las que se pueden citar, como las más comunes:

- Dietas pobres en fibras (verduras, frutas, legumbres, cereales integrales y frutas secas) y escasa ingesta de líquidos en la misma, lo que favorece la formación de heces duras y de pequeño tamaño.
- Debilidad de los músculos que participan en el proceso de defecación y que corresponden a aquellas que forman la pared abdominal y el piso de la pelvis.
- Ingesta de algunos medicamentos, como por ejemplo jarabes con codeína, analgésicos, sedantes, hierro oral, antidepresivos, etc., los que producen una disminución del peristaltismo intestinal.
- Existencia de predisposición genética en algunas personas.
- Presencia de alteraciones anorrectales como fisuras anales o hemorroides las que al momento de la defecación causa dolor lo que produce miedo en el paciente, posponiendo la evacuación intestinal, situación que puede generar la formación de fecaloma, ya que las heces permanecen en el recto y se endurecen.
- Alteraciones intestinales, como estenosis, pólipos o cáncer de colon, las que pueden producir obstrucción del intestino grueso<sup>1</sup>.

Además de las causas ya mencionadas, en los niños se pueden agregar otras como:

- Causas psicológicas, como por ejemplo cambios en constitución familiar (separaciones de los padres) y el niño debe acostumbrarse a otras personas o situaciones, cambios de casa, entre otros. Estas son muy frecuentes en niños mayores de 2 años.

---

<sup>1</sup> Revista Consumer.es

- Otras causas como: fiebre, viajes, mudanzas, separación familiar, enfermedades prolongadas que obligan al niño a largos períodos de reposo haciendo que el niño difiera el acto de defecar para no levantarse de la cama o bien su condición física no les permite hacerlo, lo que afecta la motilidad intestinal disminuyendo el peristaltismo; modificación de las pautas de alimentación; poca accesibilidad a servicios higiénicos o la negativa del niño de hacer uso de los mismos. También se puede mencionar el hecho de que cuando el niño se encuentra realizando actividades lúdicas, éstas pueden concentrar toda la atención del niño posponiendo los deseos de defecar.<sup>2</sup>

Para efectos de esta investigación la autora considerará como causas de constipación:

- La dieta
- Antecedentes familiares o predisposición genética
- Edad del niño, para determinar el grado de dependencia del niño con sus padres.

Por todos es conocido el proceso de normal digestión, y para efectos de comprensión del proceso fisiopatológico se revisarán brevemente los aspectos más importantes, en un contexto general.

El aparato digestivo es una extensa estructura tubular de aproximadamente 8 mts. de longitud, comienza en la boca y finaliza en el recto; está conformado por distintas porciones que cumplen una destacada función en el proceso digestivo, además a él se encuentran anexados órganos y glándulas que aportan secreciones ricas en enzimas que ayudan en dicho proceso favoreciendo la absorción de nutrientes necesarios para el normal funcionamiento de todo el cuerpo humano.

El proceso digestivo, posee ciertas funciones básicas, pero muy importantes como por ejemplo:

- \* Degradación de alimentos en pequeñas partículas o moléculas para favorecer la digestión de las mismas.
- \* Absorción de dichas moléculas hacia el torrente sanguíneo.
- \* Eliminación de aquellos alimentos que no fueron digeridos ni absorbidos, además de otros productos de desecho. Al conjunto de todos estos residuos se les da el nombre de heces o materias fecales, las que de no ser eliminadas en forma adecuada pueden causar ciertas complicaciones que serán vistas más adelante.

---

<sup>2</sup> Zona pediátrica sitio Internet.

El aparato digestivo posee un flujo sanguíneo que equivale “aproximadamente al 20% del gasto cardiaco total” (Brunner,1998) y que aumenta después de comer. Las funciones motoras y secretoras son reguladas por las porciones simpáticas y parasimpáticas del Sistema Nervioso Autónomo (SNA), con excepción de esfínter anal externo que posee control voluntario a través de un reflejo raquídeo.

Además del SNA, también tiene una importante participación el Sistema Nervioso Central (SNC) a través del centro de la deglución ubicado en el bulbo raquídeo.

El bolo alimentario en su trayecto por el sistema digestivo va sufriendo innumerables transformaciones producto de la acción de jugos, enzimas y bacterias que conforman la flora normal de dicho sistema; su avance está regulado por el SNA a través de movimientos peristálticos y la apertura de los distintos esfínteres. Al llegar al colon se produce la descomposición de material desechable y disminuye la peristalsis lo que favorece la absorción de agua y electrolitos, por lo que las heces se endurecen. (Brunner,1998).

Una vez que las deposiciones llegan al recto y cuando se ha acumulado cierta cantidad, las paredes de éste se distienden y se produce la sensación de plenitud anal; las deposiciones continúan su avance distendiendo el canal anal, generando en el individuo la “urgencia defecatoria”, la que si no es satisfecha provoca un ascenso de las deposiciones obligando al recto a distender su pared para acomodarse al volumen de las deposiciones.

Cuando la necesidad de defecar no es satisfecha en forma voluntaria y repetida, las paredes del recto se van haciendo cada vez más tolerantes a los abultados contenidos de materia fecal, disminuye la capacidad propulsiva, aumentando el umbral para que se estimule el reflejo recto-anal. Esta situación hace que las deposiciones acumuladas vayan perdiendo agua por absorción de las paredes del recto endureciéndose dificultándose más aún la defecación y en el momento en que ésta se produce causa tanto dolor que predispone al individuo a prolongar los episodios de eliminación por miedo al dolor.

A medida que esta situación se prolonga en el tiempo dan lugar a variadas complicaciones, además del dolor y la permanente distensión abdominal.

- Fecaloma o impactación fecal: “acumulación de heces secas que no pueden ser expulsadas”; las cuales forman una masa palpable en el recto, comprimiendo la mucosa y pudiendo generar úlceras.
- Fisuras anales: producidas por el paso de las heces duras a través de la pared anal, generando desgarros en la misma

- Megacolon: es la pérdida del tono muscular y dilatación permanente del colon, producto de la persistencia de deposiciones en él.
- Hemorroides: son causa por congestión vascular en zona perianal. (Brunner, 1998).

En general el diagnóstico médico de esta patología se hace a través de una buena anamnesis, ya sea al paciente o a los padres, cuando el niño es muy pequeño; además en el examen físico se realiza un tacto rectal para comprobar la existencia de materia fecal en el recto, además de evaluar el tamaño y tono de las paredes del recto. (Meneghello, 1998).

En algunas situaciones, se realizan exámenes como radiografía de abdomen (para determinar la extensión del fecaloma), en otros más complejos como manometría anorectal, que se utiliza para determinar la presión y sensibilidad del esfínter y recto).

Se recomienda que el tratamiento para la constipación sea de por lo menos 1 año, especialmente si el niño ha presentado complicaciones como fecaloma, ya que tanto el recto como el colon demoran en recuperar la normalidad de su función.

Para el éxito del tratamiento, se considera que es muy importante la educación sobre medidas dietéticas y de hábitos de evacuación, es decir promover el consumo de alimentos ricos en fibra (frutas, verduras y cereales) y de líquidos, evitando aquellos alimentos que predisponen más a sufrir episodios de constipación, como por ejemplo: arroz, plátano, chocolate, té

Con respecto a los hábitos higiénicos Magarici (agosto, 2002) recomienda a los padres comenzar el entrenamiento del control de esfínteres cuando el niño esté preparado y no antes, esto se puede determinar porque el niño comienza a avisar por ejemplo, también es muy importante darse el tiempo y la paciencia para acompañar al niño durante el proceso, evitando retos y castigos cuando sufra “accidentes”, ya que esto pudiera causar un retroceso o bien llevar al niño a contener los deseos de evacuar por miedo.

Otra forma que se piensa puede resultar efectiva es aprovechar el reflejo gastrocólico, estimulando al niño a intentar la evacuación después de las comidas.

A parte de las medidas descritas, en muchos casos a ellas se suma el uso de terapia farmacológica en los primeros meses de tratamiento a través de lubricantes o agentes osmóticos.

Ahora que se han revisado todos aquellos aspectos importantes que se deben tener presentes para la comprensión del estudio, es necesario analizar el rol de pacientes, padres o cuidadores, en relación a las medidas necesarias a realizar para cuidar la salud y evitar, en este caso en particular, la aparición de las complicaciones, por lo que es necesario hablar de AUTOCUIDADO.

Cavanagh (1993), basado en el modelo de Autocuidado de Orem define el autocuidado como “la práctica de actividades que los individuos inician y realizan en su propio beneficio para el mantenimiento de la vida, la salud y el bienestar”, es así como se considera que un individuo capaz de satisfacer sus necesidades de salud posee una agencia de autocuidado desarrollada, ya que realiza acciones efectivas para su cuidado o bien busca la ayuda necesaria para dar solución a su problema cuando considera que no cuenta con las herramientas necesarias; en cambio una agencia de autocuidado en desarrollo es la que poseen los niños , ya que se encuentran aprendiendo los hábitos y conductas a través de los cuales sean capaces de realizar su autocuidado futuro y es en este contexto que aparece el concepto de agencia de cuidado dependiente, en el que personas mayores realizan acciones que buscan satisfacer las necesidades de autocuidado de aquellos (niños, adolescentes, ancianos) que no poseen la capacidad de realizarlo en forma independiente; proporcionando cuidados parciales o totales. (Cavanagh, 1993).

### **3. OBJETIVOS**

#### **3.1.OBJETIVO GENERAL INVESTIGACIÓN**

Establecer características de la población infantil consultante por Constipación Crónica en Policlínico Pediatría del Hospital Base Osorno y Factores que influyen en la manifestación del problema. Octubre – Noviembre 2002.

##### **3.1.1. Objetivo General orientado a población en estudio**

Caracterizar a la población infanto-juvenil que se controla en Policlínico de Pediatría del Hospital Base Osorno por diagnóstico de constipación crónica.

