



FACULTAD DE ENFERMERIA
ESCUELA ACADÉMICA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

TESIS

CONOCIMIENTO Y ACTITUD PREVENTIVA DE
LAS MADRES SOBRE ESTREÑIMIENTO EN NIÑOS
ATENDIDOS EN EL HOSPITAL PROVINCIAL
DOCENTE BELEN-LAMBAYEQUE 2018

PARA OPTAR TÍTULO PROFESIONAL DE LICENCIADA
EN ENFERMERIA

Autora:

Bach. Rodriguez Valderrama Nicole Alexandra

Asesora:

Dra. Rivera Castañeda Patricia Margarita

Línea de Investigación

Gestión, seguridad y calidad de cuidado

Pimentel- Perú

2018

**CONOCIMIENTO Y ACTITUD PREVENTIVA DE LAS MADRES SOBRE
ESTREÑIMIENTO EN NIÑOS ATENDIDOS EN EL HOSPITAL PROVINCIAL
DOCENTE BELEN-LAMBAYEQUE 2018**

Aprobación del jurado

Grado académico. Apellidos y nombres

Asesor metodólogo

Grado académico. Apellidos y nombres

Asesor especialista

Grado académico. Apellidos y nombres

Presidente del jurado de tesis

DEDICATORIA

A Dios, por guiarme todos los días de mi vida, por ayudarme a ser perseverante y a poder afrontar los obstáculos que se me presentaron a lo largo del camino.

A mis padres, por su incondicional apoyo, durante todos estos años de estudios.

A mi ángel, mi mamita Mery, que sé que desde el cielo intercedió para poder terminar satisfactoriamente mi carrera profesional.

A mis hermanas, por ser mis modelos a seguir, me enseñaron a ser una mujer alfa y a lograr todo lo que me propongo.

AGRADECIMIENTO

A la Dr. Patricia Rivera Castañeda, por el asesoramiento para el desarrollo del trabajo de investigación.

A mis padres, por darme una educación, y una carrera profesional.

A mis hermanas, por el apoyo económico brindado para poder culminar mis estudios.

A mis docentes, que me brindaron sus conocimientos para poder aplicarlos en mi carrera profesional.

RESUMEN

El presente estudio se realizó en el Hospital Provincial Docente Belén Lambayeque, el objetivo general consistió en determinar la relación entre conocimiento y actitud preventiva de las madres sobre estreñimiento en niños atendidos en el Hospital Provincial Docente Belen-Lambayeque 2018.

La investigación es de enfoque cuantitativo de tipo descriptivo, correlacional con un diseño no experimental de corte transversal.

La población está conformada por el total de 1144 madres que acuden al servicio de pediatría del Hospital Provincial Docente Belén Lambayeque, con una muestra de 288 madres. Sus resultados aplicados en Excel y los datos se expresaron en porcentajes de las cinco categorías de evaluación de la calidad.

El análisis de los resultados empieza con el primer objetivo específico Evaluar el conocimiento de las madres sobre estreñimiento en los niños atendidos en el Hospital Provincial Docente Belen-Lambayeque. En la tabla N°1, se aprecia que el 92,4% tienen un conocimiento bajo, sólo el 7,6% tiene un conocimiento alto sobre el estreñimiento en los niños. En la tabla N°2, el 73,6% de las madres tienen un conocimiento promedio en relación con la dimensión tratamiento del estreñimiento.

Asimismo se concluye con el análisis del último objetivo específico Correlacionar el conocimiento y la actitud preventiva de las madres sobre estreñimiento en niños atendidos en el Hospital Provincial Docente Belén-Lambayeque. Se aprecia que existe relación significativa entre el conocimiento y la actitud preventiva sobre estreñimiento que tienen las madres con niños atendidos en el Hospital Provincial Docente Belén-Lambayeque ($p=0,000$), donde las madres que tiene un bajo conocimiento tienen una muy mala actitud a la prevención (92,2%).

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

ABSTRACT

The present study was carried out at Belén Lambayeque Provincial Teaching Hospital, the general objective was to determine the relationship between knowledge and preventive attitude of mothers about constipation in children attended at the Provincial Teaching Hospital Belen-Lambayeque 2018.

The research is of a descriptive, correlational quantitative approach with a non-experimental cross-sectional design.

The population is made up of a total of 1144 mothers who come to the pediatric service of Belen Lambayeque Provincial Teaching Hospital, with a sample of 288 mothers. The results applied in Excel and the data were expressed in percentages of the five categories of quality evaluation.

The analysis of the results begins with the first specific objective To assess the knowledge of mothers about constipation in the children seen at the Provincial Teaching Hospital Belen-Lambayeque. In Table No. 1, it can be seen that 92.4% have low knowledge, only 7.6% have a high knowledge about constipation in children. In table No. 2, 73.6% of mothers have an average knowledge in relation to the treatment dimension of constipation.

Likewise, it concludes with the analysis of the last specific objective. Correlating the knowledge and the preventive attitude of the mothers about constipation in children attended in the Belén-Lambayeque Provincial Teaching Hospital. It is appreciated that there is a significant relationship between the knowledge and the preventive attitude about constipation that mothers have with children treated at the Belen-Lambayeque Provincial Teaching Hospital ($p = 0.000$), where mothers who have low knowledge have a very bad attitude to prevention (92.2%).

Keywords: Knowledge, Mother's attitude, Constipation.

ÍNDICE

DEDICATORIA.....	iii
AGRADECIMIENTO	iv
RESUMEN	v
ABSTRACT	vi
ÍNDICE.....	vii
I. INTRODUCCIÓN.....	9
1.1. Realidad Problemática.....	10
1.2. Antecedentes de Estudio.....	14
1.3. Teorías relacionadas al tema.....	18
1.4. Formulación del Problema.....	46
1.5. Justificación e importancia del estudio.....	46
1.6. Hipótesis	47
1.7. Objetivos.....	47
II. MATERIAL Y MÉTODO.....	48
2.1. Tipo y diseño de la investigación	48
2.2. Población y muestra.....	48
2.3. Variables y operacionalización.....	50
2.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos, validez y confiabilidad	53
2.5. Procedimientos de análisis de datos	54
2.6. Criterios éticos.....	55
2.7. Criterios de rigor científico.....	56
III: RESULTADOS	57
3.1. Resultados en tablas y figuras	57
3.2. Discusión	63
IV: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	67
4.1. Conclusiones.....	67
4.2. Recomendaciones	68
REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS	69
ANEXOS	76

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. Ante la realidad expuesta, el problema científico considerado en la presente investigación fue ¿Cuál es la relación entre el conocimiento y la actitud preventiva de las madres sobre estreñimiento en niños atendidos en el Hospital Provincial Docente Belen-Lambayeque 2018?

El objetivo de la investigación ha consistido en determinar la relación entre conocimiento y actitud preventiva de las madres sobre estreñimiento en niños atendidos en el Hospital Provincial Docente Belen-Lambayeque 2018 y su hipótesis es **H1**: Existe relación entre conocimiento y actitud preventiva de las madres sobre estreñimiento en niños atendidos en el Hospital Provincial Docente Belen-Lambayeque. **H0**: No existe relación entre conocimiento y actitud preventiva de las madres sobre estreñimiento en niños atendidos en el Hospital Provincial Docente Belen-Lambayeque. Este proyecto de investigación tiene un valor práctico ya que el estudio está centrado en conocimiento y actitud preventiva de las madres con respecto a esta patología.

En base a la información que se obtuvo se podrían realizar recomendaciones dirigidas a las madres y al personal de salud para que se establezcan talleres enfocados con los hábitos dietéticos y cuidados que deben tener las madres, pues no se realizan talleres o programas de salud enfocados en facilitar la evacuación de las heces de los niños. En los centros de salud se aborda los temas de desnutrición, lactancia materna, suplemento nutricional, entre otros, pero en la actualidad no existen talleres o programas de salud que eduquen a las madres sobre temas de dieta y defecación. Se revisaron trabajos previos como del autor Andrade David¹⁵, Ecuador, 2015, en su tesis titulada Análisis de los factores de riesgo biopsicosociales presentes en los pacientes con síndrome de intestino irritable: tipo diarrea, estreñimiento, mixto e indefinido en el hospital san francisco de Quito.

También tengo a Mauricio Jorge²³, Lima, (2015), en su investigación titulada Relación entre el consumo de fibra y la presencia de estreñimiento en niños atendidos en el Centro De Salud Virgen Del Carmen - La Era, Lima 2015. La teoría relacionada con el tema de investigación es de Barnard, sostiene que este sistema está influido por las características individuales de cada miembro, que pueden modificarse de manera que satisfagan las necesidades del sistema. También define la modificación como una conducta adaptativa²⁵. El instrumento para la recolección de datos fue una encuesta dirigida a la población de las madres que asisten a la consulta pediatra. Los datos se obtuvieron mediante un análisis estadístico e interpretación mediante el sistema operativo Microsoft office Excel.

1.1. Realidad Problemática

En México¹, 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& Benninga², 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 Children³, 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, Andina⁴, 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 Sumalavia⁵, 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 Noticias⁶, 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 al⁷, 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.

Mugie et al⁸, señala que la constipación en los niños es un trastorno gastrointestinal funcional pediátrico común, de larga duración; con una prevalencia en todo el mundo que varía entre el 0,7% y el 29,6%, que demanda un costo alto para el cuidado de la salud, por lo tanto los niños se les cuida con bastante cuidado mediante este conocimiento del estreñimiento infantil se requieren estudios específicos en este tipo de población sobre los factores que lo predisponen, ya que como observan algunos autores, a menudo los datos se extrapolan de los estudios realizados en población adulta. Ante esto, se debe identificar los posibles factores asociados al estreñimiento infantil en nuestro medio y aportar datos descriptivos de esta población.

Martínez et al⁹, en este artículo señala que se hizo un análisis que participaron 62 niños, donde el estreñimiento funcional supuso el 13,0% de las primeras consultas, siendo 60,0% niños y 40,0% niñas, con edad promedio de 6,1 años. Para solucionar el estreñimiento infantil, en la mayor parte de los casos no hará falta recurrir a medicamentos, sino que siguiendo unas pautas de alimentación y hábitos higiénicos adecuados podremos encontrar la forma de resolver el problema. Las principales manifestaciones fueron dolor a la defecación (60,0%), rectorragia (42,0%), episodios obstructivos (32,0%) y fisuras y/o hemorroides (18,0%); en 19 casos (31,0%) se asoció encopresis estos estudios anteriores

nos muestran que incluso en una misma realidad puede haber prevalencias distintas de constipación funcional.

En cuanto a los factores de riesgo asociados, Comaset. Al¹⁰., evaluaron dos grupos: niños con estreñimiento (CE) y sin estreñimiento (SE), encontrando que el 53,6 % de CE presentaban antecedentes maternos de estreñimiento, frente al 21,4 % de SE, el 53,2 % de CE refirió presentar una falta de periodicidad para ir al baño frente al 64,9 % de SE que seguía una pauta regular diaria. El 73,4 % de CE consumía menos de 4 vasos al día de agua frente al 47,1 % de SE. Aumentar el consumo de agua: al menos dos vasos de agua al día, incrementando su consumo en verano hasta un 25%. El consumo de verduras y legumbres fue significativamente para los niños que se encuentran en tratamiento en el Hospital Regional Lambayeque.

Esteves¹¹, administrador hospitalario en el establecimiento en estudio; confirma que la prevención es un tema de estudio y preparación cultural del usuario paciente en este caso la madre del niño quien tiene muchas supersticiones con respecto al manejo doméstico de los casos de estreñimiento infantil; la utilización de laxantes y otros medicamentos para tratar el estreñimiento infantil debe de ser siempre consultada con el pediatra, ya que hay múltiples disponibles, con diversos mecanismos de acción, que también pueden tener efectos perjudiciales. En los casos más crónicos, que no mejoran con las pautas habituales y se asocian a encopresis, puede requerir también la intervención de un psicólogo infantil. Y muchas veces pasan por alto dichos eventos pensando que se causados por los malos hábitos de alimentación.

La República¹², afirma que en Chiclayo, durante el primer trimestre del año en el área de pediatría del Hospital Naylamp de EsSalud se ha registrado un incremento de los casos de, enfermedades digestivas, del 100% de los pacientes que se registran diariamente, el 75% llega con enfermedades de estreñimiento, siendo la causa principal la tierra que se respira a causa de los trabajos por obras de cambio de redes a nivel regional. Esta es una situación especial que se vive en toda la región. A nivel nacional ocupamos el segundo lugar con mayor número de casos de niños con estreñimiento, pues Lambayeque es una región con mucho viento y polvo; sin embargo, estos trabajos que aumentan la suciedad y tierra en el aire está incrementando las enfermedades de manera alarmante. Los niños son muy vulnerables a las enfermedades.

De esta manera durante las prácticas hospitalarias, en el Hospital Provincial Docente Belen-Lambayeque, que cuenta con la especialidad de pediatría, pude obtener la información que existe un gran número de consultas por estreñimiento en los niños, además se ha registrado un gran incremento de niños con problemas digestivos. El centro de salud ha llegado a tener 1500 madres que llevaron a sus hijos al pediatra por que presentaban los siguientes síntomas: no hacían deposiciones, dolor abdominal, heces duras. El estreñimiento infantil se ha convertido en uno de los principales problemas que ahora atiende el Hospital, hasta donde llegan casos severos de niños que no han podido hacer sus deposiciones durante 7 días, muchas madres referían no conocer la causa del estreñimiento que presentaba su hijo y sobre todo no conocían cuidados para prevenir el estreñimiento.

Los padres y cuidadores deben conocer la importancia de la dieta en el estreñimiento, la obligación de completar correctamente el plan terapéutico establecido y la necesidad de tener calma y esperar una respuesta adecuada al tratamiento, pero sobre todo deben saber prevenir y brindar los cuidados adecuados para evitar que sus menores hijos presenten estreñimiento crónico de esta manera el estreñimiento es una afección habitual en bebés y niños, que en la mayoría de los casos se puede solucionar con una dieta equilibrada y enseñando al pequeño unos hábitos higiénicos apropiados. Todo ello motivó a realizar la investigación.

1.2. Antecedentes de Estudio

A nivel Internacional

Mendieta¹³, Nicaragua, 2015; en su tesis titulada Comportamiento clínico de los pacientes con megarectosigmoides secundario a estreñimiento atendidos en el servicio de cirugía del hospital infantil Manuel de Jesús Rivera del 1 de enero 2013 al 31 de enero 2015. Se concluyó que para evaluar a los pacientes los medios diagnósticos utilizados fueron el colon por enema donde destaca el índice recto pélvico con un rango más frecuente de 0.61- < 0.8, se concluye que, de los casos, con radiografía de columna lumbosacra para evaluar malformación de columna lumbosacra. El tratamiento indicado fue el manejo intestinal el cual se basa en el uso de dieta, limpieza intestinal con enemas y establecer un hábito defecatorio, con tratamiento quirúrgico en menor proporción de los casos.

Camarero y Rizo¹⁴, Madrid, 2015, en su tesis titulada Diagnóstico y tratamiento del estreñimiento en el niño. Se concluye que estudios recientes demuestran que las

recomendaciones emitidas por las guías clínicas disponibles están basadas en la experiencia personal y en consensos más que en la evidencia científica. A veces, el estreñimiento se resolverá si los temas discutidos en porqué se desarrolla el estreñimiento se cumplen mediante el cambio de la dieta, la ingesta de líquidos, la posición y el comportamiento. A veces se necesita medicina por un breve tiempo. A veces es necesaria la medicación crónica. La mayoría de los niños mejoran con estas medidas, que con frecuencia deben mantenerse durante varios meses y solamente el 50-70% de los niños con estreñimiento funcional consiguen una mejoría a largo plazo.

Andrade David¹⁵, Ecuador, 2015, en su tesis titulada Análisis de los factores de riesgo biopsico sociales presentes en los pacientes con síndrome de intestino irritable: tipo diarrea, estreñimiento, mixto e indefinido en el hospital san francisco de Quito. Se concluyó que entre las causas de malabsorción predomino la retención fecal excesiva asociada a factores de riesgo como el inicio precoz de la lactancia artificial, mientras que la presencia de masas abdominales palpables y heces abundantes en el recto fueron las principales manifestaciones clínicas y se propuso actividades educativas dirigidas al manejo adecuado del estreñimiento para evitar las futuras complicaciones se debe buscar atención médica para su hijo si están severamente estreñidos.

Fuentes¹⁶, Bogotá (2016) en su tesis titulada Prevención y manejo y tratamiento del estreñimiento en niños y adultos, Revisión de la literatura. Se concluyó que Dentro de la revisión de la literatura, se encontró con fuerte evidencia científica acerca del efecto positivo del consumo de fibra en estreñimiento, sin embargo, la evidencia científica al respecto del consumo de agua y actividad física es baja. El consumo recomendado, según reporta la literatura científica es de 20- 30 g/día El consumo recomendado, para líquidos específicamente el agua, es de 1.5 a 2 litros. La actividad física que se recomienda con efectos positivos para la sintomatología del estreñimiento están los ejercicios aeróbicos como: correr, nadar, montar bicicleta, caminar con una intensidad moderada. Tres días a la semana, con una duración de 50 minutos.

Velasco¹⁷, Colombia (2015) en su tesis titulada Trastornos digestivos por estreñimiento incidencia en el comportamiento de los niños de 3 a 4 años elaboración. Se concluye que Los conceptos claves del estreñimiento y su relación con el comportamiento, guardan una estrecha relación, a mayor días de estreñimiento los niños e tornan más irritable y molestos, en ocasiones, el uso de un supositorio de glicerina o proporcionar un cierto estímulo rectal puede darle a su bebé alivio del estreñimiento, pero esto no es algo que se

debe utilizar con frecuencia. Si usted tiene que utilizar estos con frecuencia, hable con su médico, lo que desfavorece a su desarrollo y en la adquisición de habilidades y destrezas. El comportamiento de los niños de 3 a 4 años de edad es afectado por el trastorno de estreñimiento, el niño se muestra ansioso y con pocos deseos de jugar y de tener amigos. Murillo et al¹⁸, Costa Rica (2016) en su tesis titulada Estreñimiento identificación de las causas en una clínica de manejo intestinal. Se concluye los resultados obtenidos permiten identificar las causas más frecuentes de referencia de los pacientes con estreñimiento referidos a la Clínica de Manejo Intestinal del Hospital “Dr. Maximiliano Peralta Jiménez”. El estreñimiento funcional (estreñimiento, que no se debe a un problema médico subyacente casi todos los estreñimientos) se trata mediante la modificación de estilo de vida como se discutió en la sección anterior, por la limpieza de los intestinos si el estreñimiento ha sido durante mucho tiempo (con dosis más altas de laxantes y en algunos casos, los enemas) y luego a través del uso de ablandadores de laxantes diarias para mantener blandas las evacuaciones y diaria.

A nivel Nacional

Avelar, Toro & Ramírez¹⁹, Lima (2017) en su tesis Constipación funcional en pediatría: Criterios de Roma IV, diagnóstico y tratamiento. Se concluye que la constipación es una entidad clínica caracterizada por una disminución de la frecuencia de las evacuaciones, retención de heces, evacuaciones dolorosas o duras, heces de gran tamaño e incontinencia fecal. Múltiples causas orgánicas han sido descritas; sin embargo, la causa más común es funcional (i.e. no existe evidencia de una etiología orgánica), lo cual corresponde a un 90-95% de los pacientes con constipación. La constipación funcional es un comportamiento o instinto aprendido causado principalmente por evacuaciones dolorosas y factores sociales. El paso de una evacuación dura y dolorosa genera miedo en el niño, provocando el instinto de retener las evacuaciones y un círculo vicioso.

Guiraldes Eduardo²⁰, Lima (2014) en su tesis titulada Tratamiento de la constipación, con énfasis en el manejo medicamentoso en niños. Se concluye que Hasta hace pocos años atrás no había muchos estudios randomizados, metacéntricos y controlados, que evaluaran cual es el tratamiento más efectivo para la constipación infantil. Por esta razón, las recomendaciones se basaban más en la experiencia de expertos, que en la evidencia científica. Más recientemente han aparecido publicaciones que cumplen con las características que debe tener una adecuada investigación clínica. En la gran mayoría de

los individuos en edad pediátrica la constipación crónica es secundaria a trastornos de la función defecatoria y, con bastante menor frecuencia, a enfermedades orgánicas.

Giraldo & Velasco²¹, Lima (2014) en su tesis titulada Consumo de fibra dietética en lactantes menores de 2 años y estreñimiento funcional. La inclusión de la fibra dietética (FD) tiene múltiples beneficios sobre la salud del ser humano, sin embargo, acerca de los efectos de la FD sobre la fisiología y la salud en la infancia se sabe muy poco: se carece de investigación epidemiológica y experimental al respecto, aunque cada vez existen más pruebas que señalan la importancia de la FD y sus posibles aportes para la salud a corto y largo plazo en pediatría. Concluye que no se encontró diferencias estadísticamente significativas entre hábito intestinal y gramos de fibra consumidos, ni alimentación con leche materna, inicio de la alimentación complementaria precoz y antecedente de EF en la madre o cuidador.

Mauricio Jorge²², Lima, (2015), en su investigación titulada Relación entre el consumo de fibra y la presencia de estreñimiento en niños atendidos en el Centro De Salud Virgen Del Carmen - La Era, Lima 2015. En el Perú, el estreñimiento es un problema de salud cada vez más frecuente en preescolares, pero no encontrándose en la actualidad evidencias científicas en niños menos de 3 años. Diversos estudios consideran que la dieta es el principal factor para modificar los síntomas del estreñimiento. El objetivo del estudio fue determinar la relación entre el consumo de fibra y la presencia de estreñimiento en niños atendidos en el Centro de Salud. En conclusión, se encontró una diferencia significativa entre las variables consumo de fibra y presencia de estreñimiento. En conclusión, se encontró una diferencia significativa entre las variables consumo de fibra y presencia de estreñimiento.

Ferre Marco²³, Lima, (2014), en su investigación titulada Estreñimiento funcional y su relación con la ingesta de fibra dietética, líquidos, actividad física y sobrepeso en adolescentes de dos instituciones educativas de La Molina - Lima 2014. Resultados: El 22,9% de los adolescentes manifestó padecer de estreñimiento funcional con un predominio en el sexo femenino ($p=0,001$) No hay asociación entre las variable estreñimiento y las variables ingesta de fibra dietética ($p=0,89$) y sobrepeso ($p=0,49$). Sí se encontró asociación entre la ingesta de líquidos y el nivel de actividad física ($p=0,027$; $p=0,016$). Conclusiones: Se encontró una asociación entre el nivel de actividad física y el consumo de líquidos con el variable estreñimiento funcional, lo cual nos permite tener

evidencias de que existe una relación entre estas variables como factores protectores y de prevención al estreñimiento.

Nivel regional

En los repositorios de las universidades de la Región de Lambayeque no se han realizado investigaciones sobre el estreñimiento en niños, siendo un tema aún no estudiado

A nivel local:

No se encontraron trabajos previos, relacionados al tema de estudio

1.3. Teorías relacionadas al tema

Afirma Barnard que un interés central de la obra fue la elaboración de instrumentos de valoración para determinar la salud, el crecimiento y desarrollo del niño, considerando al conjunto padres- hijo como un sistema interactivo. Barnard sostiene que este sistema está influido por las características individuales de cada miembro, que pueden modificarse de manera que satisfagan las necesidades del sistema. Las teorías son un conjunto de conceptos interrelacionados que permiten describir, explicar y predecir el fenómeno de interés para la disciplina, por lo tanto se convierten en un elemento indispensable para la práctica profesional, ya que facilitan la forma de describir y explicar y predecir el fenómeno del cuidado. También define la modificación como una conducta adaptativa²⁴

1. Claridad de los mensajes del niño (características del niño); para participar en una relación sincronizada, el niño debe enviar señales a la persona que lo cuida o tratar de comunicarse con la persona que está a cargo del niño. El acierto y la claridad con que se manifiestan estos mensajes facilitarán o dificultará su interpretación por los padres e inducirá los cambios oportunos en su actitud. Los niños muestran signos de muchas clases: sueño, alegría, alerta, hambre y saciedad, así como los cambios en la actividad corporal. Cuando un niño se manifiesta con señales confusas o ambiguas puede deteriorarse la capacidad de adaptación de los cuidadores²⁴.