##### **3.1.1.1.Objetivos específicos**

- 3.1.1.1.1. Determinar la prevalencia de casos, según grupo etareo y sexo.
- 3.1.1.1.2. Determinar la frecuencia semanal de evacuación intestinal.
- 3.1.1.1.3. Determinar el tiempo de inicio del cuadro de constipación crónica y número de controles pediátricos previos a la hospitalización.
- 3.1.1.1.4. Identificar la presencia de complicaciones asociadas al problema de constipación en niños en control.
- 3.1.1.1.5. Determinar número de días y la frecuencia de hospitalizaciones de los niños bajo control por constipación crónica.
- 3.1.1.1.6. Identificar la alimentación habitual que recibe el niño constipado.

##### **3.1.2. Objetivo general orientado a padres y/o cuidadores**

Conocer la influencia de las características socio-culturales de los padres y/o cuidadores, sobre la salud del niño

##### **3.1.2.1.Objetivos específicos**

- 3.1.2.1.1. Clasificar al cuidador del niño según sexo y edad.
- 3.1.2.1.2. Establecer la relación de parentesco entre el niño y su cuidador.
- 3.1.2.1.3. Identificar a las personas que colaboran en el cuidado del niño y conforman el grupo familiar .

- 3.1.2.1.4. Identificar antecedentes positivos de constipación entre las personas que conviven con el niño.
- 3.1.2.1.5. Determinar el grado de instrucción del cuidador del niño.
- 3.1.2.1.6. Identificar la ocupación actual del cuidador del niño o jefe de familia.
- 3.1.2.1.7. Determinar la frecuencia semanal de evacuación intestinal de padres y/o cuidadores.
- 3.1.2.1.8. Identificar la utilización de “Medicina Alternativa” como complemento al tratamiento médico del niño.
- 3.1.2.1.9. Identificar la disponibilidad de acceso a servicios higiénicos que posee el niño.

### **3.1.3. Objetivo general orientado al conocimiento del problema**

Establecer el grado de conocimiento que posee el cuidador del niño en relación al problema de salud del mismo .

#### **3.1.3.1. Objetivos específicos**

- 3.1.3.1.1. Identificar la existencia de entrega de información al cuidador sobre la patología.
- 3.1.3.1.2. Identificar al profesional encargado de la entrega de información y el momento en que esto se ejecuta.
- 3.1.3.1.3. Determinar la existencia de conocimientos sobre la patología, en relación a causas, consecuencias y tratamiento, en padres y/o cuidadores.
- 3.1.3.1.4. Determinar el grado de competencia del cuidador para promover un hábito higiénico de la digestión: alimentaria, hidratación, ambiente de desarrollo para este hábito, autocontrol.

## **4. MATERIAL Y METODO**

### **4.1 TIPO DE ESTUDIO**

El estudio es cuantitativo, descriptivo y retrospectivo.

### **4.2 POBLACIÓN EN ESTUDIO**

La población en estudio corresponde a niños y adolescentes en control en Policlínico de Pediatría del Hospital Base de Osorno, durante el período Abril – Septiembre 2002, por diagnóstico de Constipación Crónica, y padres y/o cuidadores acompañantes en la atención.

#### **4.2.1 Criterios de Exclusión:**

- Niños cuya causa de constipación sea orgánica y/o psicológica
- Residir fuera de radio urbano.
- Casos nuevos en Periodo Octubre – Noviembre 2002.
- Niños que se controlaron entre Abril y Septiembre, pero que fueron dados de alta .

De acuerdo a esto la población en estudio quedó delimitada en 29 pacientes.

### **4.3 TÉCNICA DE RECOLECCIÓN DE LA INFORMACIÓN**

Se utilizó una técnica directa a través de la aplicación de una encuesta estructurada (anexo N° 1), la que contenía preguntas generales referentes tanto al niño como al cuidador, antecedentes clínicos del niño y en relación a la información que se entrega durante la atención, así mismo se aplicó un Mini Test (anexo N° 2) a través del cual se evaluó los conocimientos que los cuidadores poseen con respecto al cuadro de Constipación Crónica.

Tanto el mini test como la encuesta fueron aplicados luego de la atención médica en el Policlínico de Pediatría del Hospital Base Osorno o en los domicilios de los niños seleccionados que no se encontraban citados a control durante el periodo que duró el estudio.



Los instrumentos autoadministrados de recolección de datos antes mencionados fueron contestados por los mismos padres y/o cuidadores en presencia de la investigadora. Cuando se presentaron problemas de comprensión de algunas preguntas estas fueron explicadas para luego continuar con la encuesta en forma personal. En los casos en que el cuidador refería no saber leer ni escribir la investigadora realizó la encuesta leyendo las preguntas y transcribiendo las respuestas.

Previo a la aplicación de los instrumentos de recolección de datos la investigadora leyó a padres y/o cuidadores el Consentimiento Informado (anexo N° 3) con el fin de que ellos autorizaran por escrito el uso de la información proporcionada para el estudio.

#### **4.4 TIEMPO DE RECOLECCIÓN DE LOS DATOS**

La recolección de los datos se realizó en 1 mes y medio (Octubre - Noviembre 2002).

#### **4.5 PLAN DE TABULACIÓN Y MÉTODO DE ANÁLISIS**

Una vez aplicadas las encuestas se elaboró una plantilla de datos con todas las variables a través del Programa Microsoft Excel 2000 para su posterior análisis.

#### **4.6 DEFINICIÓN Y OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES.**

##### **4.6.1 Características de Población Infanto- Juvenil.**

###### 4.6.1.1 Variables Independientes

###### 4.6.1.1.1 Sexo:

Definición nominal: Características físicas y psicológicas que identifican al niño como hombre o mujer

Definición operacional: 1.- Femenino  
2.- Masculino

###### 4.6.1.1.2. Grupo etáreo:

Definición nominal: intervalo de tiempo de vida entre los que se encuentra el niño y que determina que éste posea ciertas características representativas.

Definición operacional:

- 1.- Lactante Menor (1mes a 11 meses 29 días)
- 2.- Lactante Mayor ( 12 meses a 23 meses 29 días)
- 3.- Preescolar (2 años a 5 años 11 meses 29 días)
- 4.- Escolar E. Básica 1º ciclo (6años a 10 años 11meses 29 días)
- 5.- Escolar E. Básica 2º ciclo (11 a 14 años)

4.6.1.1.3. Tipo de Familia del niño:

Definición nominal: estructura de organización de la sociedad.

Definición operacional:

- 1.- Familia nuclear: padre, madre y uno o más hijos
- 2.- Familia monoparental: compuesta por uno de los padres y uno o más hijos
- 3.- Familia extendida: integrada por una pareja con hijos y otras personas con o sin relación de parentesco. Se incluyen también en este grupo a las madres solteras que viven con su hijo y otras personas con o sin relación de parentesco.

4.6.1.2. Variables dependientes.

4.6.1.2.1. Situación de salud niño – padres y/o cuidadores:

Definición nominal: existencia de antecedente positivo de constipación crónica en la persona encargada del niño.

- Definición operacional:
- 1.- Padre con constipación
  - 2.- Madre con constipación
  - 3.- Cuidador con constipación
  - 4.- Sin antecedentes

4.6.1.2.2. Complicaciones:

Definición nominal: alteraciones relacionadas con el cuadro de constipación crónica y que se presentan ante un mal manejo del mismo, aumentando las molestias en el niño.

- Definición operacional:
- 1.- Fecaloma
  - 2.- Fisura anal
  - 3.- Megacolon
  - 4.- Sin complicaciones

4.6.1.2.3. Antecedentes de hospitalización:

Definición nominal: número de veces que el niño ha sido hospitalizado para tratar complicaciones relacionadas con constipación crónica.

Definición operacional:

- 1.- 1 vez
- 2.- 2 veces
- 3.- 3 veces
- 4.- más de 3 veces
- 5.- no ha sido hospitalizado

4.6.1.2.4. Tiempo promedio de hospitalización:

Definición nominal: tiempo (en días) que el niño ha permanecido hospitalizado recibiendo tratamiento ante la presencia de complicaciones por constipación crónica.

Definición operacional:

- 1.- 1 a 3 días
- 2.- 4 a 6 días
- 3.- 1 semana
- 4.- más de 1 semana

4.6.1.2.5. Tratamiento médico para tratar la constipación:

Definición nominal: uso de medidas, indicadas por un médico, a fin de tratar la constipación.

Definición operacional:

- 1.- Tratamiento alimentario
- 2.- Tratamiento farmacológico
- 3.- Sin tratamiento

4.6.1.2.6. Frecuencia de evacuación intestinal:

Definición nominal: promedio de veces por semana en que el niño presenta deposiciones.

Definición operacional:

- 1.- 1 vez por semana
- 2.- 2 veces por semana
- 3.- 3 veces por semana
- 4.- 4 veces por semana

4.6.1.2.7. Duración del problema de constipación crónica:

Definición nominal: tiempo, en meses, durante el cual el niño ha presentado el problema hasta que padres o cuidadores deciden consultar por primera vez.

Definición operacional: 1.- 0 a 2 meses  
2.- 2 a 4 meses  
3.- 4 a 6 meses  
4.- más de 6 meses

4.6.1.2.8. Capacidad de Autocuidado:

Definición nominal: capacidad del niño, según su edad, que le permiten recibir educación y realizar acciones de Autocuidado.

Definición operacional: 1.- Niño menor de 2 años, totalmente dependiente de Cuidados  
2.- Niño entre 2 – 6 años ,dependiente de cuidados, con capacidad de aprendizaje de hábitos y conductas de autocuidado.  
3.- Niño entre 6 – 10 años dependientes de cuidados, que realizan acciones de autocuidado.  
4.-Niño entre 11 – 14 años con capacidad de autocuidado individual.

**4.6.2. Características del cuidador o acompañante del niño a los controles**

4.6.2.2. Variables independientes

4.6.2.2.1. Sexo:

Definición nominal: características físicas y psicológicas que identifican al cuidador como hombre o mujer

Definición operacional: 1.- Femenino  
2.- Masculino

4.6.2.2.2. Edad:

Definición nominal: años de vida que tiene el cuidador

Definición operacional: número de años cumplidos del cuidador al momento de la entrevista.