2. Respuesta del niño al cuidador (características del niño)²⁴; al igual que el niño debe enviar señales a sus padres para reclamar cambios de actitud de ellos, también ha de aprender a leer los signos que estos le transmiten para adaptar a su vez su conducta. De esta manera se podrá saber las necesidades que el niño necesita el momento de que quiere algo de sus padres o las personas que se encuentran cerca, el niño al entablar una buena relación entre la persona quien lo cuida o sus padres, se puede decir que se sienta

protegido saber que si es escuchado o entendido. Obviamente, si el niño no responde a las claves que le envíen las personas que lo cuidan, no será posible la adaptación.²⁴

3. Sensibilidad de los padres a las señales de los niños (características del padre); Los padres, igual que los niños, deben ser capaces de leer con precisión las señales que se comunican para modificar su actitud en el sentido oportuno. Pero además existen otras influencias que actúan sobre la sensibilidad de los padres. Cuando están preocupados por otros aspectos de sus vidas, como los laborales o los económicos, los conflictos emocionales o las tensiones matrimoniales, es posible que no alcancen su grado normal de sensibilidad. Solo cuando se mitigan estas tensiones, los padres serán capaces de leer adecuadamente los signos que transmiten sus pequeños.²⁴

4. Capacidad de los padres para aliviar el malestar del niño (características del padre); Algunas señales enviadas por el niño indican la necesidad de que los padres le ayuden. La eficacia que estos demuestran para aliviar las tensiones de sus hijos depende de varios factores. En primer lugar han de darse cuenta de la existencia de estas tensiones. Después han de conocer la acción adecuada que puede mitigarlas. Por último, deben estar en buena disposición para poner en práctica este conocimiento²⁴.

5. Actividades de los padres que fomentan el crecimiento social y emocional (características del padre); La capacidad para emprender actividades que fomenten el crecimiento social y emocional depende de la adaptación global de los padres. Estos han de ser capaces de mostrar afecto al niño, de comprometerse en interacciones sociales como las que se asocian a la alimentación²⁴.

Mercer en su teoría se centra en la transición de la mujer al convertirse en madre, lo que implica un cambio amplio en su espacio vital que requiere un desarrollo continuo. Define el microsistema es el entorno inmediato donde ocurre la adopción del rol materno, que influyen factores como el funcionamiento familiar, la familia, relaciones entre la madre y el padre, el apoyo social y el estrés. El niño está incluido en el sistema familiar. La familia se considera como un sistema semicerrado que mantienen los límites y el control sobre el intercambio del sistema familiar. El microsistema es la parte que más afecta la adopción del rol maternal, este rol se consigue por las interacciones con el padre, la madre y el niño²⁴.

El meso sistema incluye, interactúa y agrupa con las personas en el microsistema. Las interacciones del meso sistema influyen en lo que ocurre con el rol materno en desarrollo

y el niño; en este se incluyen la escuela, guarderías, entorno laboral, lugares de culto y otras entidades de la comunidad. El macro sistema se refiere a los prototipos que existen en la cultura en particular o en la coherencia cultural transmitida, también incluye influencias culturales, políticas y sociales. El macro sistema lo origina el entorno del cuidado de la salud sobre la adopción del rol maternal, las leyes nacionales respecto a las mujeres y niños y las prioridades del rol materno en la adopción del rol materno²⁵.

La adopción del rol sigue cuatro estadios de adquisición del rol que son los siguientes²⁵: Anticipación; empieza durante la gestación e incluye los primeros ajustes sociales y psicológicos al embarazo. La madre aprende las expectativas del rol, fantasea sobre él, establece una relación con el feto que está en el útero y se inicia la adopción del rol²⁵. Y Formal; empieza cuando el niño nace e incluye el aprendizaje del rol y su activación. Las conductas de rol se orientan por medio de las expectativas formales y consensuadas de los otros en el sistema social de la madre²⁵. Informal; empieza cuando la madre desarrolla sus propias maneras de realizar el rol no transmitidas por el sistema social. La mujer hace que el nuevo rol encaje en su estilo de vida basándose en experiencias pasadas y en objetivos futuros²⁵.

Personal; o de identidad de rol se produce cuando la mujer interioriza el rol. La madre experimenta un sentimiento de armonía, confianza y competencia en el modo en que lleva a cabo el rol y alcanza el rol materno²⁵. Estos estadios se ven modificados por el desarrollo del niño, estos se ven influidos por el apoyo social, estrés, el funcionamiento de la familia y la relación entre la madre, el padre o algún otro familiar²⁶. Asimismo las características y conductas maternas son la empatía, la sensibilidad a las señales emitidas por el niño, la autoestima y el auto concepto. Las características del niño que afectan la identidad del rol materno son el temperamento, la apariencia, la capacidad para enviar mensajes, la respuesta, características generales y la salud²⁶.

La etapa de la identidad del rol personal se consigue cuando la madre ha integrado el rol en su propio sistema con una congruencia de su rol y del de los demás; está segura de su identidad como madre, esta emocionalmente entregada a su hijo y siente armonía²⁶. Mercer afirma que la identidad del rol tiene componentes internos y externos; la identidad es la visión interiorizada de uno mismo y el rol es un componente conductual externo²⁶. Mercer utilizó la forma lógica deductiva en inductiva para desarrollar el marco teórico del estudio de los factores que influyen en la adopción del rol maternal durante el primer

año de maternidad en su teoría. La lógica de ductiva se refleja en el uso de trabajos de otros trabajadores e investigadores. Mediante la práctica y la investigación²⁶.

Aceptación por parte de la comunidad enfermera que se aplica a las madres²⁶. Práctica profesional, esta teoría está muy orientada hacia la práctica. Sus conceptos se presentan en muchos libros de texto de obstetricia y muchas enfermeras lo utilizan en la práctica. La teoría de Mercer también es útil para las enfermeras que trabajan en maternidades. Por otra parte también la teoría de Mercer se ha utilizado para organizar el cuidado del paciente²⁶. El trabajo de Mercer ha aparecido ampliamente en los textos enfermeros pero no solo en relación a la adopción del rol maternal²⁵. Mercer propone que los estudiantes se impliquen en las investigaciones del profesorado. Durante su periodo de profesora participo en la elaboración de tesis y tesinas de graduación, ha utilizado su trabajo en muchos temas de investigación de estudiantes de graduación²⁶.

Mercer utiliza su investigación inicial como base para otros estudios. En sus investigaciones posteriores tenía como objetivo identificar los elementos que predicen la unión meternofilia con la base de la experiencia materna en el nacimiento y en el estado de riesgo materno. Según Mercer hay muchas áreas que necesitan un estudio más detallado. Es necesario investigar y revisar más el modelo causal propuesto, desarrollado para predecir las relaciones con el compañero. En los estudios de rol paterno Mercer observó índices de depresión más elevados en los padres inexpertos, recalco la necesidad de realizar más investigaciones para desarrollar intervenciones contra las depresiones entre los padres primerizos²⁶.

Los conceptos, las variables y las relaciones no siempre se definen explícitamente pero sí se describen y están implícitos. Según Mercer, A pesar del gran número de conceptos y de relaciones, el marco teórico para la adopción del rol materno organiza un fenómeno bastante complejo de un modo fácil de comprender y útil. La teoría es predictiva y sirve para guiar la práctica. Los conceptos no son específicos para el tiempo y el espacio y son abstractos, pero pueden describir y funcionar, ya que los conceptos no son mal interpretados fácilmente. Según Mercer es específica de la enfermería de relación entre los padres y el hijo, aun han sido utilizadas por otras disciplinas preocupadas por la maternidad y paternidad. La teoría puede generalizarse para todas las mujeres del embarazo hasta el primer año de nacimiento, independiente de la edad del número de hijos o del entorno²⁶.

Esta entre las pocas teorías aplicables a los pacientes de alto riesgo y a sus familias, puede aplicarse a grandes ambiente pediátricos. El proceso de Mercer procede de grandes esfuerzos de investigación. Los conceptos, los supuestos y las relaciones se sustentan principalmente en observaciones empíricas y son coherentes. El grado de concreción y plenitud de las definiciones funcionales aumentan la precisión empírica. El marco teórico para estudiar las diferencias entre los grupos de edad de madres primerizas es tributario de probarlo más a fondo y de que otros puedan utilizarlo el marco para la adopción del rol maternal en el primer año ha demostrado ser útil, práctico y valioso para las enfermeras. El trabajo de Mercer se ha utilizado en repetidas ocasiones en la investigación, la práctica y la formación²⁶.

El conocimiento

Según Díaz²⁷, puede ser entendido, con relación a Datos e Información, como información personalizada; con relación al estado de la mente, como estado de conocer y comprender; puede ser definido también como objetos que son almacenados y manipulados; proceso de aplicación de la experiencia; condición de acceso a la información y potencial que influye en la acción. El conocimiento, que se apoya en la experiencia, en la práctica se inicia con las percepciones sensoriales de las cosas que rodean al ser humano. De ahí que en el proceso de la cognición desempeñe un gran papel la contemplación viva, la conexión sensorial directa del hombre con el mundo objetivo. Fuera de las sensaciones, el hombre no puede saber nada acerca de la realidad²⁷.

Asimismo el Sepúlveda²⁶, señala que existen tres niveles de conocimiento, el ser humano puede captar un objeto en tres diferentes niveles, sensible, conceptual y holístico. El conocimiento sensible consiste en captar un objeto por medio de los sentidos; tal es el caso de las imágenes captadas por medio de la vista. Gracias a ella podemos almacenar en nuestra mente las imágenes de las cosas, con color, figura y dimensiones. Los ojos y los oídos son los principales sentidos utilizados por el ser humano. Los animales han desarrollado poderosamente el olfato y el tacto²⁶.

De esta manera en segundo lugar, tiene el conocimiento conceptual, que consiste en representaciones invisibles, inmateriales, pero universales y esenciales. La principal diferencia entre el nivel sensible y el conceptual reside en la singularidad y universalidad que caracteriza, respectivamente, a estos dos tipos de conocimiento. El conocimiento sensible es singular y el conceptual universal. Por ejemplo, puedo ver y mantener la imagen de mi padre; esto es conocimiento sensible, singular. Pero además, puedo tener el

concepto de padre, que abarca a todos los padres; es universal. El concepto de padre ya no tiene color o dimensiones; es abstracto. La imagen de padre es singular, y representa a una persona con dimensiones y figura concretas. En cambio, el concepto de padre es universal (padre es el ser que da vida a otro ser). La imagen de padre sólo se aplica al que tengo en frente²⁷.

En cambio, el concepto de padre se aplica a todos los padres. Por esto decimos que la imagen es singular y el concepto es universal, finalmente en tercer lugar, tiene el conocimiento holístico (también llamado intuitivo, con el riesgo de muchas confusiones, dado que la palabra intuición se ha utilizado hasta para hablar de premoniciones y corazonadas). En este nivel tampoco hay colores, dimensiones ni estructuras universales como es el caso del conocimiento conceptual. Intuir un objeto significa captarlo dentro de un amplio contexto, como elemento de una totalidad, sin estructuras ni límites definidos con claridad. La palabra holístico se refiere a esta totalidad percibida en el momento de la intuición (holos significa totalidad en griego). La principal diferencia entre el conocimiento holístico y conceptual reside en las estructuras²⁷.

El primero carece de estructuras, o por lo menos, tiende a prescindir de ellas²⁷. El concepto, en cambio, es un conocimiento estructurado. Debido a esto, lo percibido a nivel intuitivo no se puede definir, (definir es delimitar), se capta como un elemento de una totalidad, se tiene una vivencia de una presencia, pero sin poder expresarla adecuadamente. Aquí está también la raíz de la dificultad para dar ejemplos concretos de este conocimiento. Intuir un valor, por ejemplo, es tener la vivencia o presencia de ese valor y apreciarlo como tal, pero con una escasa probabilidad de poder expresarla y comunicarla a los demás, un ejemplo de conocimiento holístico o intuitivo es el caso de un descubrimiento en el terreno de la ciencia²⁷.

Cuando un científico deslumbra una hipótesis explicativa de los fenómenos que estudia, podemos decir que ese momento tiene un conocimiento holístico, es decir, capta al objeto estudiado en un contexto amplio en donde se relaciona con otros objetos y se explica el fenómeno, sus relaciones, sus cambios y sus características. El trabajo posterior del científico, una vez que ha vislumbrado una hipótesis, consiste en traducir en términos estructurados (conceptos) la visión que ha captado en el conocimiento holístico, gracias a un momento de inspiración, la captación de valores nos ofrece el mejor ejemplo de conocimiento holístico. Podemos ver a un ser humano enfrente de nosotros (esto es un

conocimiento sensible o de primer nivel). Podemos captar el concepto de hombre y definirlo (esto es un conocimiento conceptual o de segundo nivel)²⁷.