4.6.2.2.3. Escolaridad:

Definición nominal: grado de instrucción que posee el cuidador y que puede influir en la adquisición de conocimientos al realizar educación.

Definición operacional:

- 1.- Analfabeto
- 2.- Sin escolaridad, pero lee y escribe
- 3.- Enseñanza Básica incompleta
- 4.- Enseñanza Básica completa
- 5.- Enseñanza Media incompleta
- 6.- Enseñanza Media completa
- 7.- Enseñanza Técnico – Profesional
- 8.- Enseñanza Superior

4.6.2.2.4. Ocupación actual:

Definición nominal: trabajo en el que se desempeña actualmente el cuidador y que influyen en el ingreso familiar favoreciendo o dificultando la adquisición de medicamentos y alimentos requeridos para tratamiento de la constipación.

Definición operacional: ¿cuál es su ocupación actual?

4.6.2.2.5. Hábitos de evacuación intestinal:

Definición nominal: frecuencia semanal de eliminación de deposiciones.

Definición operacional:

- 1.- 1 vez
- 2.- 2 veces
- 3.- 3 veces
- 4.- todos los días

4.6.2.2.6. Conocimiento:

Definición nominal: información que padres o cuidadores manejan sobre constipación y que les permiten cuidar adecuadamente al niño evitando complicaciones, todo esto de acuerdo a resultados de aplicación de Mini Test (anexo N° 2).

Definición operacional: según resultados de mini test:

- 1.- 1 a 3 respuestas correctas: conocimiento mínimo
- 2.- 4 a 6 respuestas correctas: conocimiento suficiente
- 3.- 7 a 10 respuestas correctas: buen conocimiento

## 5. RESULTADOS

Tanto el Mini test como la encuesta, recogieron información de padres y/o cuidadores de los 29 niños estudiados.

A continuación se presentan brevemente los resultados obtenidos.

**Tabla N° 1: Distribución numérica y porcentual de los niños con diagnóstico de Constipación crónica que se controlan en Policlínico de Pediatría del Hospital Base Osorno, según sexo y edad. Octubre – Noviembre**

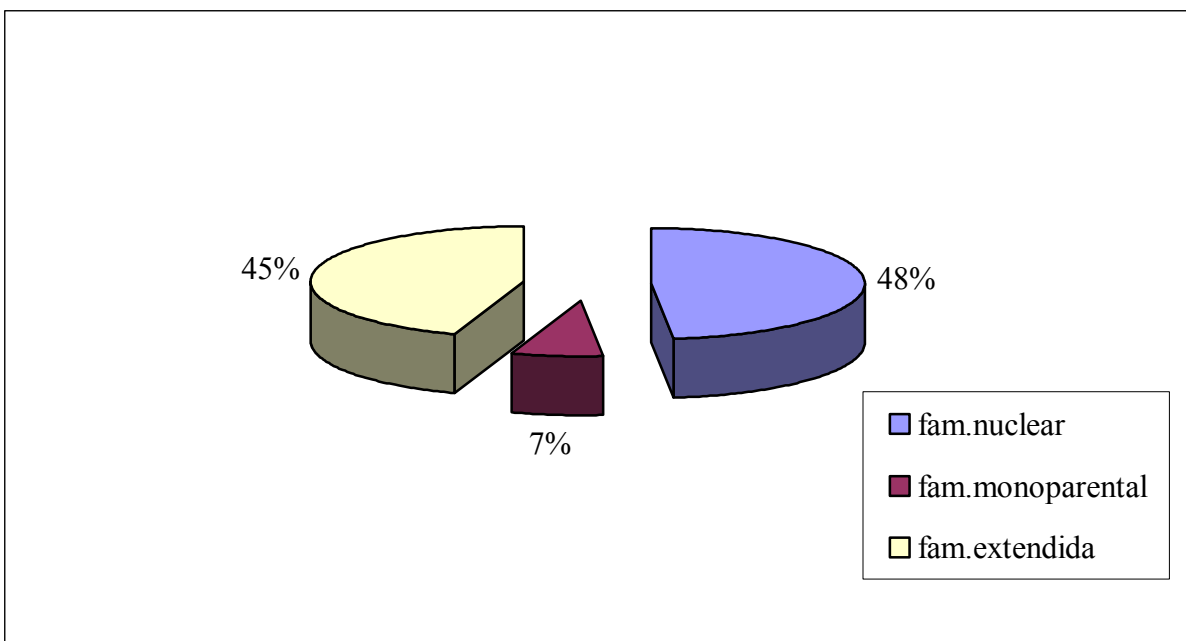
Edad	Sexo					
	Femenino		Masculino		Total	
	n°	%	n°	%	n°	%
Lactante menor (0 a 11 meses 29 días)	2	6,9	0	0,0	2	6,9
*Lactante mayor (12 a 23 meses 29 días)	1	3,4	0	0,0	1	3,4
Preescolar (2 a 5 años 23 m 29 d)	5	17,2	5	17,2	10	34,5
Escolar PCB* (6 a 10 años 11m-29d)	5	17,2	3	10,3	8	27,5
Escolar SCB** (11 a 14años 11m-29D)	6	20,7	2	6,9	8	27,5
<b>Total</b>	<b>19</b>	<b>65,5</b>	<b>10</b>	<b>34,5</b>	<b>29</b>	<b>100</b>

Se puede apreciar claramente que en la población de niños estudiados la mayor frecuencia se encuentra en el grupo etáreo de los preescolares, presentándose en igual porcentaje tanto en el sexo femenino como masculino. Sin embargo son las niñas quienes representan un grupo muy importante de las consultas por Constipación Crónica

---

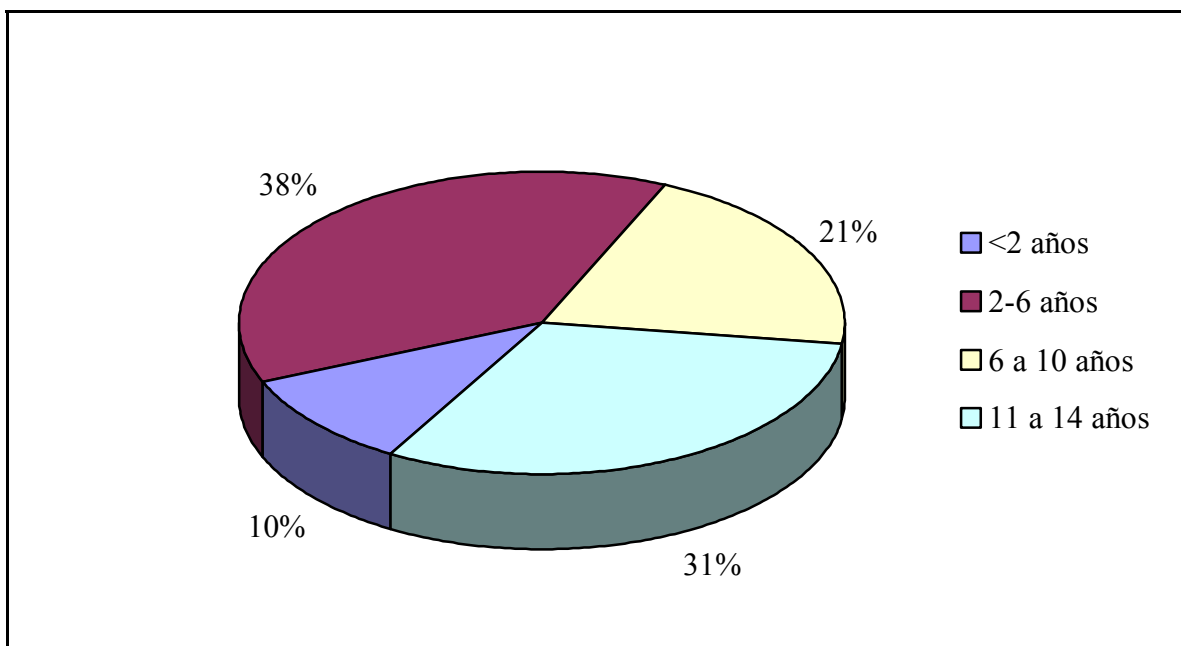
\* Primer Ciclo Básico

\*\* Segundo Ciclo Básico



**Gráfico N° 1: Distribución numérica y porcentual del tipo de familia en que se encuentra inserto el niño con diagnóstico de Constipación Crónica que se controla en el policlínico de Pediatría del Hospital Base de Osorno**

Se aprecia claramente que cerca de la mitad de los niños vive con sus padres y hermanos, sin embargo un alto porcentaje pertenece a familias en las que, además de sus familiares directos están presentes personas que poseen algún otro tipo de relación de parentesco o sin relación alguna quienes eventualmente podrían asumir el de cuidador sin poseer información sobre el cuadro del niño, entorpeciendo así el tratamiento

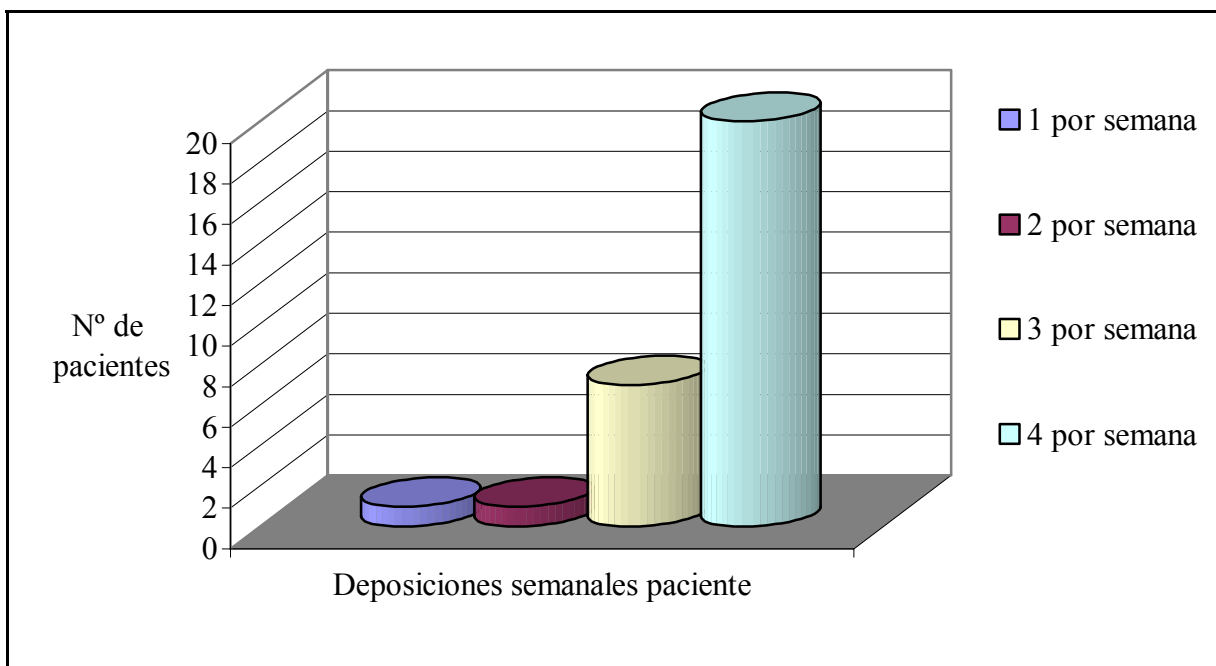


**Gráfico N° 2: Distribución porcentual de la capacidad de Autocuidado de los niños con Constipación Crónica que se controlan en Policlínico de Pediatría del Hospital Base Osorno, de acuerdo a su edad. Octubre – Noviembre 2002.**

Es posible apreciar claramente que existen dos grupos predominantes:

- a) El primero corresponde a niños entre 2 a 6 años, dependientes de cuidados, pero que poseen capacidad de aprendizaje de hábitos y conductas de Autocuidado, por lo que están dadas las condiciones para dar solución al problema y evitar recidivas y complicaciones futuras.
- b) El segundo grupo lo conforman niños entre 11 a 14 años, quienes ya poseen capacidad para ejercer el Autocuidado en sí mismos, por lo tanto el que sean un tercio de la población estudiada deja ver que no están ejerciendo dicha capacidad adecuadamente.





**Gráfico N° 3: Distribución numérica de la frecuencia semanal de deposiciones de los niños con diagnóstico de Constipación Crónica que se encuentran en control en el policlínico de Pediatría del Hospital Base de Osorno. Octubre – Noviembre 2002.**

De acuerdo a la bibliografía consultada es difícil determinar un patrón normal de evacuación intestinal, sin embargo el ideal sería de una vez al día, como mínimo; si bien los niños en control por Constipación Crónica no poseen este patrón ideal, un importante número de ellos se acerca a él presentando una frecuencia semanal de 4 veces, lo que demuestra que existe un buen cumplimiento de las indicaciones médicas, pero un importante número de niños se encuentra en el límite considerado como signo de constipación que es 3 veces por semana.

Un número muy reducido de los niños en control posee una escasa frecuencia de evacuación intestinal.

**Tabla N° 2: Distribución numérica y porcentual del acceso a servicios higiénicos en casa y colegio del niño con diagnóstico de Constipación Crónica que se controla en Policlínico de Pediatría del Hospital Base de Osorno. Octubre – Noviembre 2002.**

Acceso	Casa		Colegio	
	N°	%	N°	%
Libre	25	86,2	12	41,4
Con dificultad	1	3,4	8	27,6
Imposibilidad	0	0	3	10,3
<b>Otros</b>	3	10,3	6	20,7
<b>Total</b>	<b>29</b>	<b>100</b>	<b>29</b>	<b>100</b>

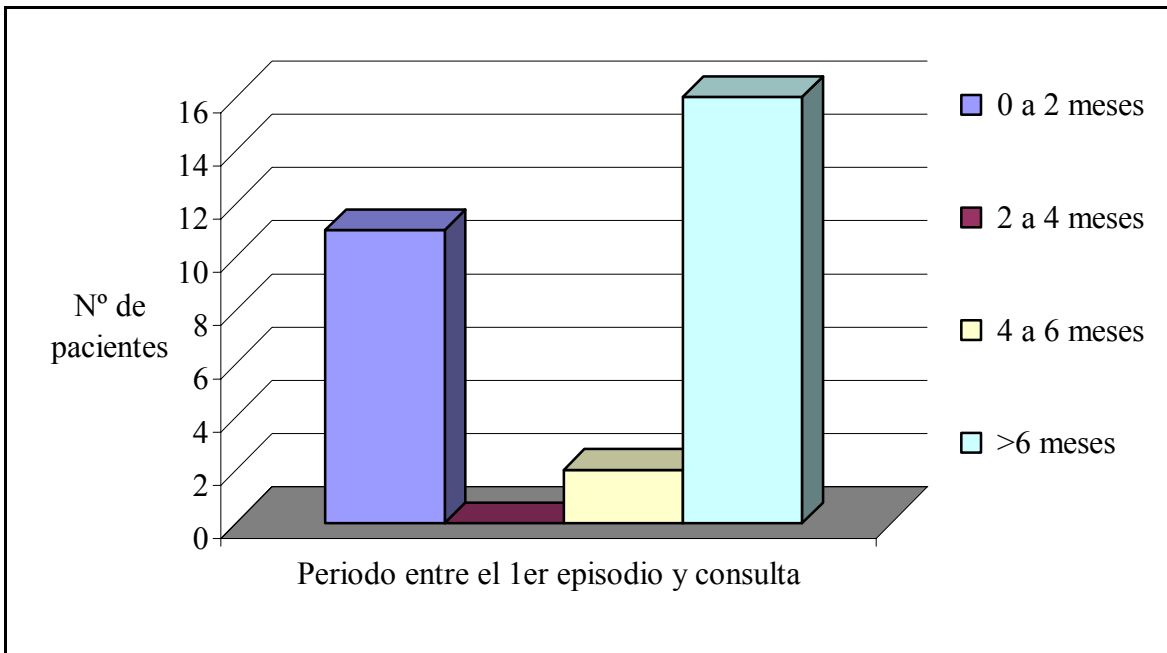
Cerca del 90 % de los niños posee un libre acceso a servicios higiénicos en el hogar ya que cuentan con baño completo dentro de la casa, un escaso porcentaje posee dificultad por encontrarse éste fuera de la casa, y el 10 % corresponde a niños que aun no controlan esfínter y por lo tanto usan pañal.

En el colegio, los niños poseen acceso a servicios higiénicos, casi el 30 % encuentra dificultades para hacer uso de ellos por encontrarse sucios o en mal estado, quienes mencionan imposibilidad para usarlos indican como razón que durante las horas de clases a los niños se les niega el permiso para acudir.

**Tabla N° 3: Distribución numérica y porcentual de la edad de inicio de la Constipación Crónica en niños en control en Policlínico de Pediatría del Hospital Base de Osorno Octubre – Noviembre 2002.**

<b>Edad en que presentó el problema</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
0 a 1 año 11 m 29 d	18	62,1
2 a 3 años 11 m 29 d	2	6,9
4 a 5 años 11 m 29 d	3	10,3
6 a 7 años 11 m 29 d	2	6,9
8 a 9 años 11 m 29 d	1	3,4
10 a 11 años 11 m 29 d	2	6,9
12 a 13 años 11 m 29 d	1	3,4
<b>Total</b>	<b>29</b>	<b>100,0</b>

Más de la mitad de los niños en control por Constipación Crónica, presenta el problema por primera vez antes de cumplir los 2 años.



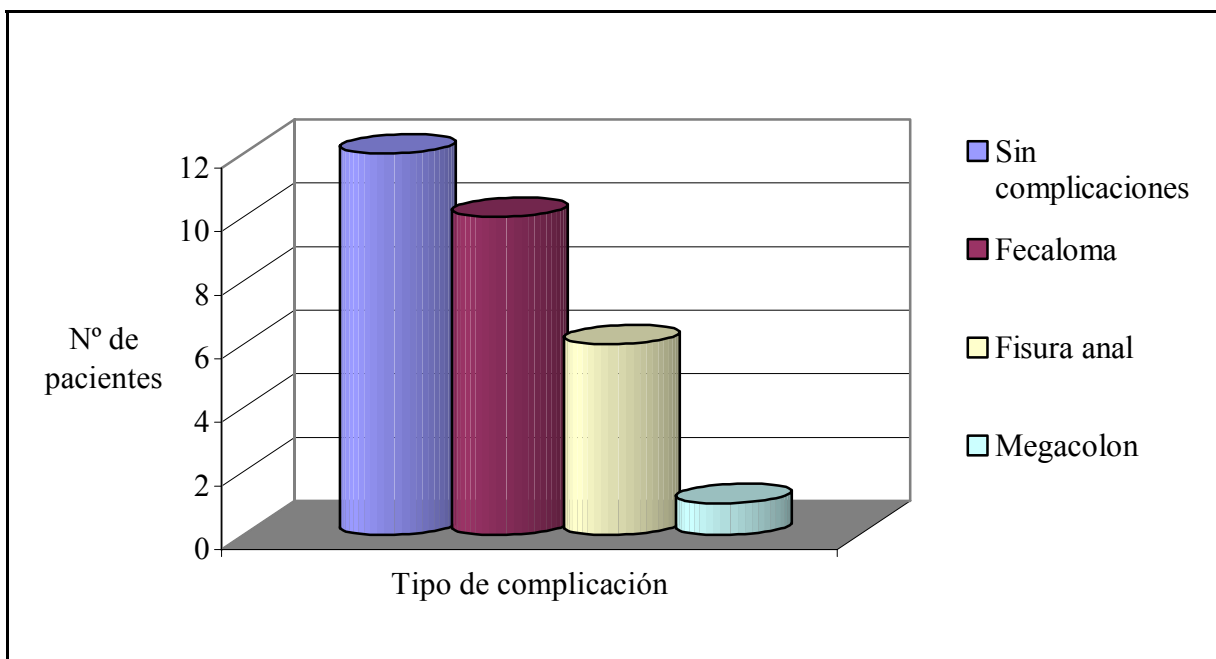
**Gráfico N° 4: Distribución numérica del tiempo transcurrido entre el primer episodio de constipación y la primera consulta médica en niños con dicho diagnóstico que se atienden en Policlínico de Pediatría del Hospital Base Osorno. Octubre – Noviembre 2002.**

A través del gráfico se puede apreciar que cerca de la mitad de los niños que sufren de Constipación Crónica consultan un especialista después de 6 meses del primer episodio de constipación, pero también un considerable número (11) lo hace dentro de los 2 meses siguientes.