Pero además, podemos vislumbrar el valor de este hombre en concreto dentro de su familia. Percibimos su valor y lo apreciamos. Esto es un conocimiento holístico o de tercer nivel, la experiencia estética proporciona otro ejemplo de conocimiento holístico. Percibir la belleza de una obra de arte significa captar ese objeto sin estructuras, sin conceptos, simplemente deteniéndose en la armonía, congruencias y afinidades con el propio sujeto. Debido a esto, la experiencia estética se puede denominar también conocimiento por con naturalidad²⁷.

Según Sepúlveda²⁸ señala que los orígenes del conocimiento pueden ser: racionalismo, empirismo, apriorismo, el Racionalismo el cual denomina racionalismo a la doctrina epistemológica que sostiene que la causa principal del conocimiento reside en el pensamiento, en la razón. Afirma que un conocimiento solo es realmente tal, cuando posee necesidad lógica y validez universal. El planteamiento más antiguo del racionalismo aparece en Platón. Él tiene la íntima convicción de que el conocimiento verdadero debe distinguirse por la posesión de las notas de la necesidad lógica y de la validez universal²⁸.

2.- El empirismo, frente a la tesis del racionalismo, el pensamiento, la razón, es el único principio del conocimiento, el empirismo (del griego *Empereimía* = experiencia) opone la antítesis: la única causa del conocimiento humano es la experiencia. Según el empirismo, no existe un patrimonio a priori de la razón. La conciencia cognoscente no obtiene sus conceptos de la razón, sino exclusivamente de la experiencia. El espíritu humano, por naturaleza, está desprovisto de todo conocimiento²⁸.

El racionalismo es guiado por la idea determinada, por el conocimiento ideal, mientras que el empirismo, se origina en los hechos concretos, los racionalistas casi siempre surgen de la matemática; los defensores del empirismo, según lo prueba su historia, frecuentemente vienen de las ciencias naturales. Esto se entiende sin esfuerzo. La experiencia es el factor determinante en las ciencias naturales, en ellas, lo más importante es la comprobación exacta de los hechos por medio de una cuidadosa observación. El investigador depende totalmente de la experiencia. Suelen distinguirse dos clases de experiencia: una interna y otra externa. El fundamento de un conocimiento válido, no se encuentra en la experiencia, sino en el pensamiento²⁸.

3.- Apriorismo; en la historia de la Filosofía existe también un segundo esfuerzo de intermediación entre el racionalismo y el empirismo: el apriorismo. El cual también considera que la razón y la experiencia son a causa del conocimiento. Pero se diferencia del intelectualismo porque establece una relación entre la razón y la experiencia, en una dirección diametralmente opuesta a la de éste. En la tendencia de apriorismo, se sostiene que nuestro conocimiento posee algunos elementos a priori que son independientes de la experiencia. Esta afirmación también pertenece al racionalismo. Si relacionáramos el intelectualismo y el apriorismo con los dos extremos contrarios entre los cuales pretenden mediar, inmediatamente descubriríamos que el intelectualismo tiene afinidad con el empirismo, mientras que el apriorismo, se acerca al racionalismo²⁸.

El intelectualismo forma sus conceptos de la experiencia; el apriorismo rechaza tal conclusión y establece que el factor cognoscitivo procede de la razón y no de la experiencia, por lo tanto sepulveda²⁸, afirma que el conocimiento científico, mientras que la epistemología ha sido entendida tradicionalmente como una teoría del conocimiento en general, en el siglo XX los filósofos se interesaron principalmente por construir una teoría del conocimiento científico, suponiendo que si se lograra disponer de teoría adecuadas que explicaran los mecanismos de un conocimiento de este tipo, podrían avanzar considerablemente por la misma vía en la solución de problemas gnoseológicos (doctrinas filosófica y religiosa que pretendía tener un conocimiento misterioso e instintivo de las cosas divinas) más generales²⁸.

La elaboración de una epistemología de este tipo constituyó la tarea abordada especialmente por los autores del Círculo de Viena, que fueron el germen de todo movimiento del empirismo o positivismo lógico. Para éstos filósofos se trataba de conseguir un sistema unitario de saber y conocimiento, lo que requería la unificación del lenguaje y la metodología de las distintas ciencias. Este lenguaje debería ser intersubjetivo - lo que exigía la utilización de formalismos y de una semántica común- y universal, es decir, cualquier proposición debía poder traducirse a él, asimismo el autor lo único que puede hacerse es formular la hipótesis de la existencia de una realidad independiente de nuestra experiencia e indicar criterios para su contrastación en la medida en que una afirmación de existencia implica determinados enunciados perceptivos²⁸.

No hay ninguna posibilidad de decisión respecto a una realidad o idealidad absolutas. Ello sería, en palabras de Carnap, un pseudo problema. Todas las formas epistemológicas de la tradición filosófica inspiradas en posiciones metafísicas - el idealismo y el realismo

filosófico, el fenomenalismo, el solipsismo, etc.- caerían, así, fuera del ámbito del conocimiento empírico, ya que buscarían responder a una pregunta imposible, Conocimiento Ordinario o Informal: Son los conocimientos adquiridos en la vida cotidiana, a través de la experiencia que tiene una persona al realizarse con el mundo durante toda su vida social y que son captados por los sentidos. Este conocimiento se manifiesta a través de un lenguaje simple y natural. Es por este sistema que las personas aprenden sobre su proceso salud enfermedad y suelen complementarlo a su vez con otros medios como periódicos, volantes relatos y revistas de publicaciones en general²⁹.

El conocimiento se clasifica en los siguientes ítems, Conoce es un acto, es decir, una acción que realiza alguien (un sujeto). Por tanto, el conocimiento no implica pasividad, sino actividad. Conocer es, básicamente, poseer cosas. Quien conoce gana algo. Ahora bien, no se trata de una posesión real, sino intencional. Poseer intencionalmente es un modo especial de poseer que se distingue de la posesión material y que remite a algo externo a nosotros mismos. De ahí que conocer sea una necesidad fundamental para el ser humano ya que a partir del conocimiento la persona puede orientarse, decidir y actuar, de esta manera también tenemos a Desconocer; la cual quiere decir que presenta dos usos bastante frecuentes en el lenguaje corriente, por un lado, implica la ignorancia que se tiene respecto de algo, de alguien, una verdad, un hecho, una situación, entre otras opciones²⁹.

Cabe destacar, que el desconocimiento se debe a la falta de interés que presenta una persona a la hora de reunir mayores conocimientos respecto de algo, en tanto, en este caso el desconocimiento en cuestión debe ser cuestionable; o en su defecto, puede deberse a la inaccesibilidad del conocimiento en cuestión, lo cual no conlleva de ningún modo una responsabilidad de la persona por desconocer, sino que en realidad desconoce porque no puede acceder a tal o cual conocimiento. En tanto, el concepto de desconocer se opone directamente al de conocer, el cual implica el disponer de una acabada idea acerca de las cosas y de las personas o la capacidad de penetrar a partir de las facultades intelectuales, el origen, las características y las condiciones que presentan las cosas y las personas. Cuando alguien sabe percibir satisfactoriamente aquellas circunstancias imprescindibles de las cosas estará conociendo y por tanto dejando de lado el desconocimiento que imperaba²⁹.

Para Sánchez Lihón (1985)³⁰, señala que el conocimiento lo caracteriza verdaderamente genuino del desarrollo, aquello que constituye su fuerza moral más sobresaliente, es la

capacidad del hombre para construirlo porque, en gran medida, es consecuencia de la aplicación del conocimiento a la solución de los problemas.

Es por esto que Drücker³¹ (1994) señala que la persona educada del mañana tendrá que estar preparada para vivir en una sociedad del conocimiento en la que la informática jugará un rol preponderante. Y añade que esta persona deberá tener además la aptitud necesaria para ser un ciudadano del mundo- por su visión, sus horizontes y su información- pero también tendrá que ser capaz de nutrirse de sus raíces autóctonas y, a su vez, enriquecer y nutrir su propia cultura local.

Según Ramirez³², manifiesta que conocimiento es el acto consciente e intencional para aprehender las cualidades del objeto y primariamente es referido al sujeto, el quién conoce, pero lo es también a la cosa que es su objeto, el qué se conoce. Su desarrollo ha ido acorde con la evolución del pensamiento humano. La epistemología estudia el conocimiento y ambos son los elementos básicos de la investigación científica, la que se inicia al plantear una hipótesis para luego tratarla con modelos matemáticos de comprobación y finalizar estableciendo conclusiones valederas y reproducibles. La investigación científica ha devenido en un proceso aceptado y validado para solucionar interrogantes o hechos nuevos encaminados a conocer los principios y leyes que sustentan al hombre y su mundo; posee sistemas propios basados en el método de hipótesis-deducción/inducción complementados con cálculos estadísticos y de probabilidades³².

Definición de la Actitud

Es establecida por Allport, que la consideraba ‘un estado de disposición mental y nerviosa, organizado mediante la experiencia, que ejerce un influjo directivo dinámico en la respuesta del individuo a toda clase de objetos y situaciones, esta definición plantea ya algunas características centrales de la actitud es un constructo o variable no observable directamente; implica una organización, es decir, una relación entre aspectos cognitivos, afectivos y conativos; tiene un papel motivacional de impulsión y orientación a la acción -aunque no se debe confundir con ella- y también influencia la percepción y el pensamiento; es aprendida; es perdurable; y tiene un componente de evaluación o afectividad simple de agrado-desagrado³³.

Según el autor Allport señala que las teorías Clásicas de la Formación de las Actitudes postularon que éstas se aprendían de la misma forma que otras respuestas aprendidas. Se consideraba que las respuestas actitudinales se reforzaban por procesos de

condicionamiento clásico e instrumental. El Condicionamiento Clásico de las Actitudes El condicionamiento clásico plantea que un estímulo neutral no capaz de elicit una determinada respuesta, adquiere esta capacidad gracias a la asociación de éste, de forma repetida, con un estímulo que provoca dicha respuesta. Diferentes autores han considerado que la formación de las actitudes podía darse por un proceso de condicionamiento clásico y que éstas podían afectar a posteriores respuestas comportamentales³³.

Estructura de las Actitudes, según Allport los Modelos Tridimensional, Bidimensional y Unidimensional, Según el modelo tridimensional toda actitud incluye tres componentes: a) el cognitivo; b) el afectivo; y, c) el conativo-conductual, el componente cognitivo se refiere a la forma como es percibido el objeto actitudinal; es decir, al conjunto de creencias y opiniones que el sujeto posee sobre el objeto de actitud y a la información que se tiene sobre el mismo. El componente afectivo podría definirse como los ‘sentimientos de agrado o desagrado hacia el objeto. El componente conativo hace referencia a las tendencias, disposiciones o intenciones conductuales ante el objeto de actitud, Modelos Unidimensionales Clásicos y Actuales, el Modelo Socio-cognitivo Según las concepciones inspiradas en las teorías de la cognición social³³.

La actitud es la categorización del objeto sobre una dimensión evaluativa almacenada en la memoria a largo plazo. La actitud es un esquema o estructura de conocimiento que se forma por asociación y cuya activación se rige por las redes y nodos de la memoria. La actitud es un conjunto estructurado de creencias, respuestas afectivas, intenciones de conducta y conductas recordadas en torno a un nodo afectivo-evaluativo, Según el autor Allport el Modelo de la Acción Razonada, la perspectiva del Modelo de la Acción Razonada postula una concepción unidimensional de la actitud, como fenómeno afectivo, pero determinada por las creencias sobre el objeto. Este modelo aplica la lógica de la utilidad o del valor esperado tomando en cuenta los atributos positivos y negativos que se haya asociados a la conducta³³.

Así, la Teoría de la Acción Razonada afirma que la conducta está influenciada por la intención de conducta, y ésta a su vez está influenciada por la actitud y la norma subjetiva. Se supone que la persona toma decisiones en función de cómo valora los resultados de su comportamiento y de las expectativas que tiene sobre ese comportamiento con respecto a lograr dichos resultados. Además de esta racionalidad instrumental, el modelo integra la racionalidad cultural o normativa mediante una medida de la opinión

favorable/desfavorable de los otros significativos ante la conducta específica y sobre la motivación para seguir esta opinión³³

De esta manera este Modelo de la Acción Planificada, Allport señala con el fin de paliar las deficiencias explicativas del Modelo de la Acción Razonada en cuanto a la diferenciación entre conducta controlable y/o conducta como objetivo, amplió este modelo agregando un componente de percepción de controlabilidad de la conducta. Así, el Modelo de la Acción Planificada intenta predecir tanto conductas voluntarias como aquellas que no están bajo el control exhaustivo de uno mismo. Se ha postulado que la percepción de control de la conducta a realizar es un elemento central en su predicción, elección entre Alternativas de Conducta Otro desarrollo relevante que se ha planteado es que la capacidad predictiva del Modelo de la Acción Razonada se incrementa si se miden las actitudes³³.