**Tabla N° 4: Distribución numérica y porcentual del tiempo transcurrido, mayor a 6 meses, entre el primer episodio de constipación y la primera consulta médica en niños con dicho diagnóstico que se controlan en Policlínico de Pediatría Hospital Base Osorno. Octubre – Noviembre 2002.**

<b>Consulta mayor a 6 meses</b>	<b>N<sup>a</sup></b>	<b>%</b>
1 a 3 años	8	50,0
4 a 6 años	5	31,3
7 a 9 años	0	0,0
10 a 12 años	3	18,8
<b>Total</b>	<b>16</b>	<b>100,0</b>

De los niños que consultan un especialista después del primer episodio de constipación, aproximadamente el 80% lo hace en el transcurso de los 6 años siguientes a él, cuando ya se han hecho presentes las complicaciones propias de un cuadro de constipación que no es tratado.



**Gráfico N° 5: Distribución numérica de la presencia de complicaciones en los niños con diagnóstico de Constipación Crónica que se controlan en el policlínico de Pediatría del Hospital Base de Osorno.**

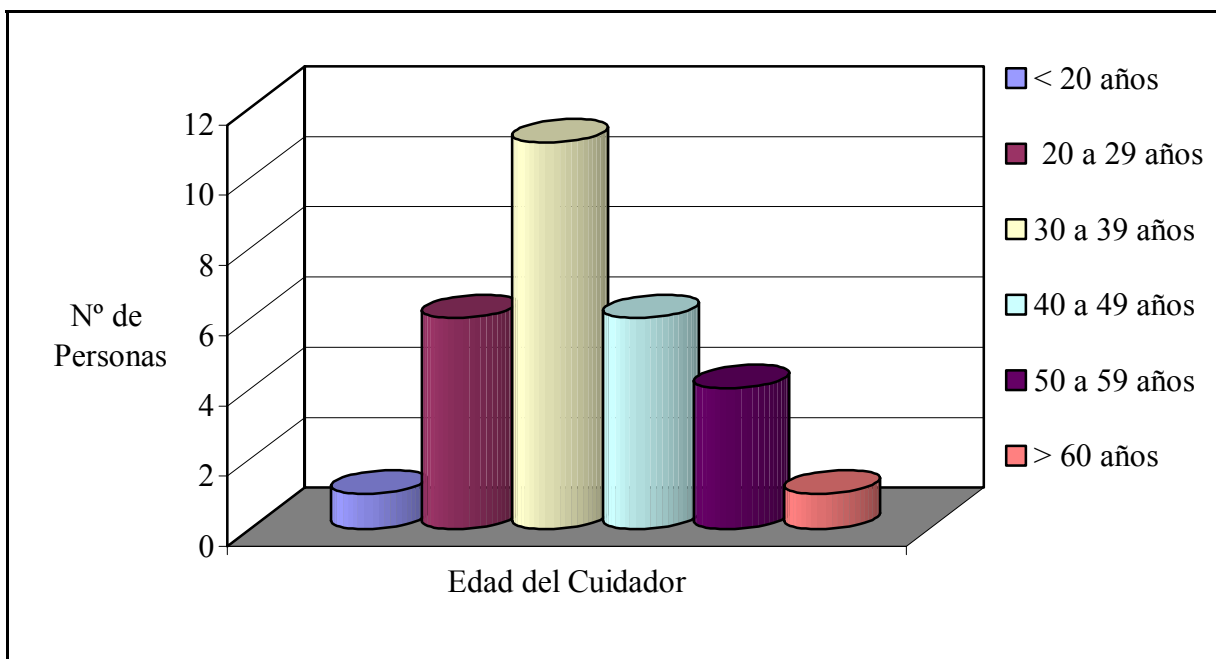
Un importante número de niños no ha presentado complicaciones asociadas a la Constipación Crónica.

Dentro del grupo de niños que han presentado complicaciones, lo más frecuente es el fecaloma. Si bien es muy bajo el número de niños que han padecido de megacolon, es importante destacar que esta es una complicación de gravedad que generalmente se presenta en edades adultas y en pacientes que han permanecido sin tratamiento o éste ha sido realizado inadecuadamente.

**Tabla N° 5: Distribución numérica y porcentual del número de hospitalizaciones por complicación, en niños con Diagnóstico de Constipación Crónica que se controlan en Policlínico de Pediatría del Hospital Base Osorno. Octubre – Noviembre 2002.**

N° de hospitalizaciones por complicación	<b>n</b>	<b>%</b>
1 vez	5	29,4
2 veces	1	5,9
3 veces	3	17,6
Sin hospitalización	8	47,1
<b>Total</b>	<b>17</b>	<b>100,0</b>

Cerca de la mitad de los niños que presentan complicaciones causadas por la Constipación Crónica inadecuadamente tratada o sin tratar, no han requerido de hospitalización y aproximadamente un tercio han sido hospitalizados solo 1 vez.



**Gráfico N° 6: Distribución numérica, por edad, de padres y/o cuidadores de niños con Constipación Crónica que se controlan en el Policlínico de Pediatría del Hospital Base de Osorno. Octubre – Noviembre 2002.**

El total de los padres y/o cuidadores encuestados correspondieron a mujeres, por lo que es evidente que en nuestra sociedad el cuidado y educación de los niños sigue estando a cargo de las madres y abuelas principalmente.

El mayor número de madres o cuidadoras corresponde a mujeres adultas, en etapa reproductiva y que pueden desarrollar actividades cuidado y educación de los hijos así como también laborales.



**Tabla N° 6: Distribución numérica y porcentual del grado de instrucción de padres y/o cuidadores de niños con Constipación Crónica que se controlan en Policlínico de Pediatría del Hospital Base de Osorno.**

<b>Escolaridad del cuidador</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Analfabeto	2	6,9
E. Básica incompleta	5	17,2
E. Básica completa	3	10,3
E. Media incompleta	5	17,2
E. Media completa	13	44,8
E. Técnico Profesional	1	3,4
E. Superior	0	0,0
<b>Total</b>	<b>29</b>	<b>100,0</b>

Cerca de la mitad de la población encuestada posee un grado de instrucción suficiente que les permitiría cuidar satisfactoriamente a los niños, así como también enseñarles hábitos y costumbres de vida saludables que les permitan practicar actividades de Autocuidado.

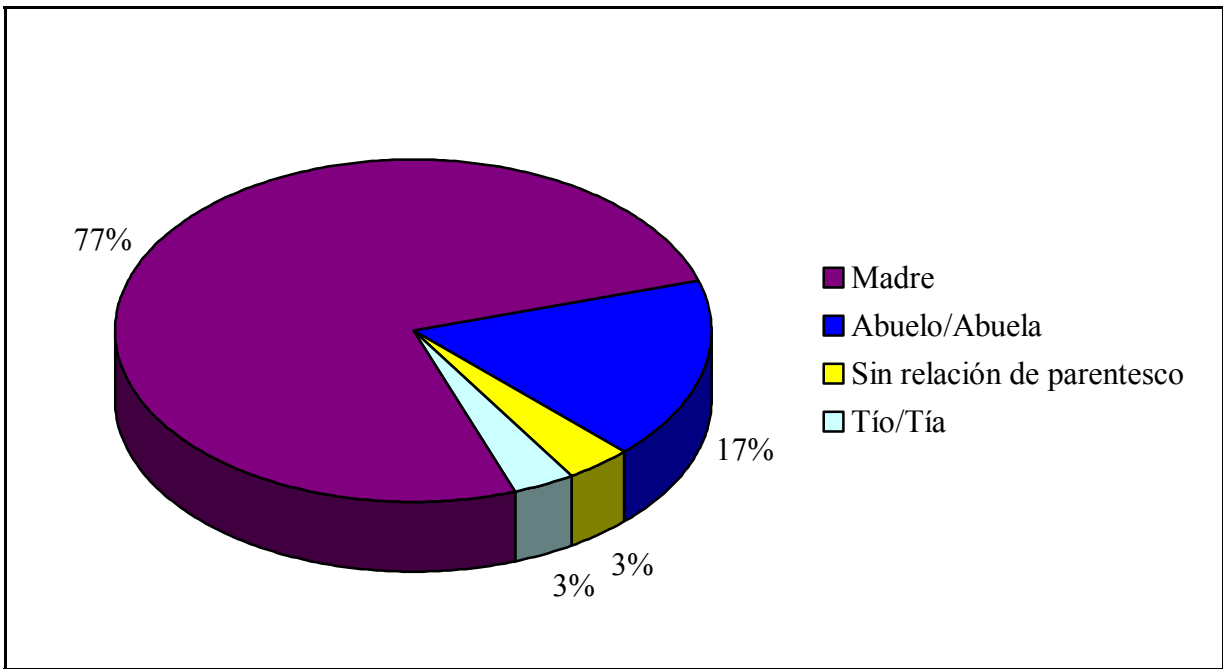
**Tabla N° 7: Distribución numérica y porcentual de la ocupación actual del cuidador de los niños con Constipación Crónica que se controlan en el Policlínico de Pediatría del Hospital Base Osorno. Octubre – Noviembre 2002.**

<b>Ocupación del cuidador</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Dueña de casa	21	72,4
Cesante	3	10,3
Manipuladora de alimentos	2	6,9
Ayudante de cocina	1	3,4
Cajera	1	3,4
Junior	1	3,4
<b>Total</b>	<b>29</b>	<b>100,0</b>

La mayoría de las cuidadoras se desempeña en labores domésticas permaneciendo mucho tiempo junto a los niños lo que tiende favorecer a la vigilancia y cumplimiento de las indicaciones y tratamiento.