Por lo tanto no sólo ante la conducta en cuestión, sino ante las posibles alternativas de conducta existentes realizar una determinada conducta frente a no realizarla o realizar otras. Si bien no todo, varias investigaciones confirman este aspecto, una adecuada alimentación durante los primeros años de vida es fundamental para asegurar el crecimiento y mantener la salud durante la etapa adulta. A partir de los 6 meses de vida se debe iniciar una etapa conocida como alimentación complementaria (AC), donde se introduce alimentos diferentes a la leche materna de manera gradual y progresiva, de este modo Espghan, afirma que la actitud tiene por objetivo cubrir las necesidades nutricionales del niño, favorecer la interrelación madre-hijo, ayudar a la transición del lactante de una dieta líquida a la del consumo familiar y favorecer el establecimiento de hábitos saludables de alimentación³³.

Para lograr lo anterior es importante que la madre tenga conocimientos y prácticas adecuadas en alimentación también se podría decir algunas guías de como alimentar y cuáles son las maneras de poder alimentar sin que le haga daño al niño. Por otro lado, las actitudes, definidas como estado de disposición psicológica, adquirida y organizada a través de la experiencia que incita a reaccionar de una manera característica frente a determinadas personas, objetos o situaciones, pueden ser favorables o desfavorables, de rechazo o aceptación respecto a lactancia materna (LM), alimentación habitual del niño menor de 3 años y durante periodos de enfermedad³³.

Asimismo, las percepciones (procesos cognitivos que consisten en el reconocimiento, interpretación y significación para elaborar juicios en torno a las sensaciones obtenidas

del ambiente físico y social) sobre la alimentación del niño, creencias en relación a LM, n de sus niños durante los 3 primeros años de vida es limitada, por lo que se conoce poco sobre por qué realizan ciertas prácticas y por qué no otras, siendo esta información la que nos ayudaría a darle un enfoque real y útil a las intervenciones educativo nutricionales que se realizan en busca de una mejora del estado de salud y nutrición de los niños³⁵.

Según Pineda³⁶, señala que actitud es muy utilizado en el ámbito de la psicología, en el que las actitudes no pueden ser consideradas como cuestiones particulares, sino que más bien deben ser entendidos dentro de un contexto social y temporal, las actitudes son adquiridas y aprendidas a lo largo de la vida y adquieren una dirección hacia un determinado fin. Esto lo diferencia de caracteres biológicos, como el sueño o el hambre, la actitud se conforma de tres componentes esenciales: Elemento conductual: En primer lugar, este elemento refiere al modo en que son expresados las emociones o pensamientos, Elemento emocional: En segundo lugar, este elemento refiere a los sentimientos que cada persona tiene, Elemento cognitivo: Por último, este elemento hace referencia a lo que el individuo piensa³⁶.

Los tipos de actitudes son; las actitudes que adquieren los individuos son influidas por diversas causas, como relaciones, creencias y experiencias que hayan sido vividas a lo largo de la existencia de cada persona. Estas variantes impulsan a los individuos a actuar de distintas formas ante situaciones muy similares, es por ello que es común oír términos como actitud positiva o actitud negativa, lo cual puede determinar el éxito o fracaso de lo que se intente realizar. Por otro lado especialistas han realizado ciertas clasificaciones determinando los tipos de actitudes en; actitud egoísta: La personas que actúan con este tipo de actitudes se caracterizan por interesarse en conseguir satisfacer sus propias necesidades sin interesarse en las necesidades ajenas. En este caso se utiliza cualquier medio, incluso las otras personas pueden resultar un medio para alcanzar lo deseado³⁶.

Actitud manipuladora: Los individuos que poseen estas actitudes suelen tener características en común al caso anterior, a diferencia que realmente utilizan a los demás como el instrumento para alcanzar satisfacer sus propias necesidades, es decir que efectivamente utilizan a otras personas como herramientas; Actitud altruista: Las personas que adoptan este tipo de actitudes resultan completamente opuestas a los dos casos mencionados anteriormente ya que no se interesan por el beneficio propio, si no en el de los demás. Las otras personas no son utilizadas como un medio o herramienta si no

que son entendidas como fines en sí mismos. Las personas con actitud altruista suelen ser comprensivas y atentas³⁷.

Actitud emocional: Las personas que adquieren actitudes de este tipo suelen interesarse en los sentimientos y estado emocional de las otras personas. Al igual que el caso anterior no buscan satisfacer de manera exclusiva sus necesidades si no que son considerados con los demás. Las actitudes están sometidas a diversas características completamente reconocibles; las actitudes están predispuestas al cambio espontáneo y a una flexibilidad innata, las actitudes son el principal motor de influencia en relación a las respuestas frente a estímulos y a las conductas adoptadas, las actitudes pueden responder a múltiples situaciones, por lo tanto se dice que son transferibles, las actitudes se adquieren con la experiencia y la obtención de conocimientos en cada suceso que compone la vida de un individuo. De esta manera, las actitudes influyen en las distintas conductas que el sujeto adopte³⁷.

Dimensiones de la actitud de la madre; puede ser los hábitos alimenticios; A lo largo de la vida que influyen en nuestra alimentación. Llevar una dieta equilibrada, variada y suficiente acompañada de la práctica de ejercicio físico es la fórmula perfecta para estar sanos. Una dieta variada debe incluir alimentos de todos los grupos y en cantidades suficientes para cubrir nuestras necesidades energéticas y nutritivas. Con esta guía aprenderemos lo que es una dieta sana y la importancia de hacer ejercicio físico, asimismo tenemos a las conductas de evacuación de heces; es el último paso de la comida en el camino por el tracto digestivo. Las heces salen del cuerpo a través del recto y del ano. Otro nombre para las heces es materia fecal o excremento. Las heces están hechas de lo que queda después de que el aparato digestivo (estómago, intestino delgado y colon) absorbe los nutrientes y líquidos de lo que usted comió y tomó, se considera también las estimulaciones que se le puede hacer al niño que son las adecuadas y no adecuadas³⁷

Prevención

Según Pérez³⁸ afirma que es la disposición que se hace de forma anticipada para minimizar un riesgo. El objetivo de prevenir es lograr que un perjuicio eventual no se concrete. Esto se puede apreciar en los dichos populares “más vale prevenir que curar” y “mejor prevenir que curar”. Puesto en otras palabras, si una persona toma prevenciones para evitar enfermedades, minimizará las probabilidades de tener problemas de salud. Por lo tanto, es mejor invertir en prevención que en un tratamiento paliativo se señala que la acción y efecto de prevenir. Se refiere a la preparación con la que se busca evitar, de

manera anticipada, un riesgo, un evento desfavorable o un acontecimiento dañoso. Pueden prevenirse enfermedades, accidentes, delitos, etc³⁸.

También recibe el nombre de prevención la provisión de mantenimientos, caudales u otras cosas que se guardan en un lugar para cuando se los necesite. También se conoce como prevención al puesto de policía o de vigilancia adonde es llevada de manera preventiva una persona que ha cometido un delito o una falta; es posible asociar la noción de prevención al cuidado o la precaución, más allá de lo que respecta a uno mismo. Se pueden tomar prevenciones en la vivienda (para evitar accidentes, rotura de la estructura, etc.), en el automóvil (controlar los neumáticos, el motor), en el trabajo (utilizar la vestimenta de seguridad adecuada) y en cualquier ámbito de la vida cotidiana. Prevenir también puede ser la acción de advertir a alguien sobre algo o acerca del peligro que le supone la relación alguna persona en particular³⁸.

Campañas de prevención; las campañas de prevención sirven para transmitir al pueblo la preocupación que un grupo de personas con ciertos conocimientos específicos siente acerca de una problemática tal como una epidemia. Si bien la gente suele asociar los movimientos de este tipo con enfermedades, también se llevan a cabo para generar conciencia acerca de otros temas, como por ejemplo los riesgos laborales, la base de una campaña de prevención es conseguir que toda la población comprenda el mensaje y cambie los hábitos necesarios para mejorar su calidad de vida y la de aquellos que lo rodean. Por esa razón, es primordial utilizar un lenguaje accesible a todos, evitando los tecnicismos siempre que sea posible e intentando hacer hincapié en las consecuencias de no adoptar las propuestas³⁸.

Algunas formas de prevención en el estreñimiento incluyen, incluyendo suficiente fibra en dieta, la Fibra está disponible en las frutas, las verduras, el arroz entero del grano, el pan del trigo integral, las pastas del trigo integral, los gérmenes, las tuercas, la avena, los pulsos Etc. La Mayoría de los adultos sufren del estreñimiento debido a la insuficiencia de la fibra en su dieta, se recomienda que una persona necesita por lo menos 18g de la fibra al día. Las Comidas ricas en alimento poco digerible y fibra hacen la sensación de la persona más completa para más de largo y evitan el comer excesivamente también, la Fibra ayuda en la formación de comidas sólidas o semisólidas en la tripa y ayuda en taburetes de formados y suaves del paso. El aumento en fibra en dieta, sin embargo, debe ser gradual. Un aumento súbito en fibras dietéticas puede hacer que una persona asierra al hilo hinchada y desarrolla flatulencia excesiva y las grapas abdominales³⁸.

Líquidos Adecuados en dieta, debe haber partícula extraña de líquidos sanos en cantidades adecuadas en dieta. Los Líquidos ayudan a prevenir la deshidratación que puede también llevar al estreñimiento. Los Líquidos ayudan en el ablandamiento de los taburetes también; las personas que ejercitan vigoroso especialmente en caliente y los tiempos húmedos pierden el agua rápidamente y ésta puede necesitar la admisión fluida creciente para prevenir la deshidratación y el estreñimiento, Ciertos líquidos tienen gusto de la cafeína, el alcohol y las bebidas efervescentes no son buenos para los movimientos del intestino y el café o el alcohol excesivo puede precipitar el estreñimiento, una forma de vida activa, de los hábitos estreñimiento Sedentario del precipitado a menudo. Siendo ayudas activas y movibles prevenga el estreñimiento³⁸.

Alrededor 150 minutos de actividad física moderada se recomiendan Idealmente cada semana, revelado de los buenos hábitos del retrete, el impulso de ir al retrete no debe ser ignorado. Cuando está demorado el impulso desaparece generalmente y éste puede aumentar el riesgo de estreñimiento, la mejor época para pasar taburetes es primera cosa por la mañana o alrededor de la media hora después de una comida completa. El retrete se debe utilizar con tiempo y aislamiento adecuados. Los Niños necesitan desarrollar buenos hábitos del retrete mientras que son retrete entrenado. Los Miedos con respecto el paso del taburete y del dolor asociado necesitan ser dirigidos temprano en niños para evitar el riesgo de estreñimiento que se repite crónico más adelante en vida³⁸.

Claves para prevenir el estreñimiento infantil, esta alteración del intestino puede comprometer a los niños en distintos momentos de su vida. Desde la infancia hasta la adolescencia, y se puede presentar en cada etapa con características diferentes. Desde la ausencia de la deposiciones por varios días hasta la presencia de deposiciones induradas. Entre los síntomas se pueden apreciar: dolor abdominal, distensión abdominal, vómitos, falta de apetito, flatulencia. No existe una frecuencia defecatoria normal. Lo que se espera es que sean blandas y abundantes, pobre consumo de fibra y de agua. La fibra viene incluida en los alimentos como las verduras, las menestras y los cereales por eso deben estar presentes en la dieta diaria³⁸.

Malos hábitos higiénicos; el pequeño ignora los impulsos de defecar por seguir jugando o posterga los llamados intestinales porque está fuera de su casa, asociaciones incorrectas; una actitud de rechazo a la defecación es una condición relacionada a la presencia de dolor al defecar y por ello el pequeño desarrolla una conducta retentiva, aspectos

emocionales, que impliquen el ámbito familiar o el escolar pueden convertirse en detonadores del estreñimiento familiar³⁸.

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.³⁸

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. Habituar 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 trabajo³⁹.

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. La práctica científica de la Enfermería requiere la adopción de una teoría que dé significado a la realidad donde se ejecutan los cuidados, y un método sistemático para determinar, organizar, realizar y evaluar las intervenciones de Enfermería⁴⁰.

Hoy día con el nivel de desarrollo de la disciplina, la práctica científica de la Enfermería adopta como referencia teórica un modelo de cuidados y como metodología, el Proceso de Atención de Enfermería; ambos significan la epistemología de Enfermería, entendidos como los fundamentos y el método del conocimiento de Enfermería, dos personas interactúan para satisfacer sus requerimientos de cuidados de salud, relacionados con la actividad de la vida diaria; existe una habilidad normal por parte de estas personas de cuidarse a sí misma, la cual puede verse disminuida por una enfermedad, efecto de un tratamiento o por la edad, además, también influye el funcionamiento físico, psicológico social y espiritual. Para satisfacer estos requerimientos de cuidados es necesario; conocimientos científicos y aplicación de tecnologías⁴⁰.

Habilidades en las relaciones humanas, los cuidados de enfermería pueden aumentar su complejidad según el contexto donde se apliquen, por ejemplo, estos pueden ser desarrollados en el medio hospitalario o en la comunidad, por lo que se necesita uno o varios modelos que permita orientar y organizar el propio proceso del cuidado, resultados del cuidado, promoción y desarrollo personales, preservar la dignidad y el valor del ser humano, favorecer auto curación y aliviar la angustia, el cuidado como fin en sí mismo, promoción y desarrollo personales, preservar la dignidad y el valor del ser humano, favorecer auto curación y aliviar la angustia, el cuidado como fin en sí mismo⁴⁰.

Cuidados de la madre; la alimentación del niño, una alimentación sana y equilibrada es indispensable para el crecimiento óptimo de los niños. Sus hábitos de alimentación no sólo influyen en el peso y en la talla de los niños según su edad, también influyen de manera directa en su estado de salud a través de su recuento de colesterol o triglicéridos⁴⁰

Conocimientos de la enfermedad; El término estreñimiento, más que una enfermedad en sí misma, hace referencia a la apreciación de cada individuo sobre su hábito intestinal. Dado el amplio margen de hábitos intestinales normales, resulta muy difícil definir el estreñimiento con exactitud. En la práctica se utiliza como criterio más objetivo la frecuencia de la defecación, considerándose estreñido al individuo que realiza menos de tres deposiciones semanales. Sin embargo, este criterio no es suficiente por sí mismo, ya que muchos pacientes con estreñimiento refieren una frecuencia normal pero con otras molestias subjetivas, como un esfuerzo excesivo, heces muy duras o una sensación de evacuación incompleta, las recomendaciones que se les puede brindar a los niños son⁴¹:

Hidratos de carbono, los hidratos de carbono deben constituir el aporte calórico mayoritario de la dieta, representando alrededor del 55% de la energía total ingerida.

Dentro del cual, los azúcares simples no constituirán más del 10% del total, siendo el aporte mayoritario por parte de azúcares complejos, como cereales (pasta, arroz, maíz), legumbres, pan o patata; y de fibra, que se encuentra en cereales integrales, legumbres, verduras y frutas, grasas a partir de los 2 años de edad, el aporte graso oscila entre el 30 y el 35% de la energía aportada por la dieta y los ácidos grasos se distribuyen de la siguiente manera, 7-8% de la energía procedente de ácidos grasos saturados, procedentes de natas, mantequillas, carnes rojas, tocino, etc. 15-20% de ácidos grasos mono insaturados, procedente principalmente en forma de aceite de oliva, 7-8% de ácidos grasos poliinsaturados, procedente de pescados azules y frutos secos. El aporte de colesterol no debe sobrepasar los 100mg/1000kcal al día⁴¹.

Minerales y vitaminas al igual que los macronutrientes, son estrictamente necesarios para el desarrollo y el crecimiento infantil. Son muy graves para la salud infantil, las deficiencias y alteraciones que puede provocar una ingesta inadecuada de los mismos: Hierro: el periodo de 1 a 3 años es el más crítico para sufrir deficiencias. Hay un rápido aumento de la masa sanguínea y de la concentración de hierro. Por ello los alimentos deben ser ricos en hierro, pero en una forma susceptible de ser absorbida por parte del intestino. Se recomienda una ingesta de 7mg/día entre 1 y 3 años, entre 4 y 8 años 10mg/día y entre 9 y 13 años, 8mg/día. Estas variaciones en las recomendaciones se producen por la distinta velocidad de crecimiento de los niños⁴¹.

Calcio: Es necesaria una adecuada mineralización para que el crecimiento óseo sea óptimo. Las necesidades están marcadas por la absorción individual y por la concentración de vitamina D y fósforo que condicionarán su absorción. La leche es el alimento que constituye la principal fuente de calcio, por ello se convierte en un alimento imprescindible, su limitación o exclusión de la dieta puede comportar riesgos importantes. Se recomienda una ingesta de 700mg/día para niños entre 1 y 3 años, 1000mg/día para niños entre 4 y 8 años y 1300mg/día para niños entre 9 y 13 años. Vitamina D: Necesaria para la absorción de calcio, ya que es imprescindible para que se lleve a cabo la deposición en los huesos. Se debe asegurar un aporte de 15 microgramos/día cuando sea necesario por vía farmacológica⁴¹.

Zinc: Es esencial para el crecimiento. Su deficiencia produce falta de crecimiento, disminución del apetito, etc. De nuevo, los requerimientos varían con la edad, así para niños con edades entre 1 y 3 años se recomienda una ingesta de cinc de 3mg/día, entre 4 y 8 años de 5mg/día y entre 9 y 13 años 8mg/día. La mejor fuente son las carnes y los

pescados. En poblaciones marginales, y en situaciones sociales en las que priman las dietas según los caprichos infantiles, se han detectados deficiencias. Cuando se sospeche de una situación de deficiencia, se debe comprobar mediante la analítica adecuada y, si es necesario, utilizar suplementos farmacológicos⁴¹

Estreñimiento; Según Flavio, el estreñimiento es un síntoma y no una patología. Debido a las distintas modalidades y grados con que puede presentarse el estreñimiento o la constipación intestinal, no puede darse una definición precisa y clara de dicho trastorno. El estreñimiento puede depender ya sea de la falta de frecuencia en las deposiciones, de la insuficiencia en la cantidad de las heces, o ya sea porque estas se presentan de una consistencia más dura y seca que en el estado normal. Tomando en cuenta estas consideraciones se puede definir el estreñimiento como: «estado del intestino caracterizado por la demora, la falta de frecuencia, la insuficiencia o irregularidad en las evacuaciones fecales⁴².

El término constipación o estreñimiento posee significados subjetivos no solo para los pacientes sino también difiere entre las diferentes culturas y religiones, según lo que consideren como un patrón defecatorio “normal”. Puede implicar que las deposiciones son demasiado pequeñas, duras, difíciles de expulsar, infrecuentes o que existe una sensación de evacuación incompleta después de la defecación la terminología vinculada al estreñimiento es problemática. Hay dos fisiopatologías que en principio difieren pero que se superponen: los trastornos del tránsito y los trastornos de la evacuación. Los primeros pueden sugerir secundariamente a los segundos, y los segundos en ocasiones pueden presentarse después de los primeros⁴²

Habitualmente se define el estreñimiento como un trastorno caracterizado por una dificultad persistente para defecar o una sensación de que la defecación es aparentemente incompleta y/o movimientos intestinales infrecuentes (cada 3-4 días o con menor frecuencia) en ausencia de síntomas de alarma o causas secundarias. Las diferencias en la definición médica y las variaciones entre los síntomas relatados anteriormente, dificultan la obtención de datos epidemiológicos confiables y una definición general, el estreñimiento frecuentemente tiene una etiología multifactorial. Si se encuentra asociado con el uso de medicamentos, lesiones anatómicas, enfermedades metabólicas y neurológicas se denomina estreñimiento secundario⁴³.

Si se excluye una causa secundaria y en ausencia de datos de alarma, se considera que el estreñimiento es primario, idiopático, funcional o crónico. Este debe de considerarse

esencialmente un trastorno de la motilidad colorrectal o de los mecanismos asociados con la defecación, las causas más frecuentes, pobre consumo de fibra y de agua. La fibra viene incluida en los alimentos como las verduras, las menestras y los cereales por eso deben estar presentes en la dieta diaria, malos hábitos higiénicos. El pequeño ignora los impulsos de defecar por seguir jugando o posterga los llamados intestinales porque está fuera de su casa, asociaciones incorrectas. Una actitud de rechazo a la defecación es una condición relacionada a la presencia de dolor al defecar y por ello el pequeño desarrolla una conducta retentiva⁴⁴.

Aspectos emocionales, que impliquen el ámbito familiar o el escolar pueden convertirse en detonadores del estreñimiento familiar, medidas para mejorar el tránsito intestinal, dieta balanceada que incluya fibras y frutas con cáscara. Incrementar el consumo de agua y yogures, explicarle al niño lo adecuado de no postergar el llamado intestinal, configurar una hora regular y un tiempo suficiente de evacuación intestinal como un hábito saludable⁴⁴.

Causas secundarias de estreñimiento.

Medicamentos	Trastornos psiquiátricos
-Analgésicos	-Trastorno de la alimentación
-Anticolinérgicos	(bulimia/anorexia)
-Antiespasmódicos	-Depresión
-Antipsicóticos	-Trastorno de somatización
-Antiparkinsonianos	
-Antidepresivos tricíclicos	
-Anticonvulsivos	
-Antiácidos que contienen aluminio	
-Antihipertensivos (calcioantagonistas y alfa metildopa)	
-Suplementos de hierro y calcio	
-Diuréticos	
Trastornos metabólicos	Trastornos neurológicos
-Diabetes mellitus	-Esclerosis múltiple
-Hipotiroidismo	-Lesiones medulares
-Hipercalcemia	-Enfermedad de Parkinson
-Hipokalemia	-Enfermedad vascular cerebral
-Hipomagnesemia	
-Uremia	
-Porfiria	
-Intoxicación por metales pesados	

-Panhipopituitarismo	
Trastornos anorrectales y colónicos	Otras
-Hemorroides	-Miopatías
-Fisura Anal	-Amiloidosis
-Diverticulitis	-Esclerodermia
-Proctis Posradiación	-Trastornos cognitivos
-Neoplasias malignas	-Inmovilidad prolongada

Fuente: Remes-Troche, José María; 2005.

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 problema⁴⁵.

La disfunción del piso pelviano se manifiesta por la dificultad de expulsar las deposiciones desde la región rectosigmidea al ano (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 estreñimiento⁴⁶.

Es importante mencionar que este subtipo de estreñimiento es el más común, en el Consenso Latinoamericano de Estreñimiento realizado en el 2005, se definió el estreñimiento crónico como un trastorno gastrointestinal con una evolución al menos de 3-6 meses, caracterizada por evacuaciones infrecuentes, dificultad en su paso y tiempo prolongado para lograr la deposición. Las evacuaciones son infrecuentes, de menos de 3 veces por semana, con consistencia duras o muy duras (bolitas, escóbalos o caprinas), la dificultad de su paso se puede caracterizar por la sensación de pujo excesivo para lograr

la evacuación, sensación de evacuación incompleta, bloqueo anorrectal y/o necesidad de maniobras digitales para lograr la evacuación⁴⁶.

Todo lo mencionado anteriormente, son los llamados Criterios de Roma III, que se acordó en el Consenso Latinoamericano de Estreñimiento Crónico se utilizarían como definición. Más adelante se ampliará sobre estos criterios, como se mencionó anteriormente la etiología del estreñimiento es multifactorial, es por esto que se desconoce la causa específica del estreñimiento, sin embargo entre las posibles causas primarias podemos mencionar, falla en la dieta y hábitos: dieta no balanceada, ingesta de alimentos que favorecen a heces duras (queso, arroz, chocolate, entre otros), vida sedentaria, abuso de laxantes e inestabilidad del reflejo rectal⁴⁶.