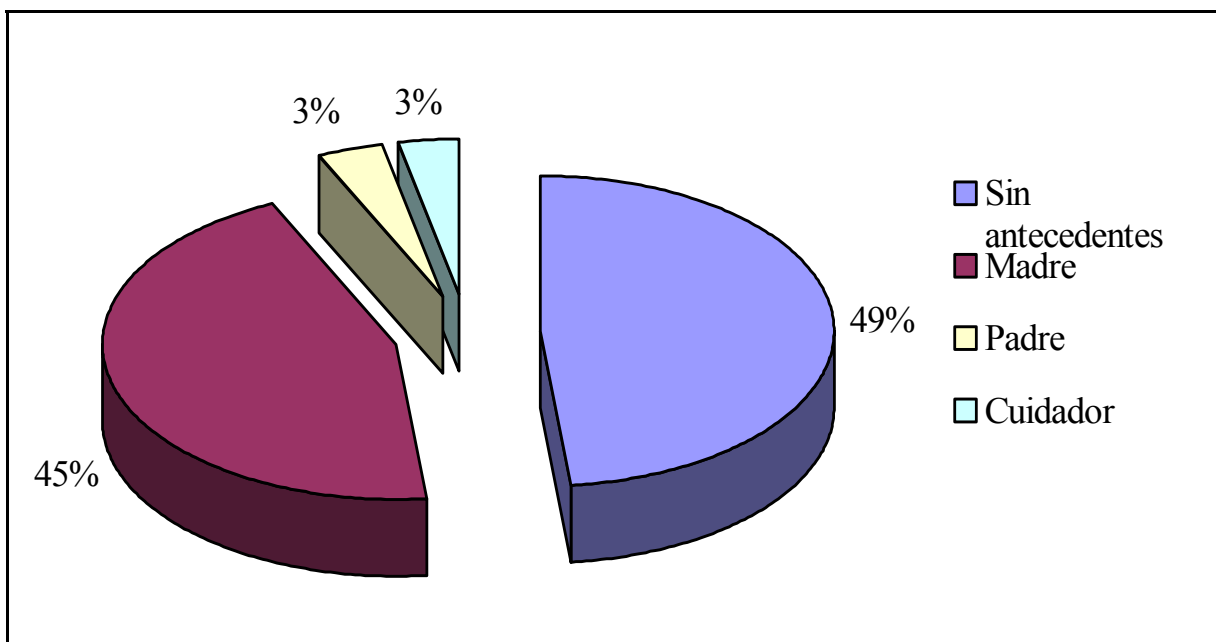
Generalmente las madres que desarrollan labores de Dueña de casa lo hacen porque tienen más de un niño y el marido es quien sustenta el hogar.

Si bien el porcentaje de cesantía es bajo, el que haya sido mencionado quedando en segundo lugar demuestra el impacto que puede tener sobre la población, ya que ante esta situación la familia prioriza en los gastos que se han de realizar pudiendo suspender el tratamiento médico o realizándolo inadecuadamente lo que va en perjuicio del niño.



**Gráfico N° 7: Distribución Porcentual De La Relación De Parentesco Entre El Cuidador Y El Niño Con Diagnóstico De Constipación Crónica Que Se Controla En Policlínico De Pediatría Del Hospital Base De Osorno. Octubre – Noviembre 2002.**

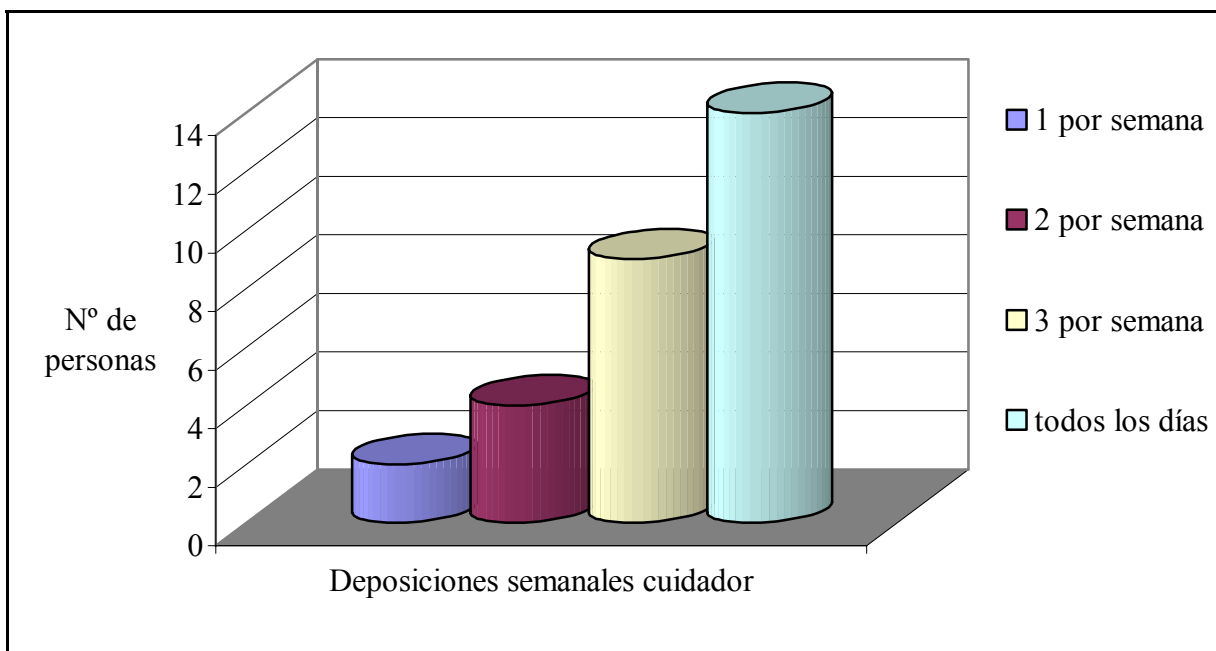
Los niños son mayormente cuidados por su madre y en menor porcentaje por la abuela, quién asume el rol debido a la actividad laboral de la madre. Con menor frecuencia los niños son dejados con otro familiar o de personas que no posean ninguna relación de parentesco con el menor.



**Gráfico N° 8: Distribución porcentual de la presencia de antecedentes familiares de constipación, en niños que poseen dicho diagnóstico y se controlan en Policlínico de Pediatría del Hospital Base de Osorno. Octubre – Noviembre 2002.**

Aproximadamente la mitad de los niños posee antecedentes negativos de constipación dentro de su grupo familiar.

En relación a la presencia de antecedentes positivos de constipación, la madre es quien sufre con más frecuencia del problema, situación que afecta directamente a los niños, ya que es ella quien se preocupa de la alimentación, cuidado y enseñanza de hábitos higiénicos, por lo tanto si no posee un conocimiento adecuado o no los aplica correctamente en ella, tampoco lo hará en sus hijos.



**Gráfico N° 9: Distribución numérica de la frecuencia semanal de deposiciones de los padres y/o cuidadores de niños con diagnóstico de Constipación Crónica que se encuentran en control en el Policlínico de Pediatría del Hospital Base de Osorno.**

Cerca de la mitad de los padres y/o cuidadores presentan deposiciones diariamente, en segundo lugar se encuentran aquellos con una evacuación intestinal de tres veces por semana lo que ya puede considerarse como un signo de constipación. Es importante destacar que casi el 20% de los cuidadores elimina deposiciones 1 o 2 veces por semana lo que claramente es un cuadro de Constipación.

**Tabla N° 8: Distribución numérica y porcentual de la utilización de “medicina alternativa” o “remedios caseros” para tratar cuadros de Constipación en niños en control en policlínico de Pediatría del Hospital Base Osorno. Octubre – Noviembre 2002.**

<b>Tratamiento</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>
No utiliza	16	55,2
Té de menta	6	20,7
Aceite crudo	1	3,4
Té de Hinojo	1	3,4
Jugo de ciruela	1	3,4
Germen de trigo	1	3,4
Lavado con agua y vaselina	1	3,4
Té de manzanilla	1	3,4
Naturista	1	3,4
<b>Total</b>	<b>29</b>	<b>100,0</b>

Más de la mitad de los padres y/o cuidadores encuestados refiere no utilizar “medicina alternativa” o “remedios caseros” como complemento del tratamiento médico de los niños con Constipación Crónica. Dentro del grupo que refiere utilizar “remedios caseros”, la mayoría menciona el uso del Té de Menta para tratar los dolores abdominales de los niños constipados.

**Tabla N° 9: Distribución numérica y porcentual de la existencia de entrega de información sobre Constipación Crónica a los padres y/o cuidadores de niños con éste diagnóstico y que se controlan en el Policlínico de Pediatría del Hospital Base de Osorno.**

<b>Entrega de información</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
SI	12	41,4
NO	17	58,6
<b>Total</b>	<b>29</b>	<b>100,0</b>

Aproximadamente el 60% de los encuestados refiere no haber recibido información acerca del problema del niño. De quienes reconocen haber recibido información, el 83,3% menciona al profesional Médico como la persona informante; 8,3% a la Enfermera y también con el 8,3% a la Nutricionista.

**Tabla N° 10: Distribución numérica y porcentual de la respuestas contestadas correctamente por padres y/o cuidadores de niños con Constipación Crónica, tras la aplicación de Mini test. Octubre – Noviembre 2002**

<b>Respuestas Correctas</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
1 a 3	3	10,34
4 a 6	15	51,72
7 a 10	11	37,93
<b>Total</b>	<b>29</b>	<b>100</b>

Aproximadamente un poco mas de la mitad de los padres o cuidadores posee un conocimiento suficiente acerca de la enfermedad que afecta al niño, en relación a las causas y medidas a adoptar para evitar la recidiva del cuadro, sin embargo se apreció un escaso conocimiento de las complicaciones que pudieran presentarse de no tratarse correctamente.



## 6. DISCUSION

De los resultados obtenidos se desprende que, de los niños que sufren de Constipación Crónica la mayor prevalencia se encuentra en el grupo etareo de 2 a 5 años 11 meses 29 días, coincidiendo con la publicación del Centro de Información Duphar sobre Estreñimiento (CIDE), marzo 2002, que señala como grupo más afectado por este problema al comprendido entre 2 a 4 años, sin embargos los resultados de la presente investigación difieren con la ya citada en cuanto a la prevalencia por sexo, ya que el CIDE afirma que la Constipación Crónica afecta mayormente al sexo masculino, y en la presente los resultados muestran que en dicho grupo etareo existe un equilibrio en ambos sexos, pero en términos generales es el sexo femenino el más afectado.

En cuanto a la frecuencia semanal de evacuación intestinal de los niños la mayoría de los niños lo hace con bastante frecuencia, sin embargo no se puede hablar de una cantidad normal, ya que es difícil, establecer normalidad porque todos los individuos poseen características propias e individuales.

La edad de inicio del problema y las medidas que se adoptan posteriormente son factores importantes para la recuperación del niño, según el CIDE el 25% de los niños sufre las primeras manifestaciones antes del año de vida. Los resultados obtenidos señalan que la mayoría de los niños presentan el primer episodio de constipación antes de los 2 años, sin embargo la primera consulta se realiza en forma muy tardía pasando incluso años antes de que los padres consulten un especialista, y generalmente lo hacen cuando el niño presenta complicaciones que obligan a hospitalizarlo después de la primera consulta.

La principal causa de hospitalización de los niños con Constipación Crónica es para tratar complicaciones derivadas del mal manejo en el hogar o por consulta tardía, pero si bien la mayoría de estos niños solo son hospitalizados una vez, existe un importante porcentaje que presenta recidivas debiendo ser hospitalizados nuevamente. En promedio los niños permanecen hospitalizados de 1 a 3 días.

Dentro de las complicaciones más frecuentes que se presentan en estos niños la principal es el fecaloma, pero es importante destacar que los resultados demostraron que la mayoría de los niños que se encuentran en control no han presentado complicaciones.

La mayoría de los niños estudiados poseen una estructura familiar conformada por padre, madre y hermanos, aunque también un buen porcentaje vive además con otras personas que poseen algún tipo de parentesco y que eventualmente colaboran en su cuidado como es el caso de las abuelas.

De acuerdo a las características culturales de la población chilena es la mujer la encargada del cuidado de los niños en el hogar, y los resultados obtenidos lo demuestran claramente, ya que la totalidad de los niños son cuidados por sus madres o abuelas, situándose éstas en el rango de edad comprendido entre 30 a 39 años y desempeñándose en su mayoría como Dueñas de Casa.

De acuerdo a lo que plantea la Revista Consumer en su edición de Agosto 2002 a través de Internet, la Constipación posee un componente genético que puede determinar la predisposición de algunos individuos a sufrir del problema; en el presente estudio un importante porcentaje de niños posee el antecedente por parte de la madre, sin embargo dichos resultados también indican que casi la mitad de los niños con dicho diagnóstico no posee antecedentes familiares de constipación ni de su cuidador, en caso que no existir relación de parentesco con él. Dentro de este mismo contexto se debe mencionar que la mayoría de los cuidadores refirieron tener un hábito de evacuación intestinal diario.

La medicina natural posee muchos adeptos en todas partes del mundo, en nuestro país es más bien conocida y utilizada a través de los llamados “remedios caseros”, y si bien los resultados indican que aproximadamente la mitad de los cuidadores no recurre a ella para tratar la constipación del niño, quienes si la utilizan mencionan con mucha frecuencia la ingesta de infusiones de menta para tratar los dolores abdominales que se presentan en quienes sufren el problema.

Otro factor importante que influye en la aparición y tratamiento de la Constipación es la adquisición de hábitos de higiene intestinal, es decir acostumbrar al organismo a eliminar diariamente las deposiciones, pero si no se cuenta con la disponibilidad o el fácil acceso a servicios higiénicos volvemos al punto de partida, ya que el individuo debe contener los deseos de evacuación intestinal y al aumentar la masa fecal el intestino va adaptando su tamaño para albergar las deposiciones. Los resultados obtenidos indican que la mayoría de los niños cuentan con un libre acceso a servicios higiénicos, tanto en el hogar como en el colegio.

Para que tanto padres y cuidadores lleven a cabo correctamente el tratamiento de un niño que padece de Constipación crónica, es muy importante la información que recibe. La mayoría de los padres y cuidadores refiere no haber recibido información acerca de la Constipación, sin embargo la investigadora pudo comprobar personalmente que la información se entrega durante la atención del niño en el Policlínico de Pediatría del Hospital

Base de Osorno, y no sólo en forma verbal, sino que también por escrito. Quienes mencionan haber recibido información, refieren casi en su totalidad que ésta fue entregada por el Médico durante la atención, y a la Enfermera durante la hospitalización del niño.

En relación al grado de instrucción del cuidador, menos de la mitad posee enseñanza media completa y un importante número sólo enseñanza básica o media incompleta, lo que puede afectar la capacidad de adquisición de información, sin embargo los resultados obtenidos a través de la aplicación del minitest, demuestran que padres y/o cuidadores poseen conocimientos suficientes sobre constipación en lo que se refiere a causas; medidas a seguir para evitar recidivas enfocándose principalmente en la dieta del niño, aportando mayor cantidad de fibra y líquidos y suprimiendo los alimentos astringentes como manzana, chocolate, zanahoria etc., tratamiento farmacológico, administrándolo según indicación médica; importancia del hábito de evacuación intestinal motivando al niño a adquirirlo a través de la educación del esfínter anal externo, pero es importante mencionar que la mayoría de ellos no conoce las complicaciones que se pueden presentar si el manejo del problema es inadecuado.

## 7. CONCLUSIONES

Tras el análisis de los resultados y discusión de esta investigación se pueden hacer las siguientes conclusiones:

- ❖ La Constipación Crónica es un problema frecuente en la población pediátrica femenina., especialmente en la edad preescolar, en la que el niño aún es dependiente de cuidados pero con capacidad de comenzar a adquirir hábitos saludables y conductas de Autocuidado.
- ❖ Los padres y/o cuidadores dan poca importancia a los primeros signos de constipación en el niño, por lo que la consulta se realiza tardíamente no pudiéndose evitar la aparición de complicaciones y la hospitalización para tratarla.
- ❖ Por una situación cultural las madres asumen el cuidado del niño y en algunos casos este rol es asumido por la abuela que vive con la familia como una forma de colaborar con los hijos y maximizar los recursos económicos.
- ❖ Existe una falta de entrega de información por parte del profesional de enfermería debido a la carga asistencial con que cuenta por el hecho de ser la única profesional existente en el policlínico de Pediatría debiendo cumplir además un sin número de funciones administrativas, obligándola a postergar el rol educativo; es por esta razón que la información es entregada por el Médico durante la atención, y en algunos casos la carga asistencial también afecta la entrega de ésta.
- ❖ El buen grado de instrucción del cuidador favorece la comprensión del problema y la adquisición de conocimientos que lo hacen competente en el cuidado del niño, preocupándose por seguir las indicaciones y enseñarles costumbres saludables que favorezcan su recuperación.

## **11.1 PROYECCIONES DEL TRABAJO PARA ENFERMERIA Y LA SALUD DE LA POBLACION**

El desarrollo de esta investigación pretende demostrar que la constipación es un problema de salud habitual y si no es tratada debidamente, puede a futuro acarrear complicaciones, pero al que sin embargo no se le da la importancia que merece.

Al recolectar la información para elaborar el marco teórico, la autora pudo comprobar que en Chile no existen estudios sobre el tema, sólo bibliografía que explica el problema y la forma de tratamiento. Este estudio puede ser el punto de partida para cuidar y criar adecuadamente a los niños. Un componente fundamental para ello es enseñar, tanto a padres y/o cuidadores, niños y adolescentes que padecen el problema, las causas y consecuencias del mismo, con el propósito de que ellos sean capaces de ser agente de autocuidado, o bien agentes de autocuidado dependiente, en el caso de padres y/o cuidadores de niños menores de 6 años.

A través de este trabajo se busca que enfermería aborde el tema, a través de los roles asistenciales y educativos colaborando de esa manera con las políticas de salud impulsadas por el ministerio que consideran como puntos importantes la Promoción y Prevención en Salud y así brindar una atención de calidad a los usuarios informándolos y reforzando hábitos saludables para que posean herramientas que puedan utilizar con seguridad y practicar eficientemente el autocuidado, además de esta forma se puede asegurar una disminución de hospitalizaciones para tratar las complicaciones derivadas de una mala ejecución del tratamiento por desconocimiento o falta de información así como también un menor gasto para los hospitales públicos.

Si bien el estudio se orienta específicamente al problema de la constipación crónica, el hecho que plantee un enfoque al conocimiento de los padres sobre la patología y la información que a ellos se les entrega, puede dar la pauta para demostrar la real importancia de la educación tanto a padres, cuidadores como a los propios pacientes y de esta forma motivarlos y entregarles más participación en los tratamientos para lograr un mayor éxito y en menor tiempo.

## BIBLIOGRAFIA

1. **Brunner L, Suddarth D.** 1998 Enfermería Médico- Quirúrgica. Tomo I. Editorial Mc Graw Hill Interamericana. Ciudad de México, México.
2. **Cavanagh S.** 1993 Modelo de Orem. Aplicación Práctica. Ediciones Científicas y Técnicas S.A. Barcelona, España.
3. **Durán S.** 1990 Cómo preparar una tesis. Universidad de Concepción. Concepción. Chile. 155 Págs.
4. **Meneghello J y cols.** 1998 Pediatría. Tomo II. Editorial Panamericana. Santiago, Chile.
5. **Organización Mundial de la Salud.** 1986 Metodología de la investigación. Editorial Limusa, S.A de C.V. 283 Págs.