Alteraciones de la motilidad: tránsito lento idiopático, enfermedad diverticular, miopatías viscerales primarias y secundarias, megacolon y megarrecto idiopático, la mayoría de las veces el estreñimiento es consecuencia de alteraciones funcionales primarias del colon y el ano-recto, también puede estar relacionado con el uso de medicamentos, con lesiones anatómicas, enfermedades metabólicas y neurológicas. En la tabla I se enlista una serie de condiciones que pueden provocar un estreñimiento secundario, Diagnóstico: Además del examen físico general y el tacto rectal, los médicos utilizan los siguientes exámenes y procedimientos para diagnosticar el estreñimiento crónico y tratar de determinar su causa⁴⁷:

Análisis de sangre. Tu médico procurará detectar si existe una afección sistémica, como baja producción de hormonas tiroideas (hipotiroidismo), examen del recto y de la porción inferior (sigmoide) del colon (sigmoidoscopia). En este procedimiento, tu médico introduce un tubo flexible con una luz en el extremo para examinar el recto y la porción inferior del colon, examen del recto y todo el colon (colonoscopia). Mediante este procedimiento diagnóstico el médico examina toda la longitud del colon con un tubo flexible que cuenta con una cámara en el extremo, evaluación de la función del músculo esfínter anal (manometría ano rectal). En este procedimiento, el médico introduce un tubo flexible y estrecho en el ano y el recto e infla un globo (balón) pequeño en la punta del tubo. Luego, el dispositivo se retira a través del músculo esfínter⁴⁷.

Este procedimiento le permite al médico medir la coordinación de los músculos que usas para evacuar el intestino, evaluación de la velocidad del esfínter anal (prueba de expulsión del balón). Esta prueba, que se utiliza a menudo con la manometría ano rectal, mide el

tiempo que tardas en eliminar un balón lleno de agua que se introduce en el recto, Evaluación de cuán bien se moviliza el alimento a través del colon (estudio de tránsito colónico). Es posible que en este procedimiento debas tragar una cápsula que contiene un marcador radio opaco o un dispositivo de grabación inalámbrico. Durante varios días se grabará el recorrido de la cápsula a través del colon, que podrá visualizarse en radiografías⁴⁷.

Puede que en algunos casos debas ingerir un alimento que contiene carbón radioactivo y una cámara especial registrará su recorrido (gammagrafía). Tu médico procurará detectar signos de disfunción del tránsito intestinal y de qué manera el alimento se moviliza a través del colon, Radiografía del recto durante la defecación (defecografía). Durante este procedimiento el médico introduce en el recto una pasta blanda elaborada con bario. Luego eliminas la pasta de bario de la misma manera que evacuarías las heces. El bario se visualiza en la radiografía y puede revelar la presencia de prolapso o de problemas de la función muscular o coordinación muscular, Defecografía por resonancia magnética. Durante este procedimiento, al igual que en la defecografía con bario, un médico introducirá un gel de contraste en el recto. Luego evacúas el gel. El resonador puede visualizar y valorar la función de los músculos de la defecación. ⁴⁷.

Criterios de Roma III; durante las últimas décadas el interés por los trastornos funcionales digestivos ha crecido de forma notable y se ha avanzado en su conocimiento fisiopatológico y manejo terapéutico. Además, estos han pasado de ser únicamente diagnósticos de exclusión a entidades clínicamente específicos con criterios diagnósticos precisos. Los primeros pasos en el desarrollo de los llamados Criterios de Roma, comenzaron en 1988 utilizando la metodología Delphi. En 1998, durante el XIII Congreso Internacional de Gastroenterología se creó un comité de trabajo que desarrollo los Criterios de Roma I, los cuales fueron modificados en varias ocasiones hasta publicarse en 1999 los Criterios de Roma II⁴⁸.

En estos se habían incorporado nuevos conocimientos y más evidencias científicas, sin embargo, el tiempo y su aplicación demostró que tenían diversas limitaciones y que podían ser mejorados. Es por esta razón que nacieron los Criterios de Roma III, que se han presentado en Digestive Disease Week del 2006 y se recogen en el volumen de Gastroenterology de abril del año 2006, así como en un libro publicado a tal efecto. El proceso de elaboración de los Criterios de Roma III duró cinco años y han participado un

total de 87 expertos sobre los distintos temas, como se mencionó anteriormente, los Criterios de Roma III (ver tabla II) son utilizados para definir el estreñimiento crónico desde el Consenso Latinoamericano de Estreñimiento Crónico realizado en el 2005⁴⁸.

Hoy en día no solo se utilizan como definición, sino que son utilizados como método diagnóstico para dicho trastorno. Los Criterios de Roma II se basan en el cambio de forma y consistencia de la evacuación, el cual lo hace uno de los mejores predictores para conocer el tránsito intestinal de los pacientes, Los principales cambios realizados en los Criterios de Roma II son en cuanto al tiempo de evolución necesario para establecer el diagnóstico, ya que ahora basta con que los síntomas hayan aparecido 6 meses antes y estar actualmente activo durante 3 meses. Este hecho lo hace menos restrictivos que los criterios anteriores⁴⁸.








Criterios de Roma III

Dos o más de los siguientes criterios:	
a.	Pujo durante al menos el 25% de las evacuaciones.
b.	Evacuaciones duras o en escríbalos (caprinas) durante al menos el 25% de las evacuaciones
c.	Sensación de evacuación incompleta durante al menos el 25% de las evacuaciones.
d.	Sensación de obstrucción/bloqueo anorrectal durante al menos el 25% de las evacuaciones
e.	Maniobras manuales para facilitar las evacuaciones durante al menos el 25% de las evacuaciones
f.	Menos de tres evacuaciones por semana
<i>Evacuaciones sueltas muy raramente presentes sin el uso de laxantes.</i>	
<i>Criterios insuficientes para el diagnóstico de síndrome de intestino irritable.</i>	
*Los criterios deben de estar presentes durante los últimos tres meses con el inicio de los síntomas por lo menos seis meses antes del diagnóstico.	

Fuente: Max Schmulson Wasserman, Carlos Francisconi et al., 2008

Criterios clínicos, el diagnóstico clínico de estreñimiento funcional y de trastorno funcional de la defecación se ha establecido por un panel de expertos, en el contexto de los denominados criterios de Roma, estos criterios se han revisado de forma periódica y han dado lugar, en cada momento a diferentes requisitos, los vigentes en la actualidad son los criterios de Roma III⁴⁹.

Figura 1: Escala de Bristol para la caracterización de la consistencia de las heces.

	Tipo 1	Abultamientos individuales como nueces (dificiles de pasar)
	Tipo 2	Forma de salchicha pero irregular
	Tipo 3	Como una salchicha pero con grietas en la superficie
	Tipo 4	Como una salchicha o serpiente, lisa y suave
	Tipo 5	Grumos blandos con claros bordes cortados (pasan fácilmente)
	Tipo 6	Trozos blandos de contornos irregulares, una caca pastosa
	Tipo 7	Acuosa, no sólida.

Tipos 1-2 indican estreñimiento

Tipos 3-4 son los tipos preferidos ya que pasan más fácilmente

Tipos 5-6 son más sintomáticas de diarrea, mientras que el **tipo 7** puede ser un síntoma de otras enfermedades

Fuente: Adaptado de Lewis S.J, Heanton k.w. (1997). Publicar Scand J Gastroenterol

Para que pueda definirse el estreñimiento como funcional, se ha de demostrar la ausencia de alteraciones estructurales, metabólicas, enfermedades neurológicas o sistémicas, o la toma crónica de ciertos fármacos. Este trastorno puede producirse por 2 mecanismos: propulsión defecatoria inapropiada, que consiste en un incremento insuficiente de la presión intra-rectal durante la maniobra defecatoria; o disinergia anal durante la deposición, que consiste en una contracción paradójica de los músculos del suelo pélvico durante la defecación, Tratamiento del estreñimiento, la actividad física y una dieta rica en fibra pueden tener un efecto protector, sin embargo el envejecimiento, depresión, inactividad, baja ingesta calórica, bajos ingresos y bajo nivel educativo, cantidad de medicamentos ingeridos, abuso físico y sexual y ser de sexo femenino, son factores que aumentan el riesgo de padecer estreñimiento crónico⁴⁹.

Según la Organización Mundial de Gastroenterología, el tratamiento a seguir con los pacientes que padecen dicho trastorno debe de ser integral. Entre las generalidades del tratamiento se pueden mencionar, historia clínica y examen físico, reconocer los problemas de causa secundaria, corregir hábitos alimenticios, corregir factores precipitantes, aumentar ingesta de líquidos si esta es menor de dos litros al día, aumentar actividad física, descartar síndrome de intestino irritable, Sin embargo lo mencionado anteriormente, son únicamente generalidades sobre el tratamiento, la guía clínica de la Asociación Americana de Gastroenterología señala que el tratamiento debe dividirse en tres fase. La fase uno, consta de cambios en la dieta y hábitos⁴⁹.

Entre estos cambios está el horario para ir al baño, aumento de consumo de fibra y líquidos y realizar actividad física. Si la fase uno no tiene ningún resultado se procede con la fase dos, donde se recetan agentes salinos de bajo costo como la leche de magnesia. En caso que la fase dos tampoco tenga resultados positivos se debe de pasar a la fase tres, en la cual se recetan laxantes, ya sea estimulante u osmótico, a pesar que el estreñimiento crónico no es una patología, existen múltiples complicaciones de no ser tratado a tiempo. Entre las posibles complicaciones del estreñimiento se puede mencionar: una fisura anal, obstrucción intestinal, disfunción cardiaca y cerebrovascular, insuficiencia coronaria, arritmias, ataque isquémico transitorio, síncope, megacolon, vólvulos sigmoides, colitis isquémica, perforación cecal, prolapso rectal, hemorroides, uso y abuso de laxantes e impactación fecal o fecaloma⁴⁹.

El fecaloma es una formación de una bola dura de deposiciones imposible de ser eliminada y que produce una pseudo diarrea al obstruir la salida del conducto anal, permitiendo solo el paso de líquido, laxantes, Según Carlos Urroz Madrigal los laxantes son «medicamentos cuya principal acción es la de estimular una evacuación moderada de los intestinos con lo cual facilitan el proceso de la defecación con heces que generalmente son blandas y consistentes». Estos pueden ser naturales o artificiales, siendo los artificiales fármacos laxantes, los laxantes tienen tres mecanismos de acción, retención de líquido en el colon, propiedades hidrofílicas y osmóticas; efecto directo o indirecto sobre la mucosa del colon, incremento de la motilidad intestinal⁴⁹.

Los laxantes se pueden clasificar en laxantes de volumen, hiperosmóticos, los que aumentan la secreción y la motilidad del colon y por último los agonistas de receptores de serotonina. Los primeros probablemente son los que más se utilizan, estos pueden ser como la celulosa o el filium. Los hiperosmóticos pueden ser osmóticos como lactulosa y sorbitol que aumentan el tamaño del volumen y agua en las deposiciones, aumentan el peristaltismo y se asocian a meteorismo y cólico. Entre los hiperosmóticos 10 también están las sales como el magnesio, sodio, fosfato y el fleet®, en cuanto a los laxantes que aumentan la secreción y motilidad del colon se puede mencionar los estimulantes como el aceite de castor y fenolftaleína⁴⁹.

También entre los laxantes que aumentan la secreción y motilidad del colon está la antraquinona, la cual es la cáscara sagrada del aloe y el zen, están los laxantes lubricantes como la vaselina y glicerina. Y por último los laxantes agonistas de receptores de

serotonina, los cuales se descontinuaron debido a que causan arritmias en pacientes de edad avanzada, de los mencionados anteriormente, los más utilizados son los laxantes osmóticos, debido a su seguridad y efectividad al retener agua y por lo tanto aumentan el tamaño del volumen fecal, las indicaciones para el uso de laxantes son las siguientes, vaciamiento agudo de todo el intestino en caso de intoxicaciones orales, con el fin de acordar el tiempo de contacto y así disminuir la absorción del tóxico⁴⁹.

Vaciamiento agudo del intestino antes de procedimientos diagnósticos o quirúrgicos, Para disminuir la prensa abdominal necesaria para la defecación en caso de estados graves como infarto de miocardio o cirugía mayor, Administración crónica en caso de afecciones anales o hernias, para compensar el efecto de los fármacos que producen constipación. Por lo tanto la automedicación de laxantes no es lo más recomendado, ya que estos pueden poner en riesgo la salud de la persona que lo utiliza y finalmente dicho laxante llega a perder su acción por lo que produce mayor constipación⁴⁹.