### En Internet:

6. **Abandonando los pañales:**  
<http://tupediatra.com/temas/temas113.html>
7. **CIDE.** Guía Educativa “Hablemos de Estreñimiento Infantil”. Edición en Internet. España, Marzo 2002.  
Disponible en sitio en Internet:  
<http://fonendo.com/noticias/35/2002/03/1.shtml>.
8. **Constipación:**  
<http://escuela.med.puc.cl/publicaciones/manualGastro/constip.html>.

**9. Constipación:**

<http://www.zonapediátrica.com/patologías/constipación.htm>

**10. Enseñándole a usar el baño a su hijo:**

<http://familydoctor.org/spanish/e179.html>.

**11. Estreñimiento:**

<http://www.saludyalimentacion.consumer.es/estreñimiento/uno.html>

## ANEXOS

### 1. ANEXO N° 1

#### **ENCUESTA: “Constipación Crónica en población Infanto – Juvenil y Grado de competencia de Padres y/o cuidadores”**

Objetivo: “Establecer características de la población consultante por Constipación Crónica y Factores que influyen en la manifestación del problema”

Instrucciones: Lea cuidadosamente las preguntas y marque con una X su respuesta.

#### **I. DATOS GENERALES DEL PACIENTE:**

1. SEXO: \_\_\_\_\_ Femenino \_\_\_\_\_ Masculino
2. EDAD : (en años y/o meses) \_\_\_\_\_
3. VIVE CON: (complete señalando la relación de parentesco con cada uno de ellos)

- Relación de parentesco
- |    |    |
|----|----|
| A) | F) |
| B) | G) |
| C) | H) |
| D) | I) |
| E) | J) |

#### **4. CAPACIDAD DE AUTOCUIDADO:**

- a. Niño menor de 2 años totalmente dependiente de cuidados.
- b. Niño entre 2 – 6 años, dependiente de cuidados, con capacidad de aprendizaje y conductas de autocuidado.
- c. Niño entre 6 – 10 años dependiente de cuidados, que realizan acciones de autocuidado.
- d. Niño entre 10 – 14 años con capacidad de autocuidado individual.



**II. DATOS GENERALES DEL ACOMPAÑANTE:**

5 SEXO: \_\_\_\_\_ Femenino \_\_\_\_\_ Masculino

6 EDAD : \_\_\_\_\_

7 ESCOLARIDAD : 1.- \_\_\_\_\_ Analfabeto  
2.- \_\_\_\_\_ Sin escolaridad, pero lee y escribe  
3.- \_\_\_\_\_ Enseñanza Básica Incompleta  
4.- \_\_\_\_\_ Enseñanza Básica Completa  
5.- \_\_\_\_\_ Enseñanza Media Incompleta  
6.- \_\_\_\_\_ Enseñanza Media Completa  
7.- \_\_\_\_\_ Enseñanza Técnico – Profesional  
8.- \_\_\_\_\_ Enseñanza Superior

8 ¿CUÁL ES SU OCUPACIÓN ACTUAL?

9 RELACIÓN DE PARENTESCO: 1.- \_\_\_\_\_ Padre  
2.- \_\_\_\_\_ Madre  
3.- \_\_\_\_\_ Abuelo /a  
4.- \_\_\_\_\_ Tío /a  
5.- \_\_\_\_\_ Hermano /a  
6.- \_\_\_\_\_ Sin relación de parentesco

**III EN RELACIÓN A LA CONSTIPACIÓN EN EL NIÑO**

10 EN PROMEDIO ¿CUÁNTAS VECES A LA SEMANA EL NIÑO PRESENTA DEPOSICIONES? 1.- \_\_\_\_\_ 1 vez por semana  
2.- \_\_\_\_\_ 2 veces por semana  
3.- \_\_\_\_\_ 3 veces por semana  
4.- \_\_\_\_\_ 4 veces por semana

11 INDIQUE LA FACILIDAD Y/O DIFICULTAD DE ACCESO A SERVICIOS HIGIÉNICOS QUE POSEE EL NIÑO. MENCIONE LUGARES.

12 ¿ A QUÉ EDAD EL NIÑO PRESENTÓ EL PROBLEMA POR PRIMERA VEZ?

13 ¿ CUÁNTO TIEMPO TRANSCURRIÓ DESDE EL INICIO DEL PROBLEMA HASTA LA PRIMERA CONSULTA MÉDICA?

- 1.- \_\_\_\_\_ 0 a 2 meses
- 2.- \_\_\_\_\_ 2 a 4 meses
- 3.- \_\_\_\_\_ 4 a 6 meses
- 4.- \_\_\_\_\_ mas de 6 meses

14 ¿QUÉ TIPO DE COMPLICACIONES, ASOCIADAS A LA CONSTIPACIÓN, HA PRESENTADO EL NIÑO?

- 1.- \_\_\_\_\_ Fecaloma
- 2.- \_\_\_\_\_ Fisura anal
- 3.- \_\_\_\_\_ Megacolon
- 4.- \_\_\_\_\_ Sin complicaciones

( Si el niño no ha presentado complicaciones pase a la pregunta N° 18)

15 ¿ CUÁNTAS VECES EL NIÑO HA DEBIDO SER HOSPITALIZADO PARA TRATAR LAS COMPLICACIONES SEÑALADAS?

- 1.- \_\_\_\_\_ 1 vez
- 2.- \_\_\_\_\_ 2 veces
- 3.- \_\_\_\_\_ 3 veces
- 4.- \_\_\_\_\_ más de 3 veces
- 5.- \_\_\_\_\_ no ha sido hospitalizado

16 ¿ CUÁNTO TIEMPO PERMANECIÓ HOSPITALIZADO?

- 1.- \_\_\_\_\_ 1 a 3 días
- 2.- \_\_\_\_\_ 4 a 6 días
- 3.- \_\_\_\_\_ 1 semana
- 4.- \_\_\_\_\_ más de una semana

17 ¿ A CUÁNTOS CONTROLES ACUDIÓ EL NIÑO ANTES DE SER HOSPITALIZADO?

- 1.- \_\_\_\_\_ 1 control
- 2.- \_\_\_\_\_ 2 controles
- 3.- \_\_\_\_\_ 3 controles
- 4.- \_\_\_\_\_ 4 controles
- 5.- \_\_\_\_\_ más de 4 controles

- 18 ¿ QUÉ MEDIDAS LE HA INDICADO EL MÉDICO PARA TRATAR LA CONSTIPACIÓN?
- 1.- \_\_\_\_\_ tratamiento alimentario
  - 2.- \_\_\_\_\_ tratamiento farmacológico
  - 3.- \_\_\_\_\_ tratamiento alimentario y tratamiento farmacológico
  - 4.- \_\_\_\_\_ sin tratamiento
- 19 UTILIZA ALGUN TIPO DE MEDICINA ALTERNATIVA O “REMEDIO CASERO” COMO COMPLEMENTO DE LA TERAPIA INDICADA POR SU MÉDICO. MENCIONE CUAL.
- 20 DE LAS PERSONAS ENCARGADAS DEL CUIDADO DEL NIÑO: ¿QUIÉN POSEE ANTECEDENTES DE CONSTIPACIÓN?
- 1.- \_\_\_\_\_ Padre con constipación
  - 2.- \_\_\_\_\_ Madre con constipación
  - 3.- \_\_\_\_\_ Cuidador con constipación
  - 4.- \_\_\_\_\_ Sin antecedentes de constipación
- 21 EN PROMEDIO: ¿CUÁNTAS VECES A LA SEMANA EL CUIDADOR DEL NIÑO PRESENTA DEPOSICIONES?
- 1.- \_\_\_\_\_ 1 vez por semana
  - 2.- \_\_\_\_\_ 2 veces por semana
  - 3.- \_\_\_\_\_ 3 veces por semana
  - 4.- \_\_\_\_\_ todos los días
- 22 ¿ LE HAN ENTREGADO INFORMACIÓN SOBRE EL PROBLEMA QUE PRESENTA EL NIÑO?
- 1.- \_\_\_\_\_ Si
  - 2.- \_\_\_\_\_ No

Si su respuesta fue No ha terminado la encuesta.

- 23 LA PERSONA QUE LE ENTREGO INFORMACIÓN ERA:
- 1.- \_\_\_\_\_ Auxiliar de Enfermería
  - 2.- \_\_\_\_\_ Enfermera
  - 3.- \_\_\_\_\_ Nutricionista
  - 4.- \_\_\_\_\_ Médico
  - 5.- \_\_\_\_\_ Otro (especifique) \_\_\_\_\_

¡ GRACIAS POR SU COOPERACIÓN!

## 2. ANEXO N° 2

**MINI TEST: Grado de conocimiento sobre Constipación Crónica, en padres y/o cuidadores de niños con dicho diagnóstico y que se encuentran en tratamiento en Policlínico de Pediatría del Hospital Base Osorno.**

Objetivo: “Evaluar conocimiento de los padres y/o cuidadores sobre la forma de actuar para tratar el problema del niño”

1. Del siguiente listado, marque con una X aquellas situaciones que Usted considera causan la Constipación crónica:

Bajo consumo de frutas y verduras  
 Malos hábitos de defecación  
 Consumo de legumbres  
 Es Hereditario

2. De los siguientes alimentos, marque con una X aquellos que se deben evitar en la dieta del niño que sufre de Constipación Crónica:

Plátano  
 Cereales integrales  
 Legumbres  
 Chocolates  
 Ensaladas

3. Mencione 2 complicaciones más frecuentes que puede producir la constipación si no se trata correctamente.

4. Mencione 2 formas de tratar la constipación (de acuerdo a la información que se le ha entregado en sus controles anteriores)

5. Describa la forma de enseñar el hábito de evacuación intestinal a los niños.

### 3. ANEXO N° 3

#### CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo..... he sido informado (a) por la Señorita Marcia Angulo Burgos, alumna egresada de Enfermería, de todo lo que comprenderá la entrevista que se me realizará y me entrega la seguridad de que cuanto yo exponga quedará en el anonimato.

Por consiguiente, los datos que yo proporcionaré serán mantenidos en confidencialidad y me otorgo el derecho a retirarme de la entrevista cuando yo lo estime.

.....

**Cuidador**

.....

**Investigador**