Según la autora de la investigación en la práctica clínica se rescatan 3 aspectos importantes con respecto al estreñimiento crónico en niños que llegan a la consulta y al realizar el primer contacto con la enfermera se deduce en primer lugar; la ausencia del conocimiento de hábitos en la defecación; asimismo, los problemas con la dieta baja en fibra y alta en líquidos y finalmente el usos y abuso de medicamentos que ocasionan estos problemas de constipación. El papel de la enfermera debe estar dirigido a la madre a la cual hay que educar en la mejora de estos tres problemas de importancia en el niño. Para ir concluyendo, el control periódico del infante evita problemas mayores que pueden necesitar tratamientos médicos y/o quirúrgicos.

1.3.3. Definición de términos

Constipación: La constipación consiste en la dificultad para eliminar las heces. Este impedimento se puede manifestar a través de deposiciones escasas, difíciles de expulsar o demasiado infrecuentes. En las personas que padecen este trastorno, la evacuación del intestino se produce menos de tres veces por semana y puede resultar un momento difícil y hasta doloroso⁵⁰.

Estreñimiento: El estreñimiento crónico son evacuaciones intestinales poco frecuentes o dificultad para evacuar que persiste durante varias semanas o más. El estreñimiento generalmente se describe como el hecho de tener menos de tres evacuaciones intestinales

por semana⁵⁰.

Encopresis: es la incontinencia de materia fecal después de los 4 años de edad. Es el paso voluntario o involuntario de heces, que comprende desde el simple manchado de la ropa interior a la evacuación de mayores cantidades de heces, en lugares no adecuados para este propósito, de acuerdo con las pautas socioculturales propias del lugar⁵⁰.

Impactación fecal: Es la acumulación de heces endurecidas y compactas retenidas en ampolla rectal, con menor frecuencia en recto y sigmoides. Frecuente en pacientes con constipación prolongada⁵⁰.

1.4. Formulación del Problema

¿Cuál es la relación entre el conocimiento y la actitud preventiva de las madres sobre estreñimiento en niños atendidos en el Hospital Provincial Docente Belen-Lambayeque 2018?

1.5. Justificación e importancia del estudio

La presente la investigación es conveniente porque se ha evidenciado la frecuencia de estreñimiento en niños. La implicancia social de este problema, es que cerca del 4% de consulta pediátrica general y cerca del 25% de los casos que ve el gastroenterólogo pediatra se deben a desordenes en la evacuación; sin embargo, solo una minoría muy baja tienen una causa orgánica.

El tratamiento para el estreñimiento en niños es prolongado y complejo, por lo que es preferible prevenir.

También tiene un valor práctico ya que el estudio estuvo centrado en conocimiento y actitud preventivos de las madres con respecto a esta patología. En base a la información que se obtuvo se podrán realizar recomendaciones dirigidas a las madres y al personal de salud para que se establezcan talleres enfocados con los hábitos dietéticos y cuidados que deben tener las madres, pues no se realizan talleres o programas de salud enfocados en facilitar la evacuación de las heces de los niños. En los centros de salud se aborda los temas de desnutrición, lactancia materna, suplemento nutricional, entre otros, pero en la actualidad no existen talleres o programas de salud que eduquen a las madres sobre temas de dieta y defecación.

En lo académico esta patología resulta cada vez más relevante en la edad pediátrica, en términos de frecuencia, del aumento en las consultas ambulatorias y/o servicios de urgencias por el dolor abdominal recurrente, así como por el impacto en la salud del niño.

Por otro lado, en el estudio se realizó la búsqueda de bibliografías, no evidenciándose estudios previos sobre los cuidados preventivos de madres en estreñimiento en una población pediátrica en Perú. Considerando que un aspecto esencial para prevenir o detener la progresión del estreñimiento infantil es crear conciencia en los profesionales de la salud y las madres que se están a cargo del cuidado de sus menores hijos.

Además, tiene una implicancia teórica el estudio porque está dirigido por el personal de enfermería que debe concientizar a la madre para el manejo intradomiciliario de este tipo de problema

Llevo a cabo el siguiente estudio con el objetivo de determinar la relación entre conocimiento y actitud preventiva sobre estreñimiento en las madres; así como describir las actitudes sobre estreñimiento que tienen las madres con niños atendidos en el Hospital Provincial Docente Belen-Lambayeque.

Tiene un aporte metodológico, porque se elaboraron instrumentos para evaluar el conocimiento y actitud de la madre frente al estreñimiento en los niños, y dichos resultados pueden utilizarse para que se realicen futuras investigaciones, y originar estudios de otro nivel como cuasi experimentales.

1.6. Hipótesis

H1: La relación entre conocimiento y actitud preventiva de las madres sobre estreñimiento en niños atendidos en el Hospital Provincial Docente Belen-Lambayeque

H0: No existe relación entre conocimiento y actitud preventiva de las madres sobre estreñimiento en niños atendidos en el Hospital Provincial Docente Belén-Lambayeque.

1.7. Objetivos

1.7.1. Objetivo general

Determinar la relación entre conocimiento y actitud preventiva de las madres sobre estreñimiento en niños atendidos en el Hospital Provincial Docente Belen-Lambayeque.

1.7.2. Objetivos específicos

Evaluar el conocimiento de las madres sobre estreñimiento en niños atendidos en el Hospital Provincial Docente Belen-Lambayeque.

Identificar la actitud preventiva de las madres sobre estreñimiento en niños atendidos en el Hospital Provincial Docente Belen-Lambayeque.

Correlacionar el conocimiento y la actitud preventiva de las madres sobre estreñimiento en niños atendidos en el Hospital Provincial Docente Belen-Lambayeque.

II. MATERIAL Y MÉTODO

2.1. Tipo y diseño de la investigación

La presente investigación fue de enfoque cuantitativo de tipo descriptivo, correlacional de corte transversal.

Según Sampieri⁴⁸, es descriptivo: Este tipo de estudios miden, evalúan o recolectan datos sobre diversos aspectos, dimensiones o componentes del fenómeno a investigar, el fin es recolectar toda la información que obtengamos para poder llegar al resultado de la investigación.

Según Sampieri⁵¹, es correlacional: Este tipo de estudios tienen como propósito medir el grado de relación que exista entre dos o más conceptos o variables (en un contexto en particular). En ocasiones solo se analiza la relación entre dos variables, lo que podría representarse como; pero frecuentemente se ubican en el estudio relaciones entre tres variables, lo cual se podría representar⁵¹.

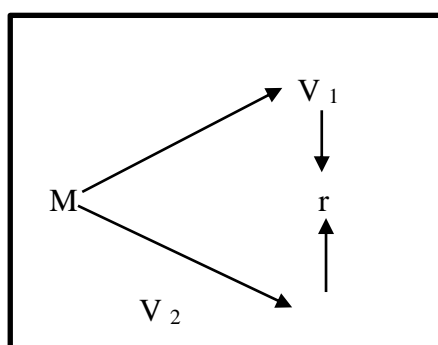
Cuantitativo: La investigación cuantitativa trata de determinar la fuerza de asociación o correlación entre variables, la generalización y objetivación de los resultados a través de una muestra para hacer inferencia a una población por la cual toda muestra procede⁵¹.

Diseño de corte transversal

Es una investigación de diseño no experimental de corte transversal. La investigación no experimental es la busca empírica y sistemática en la que el científico no posee control directo de las variables independiente, debido a que sus manifestaciones ya han ocurrido o a que son inherentes no manipulables⁵¹.

Se hacen inferencias sobre las relaciones entre las variables, sin intervención directa sobre la variación simultánea de las variables independiente y dependiente y es transversal por que se realiza en un determinado momento del tiempo⁵¹.

Cuadro N° 1. Diseño de investigación correlacional



Donde:

M: Muestra de las madres de niños con estreñimiento.

V₁: Conocimiento en estreñimiento

V₂: Actitudes de la madre

r: Relación entre las variables de estudio

2.2. Población y muestra

2.2.1. Población

La población que se considera para el estudio de investigación está conformada por el número total que es 1144 madres que acuden al servicio de pediatría del Hospital Provincial Docente Belen-Lambayeque.

2.2.2. Muestra:

Para el caso del tamaño de la muestra de la población, se obtuvieron mediante la fórmula para población finita, es decir, cuando se conoce el total de la población.

$$n = \frac{N \times Z^2 \times p \times q}{e^2(N - 1) + Z^2(p \times q)}$$

Dónde:

N= es el total de la población =1144

p= 0.70

q = 0.30

Z= Nivel de confianza al 95% = 1.96

e= Error 0.05

$$n = \frac{(1.96)^2 \times 0.5 \times 0.95 \times 1144}{0.05^2(1144 - 1) + 1.96^2 \times 0.5 \times 0.95}$$

$$n = 288$$

Utilizando un nivel de confianza de 95% y un error de estimación de 0.05 % para una población de 1144 madres y mediante la fórmula se ha obtenido encuestar por lo menos 288 personas para recopilar la información necesaria que se requiere en la investigación.

Inclusión de las madres

Madres que acuden a la consulta de pediatría

Madres que firman el consentimiento

Madres mayores de 18 años

Exclusión de las madres

Madres que no acuden a la consulta de pediatría

Madres que no firman el consentimiento

Madres menores de 18 años

2.3. Variables y operacionalización

2.3.1. Variables

Variable dependiente

Conocimiento en estreñimiento

Variable independiente

Actitudes de la madre

2.3.2. Operacionalización

Variables	Definición	Dimensiones	Indicadores		Técnicas e instrumentos de recolección de datos
Conocimiento en estreñimiento	Estado del intestino caracterizado por la demora, la falta de frecuencia, la insuficiencia o irregularidad en las evacuaciones fecales ³⁸ .	Conocimiento sobre estreñimiento	- Conocimiento sobre la definición	1,2	Encuesta propia
			- Conocimiento de las causas	3	
			- Conocimiento de los síntomas y signos	4	
			- Conocimiento de las consecuencias	9	
	Va encaminada a detectar la enfermedad en estadios precoces en los que el establecimiento de medidas adecuadas puede impedir su progresión ³⁸ .	Conocimiento sobre la Prevención	- Hábitos dietéticos	6, 7	
			- Actividad física	5	
			- Conductas de evacuación	10, 11, 12	
	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 invalidadas e intentando mejorar la calidad de vida de los pacientes ³⁸ .	Conocimiento sobre el Tratamiento	- Laxantes	8	
			- Medicamentos	13	

Variables	Definición	Dimensiones	Indicadores	Ítems	Técnicas e instrumentos de recolección de datos
Actitud de la madre	Un hábito alimentario son patrones de consumo de alimentos que se han enseñado o se van adoptando paulatinamente de acuerdo a los gustos y preferencias ³⁷ .	Hábitos alimenticios	- Dieta líquida	5,12	Encuesta de (elaboración propia)
			- Dieta en fibra	1,2, 10	
	Conductas que ayudan al proceso de eliminación de desechos (heces) ³⁷ .	Conductas de evacuación de heces	- Estimulación adecuada	3, 4,7,8,9,	
			- Estimulación no adecuada	6,11	

2.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos, validez y confiabilidad

2.4.1. Técnicas de recolección de datos; Según Valderrama⁵³, es la herramienta utilizada por el investigador para recolectar la información de la muestra seleccionada y poder resolver el problema de la investigación, que luego facilita resolver el problema.

Se utilizó la técnica encuesta con respecto a los variables conocimiento y actitud, la cual los ítems estuvieron relacionadas a las dimensiones de las mismas.

El 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.

2.4.2. Instrumentos de recolección de datos: Se realizó primero la operacionalización de variables que es la que determino las dimensiones e indicadores de estudio para realizar el cuestionario respectivo.

Cuestionario: Es un listado de preguntas, generalmente escritas que el encuestado contesta sin necesidad de identificación. Es el instrumento básico de obtención de información en la técnica de la encuesta⁵¹.

Los instrumentos están compuestos por escalas de medición. Mediante este cuestionario se va medir las variables en estudio, mediante las preguntas planteadas a las madres. Estos instrumentos están con mucha relación con las técnicas de recolección de datos. Estará basada por 12 y 13 ítems en relación a las variables y se medirá el conocimiento y actitud preventiva serán ítems relaciones al tema y está compuesto por cada dimensión y se medirá con una escala Likert la cual ayudará a que cada pregunta sea más considerada y así los datos se darán con más facilidad al encargado de tabular dichas respuestas.

Validez:

La prueba de validez de los instrumentos, se realizó mediante la técnica método Delphi o juicios de expertos para la cual se solicitó la participación de 3 profesionales: entre ellos dos Médicos y una enfermera.

Se elaboró la cartilla de validación en el cual fue evaluada por tres expertos.

El primero de ellos es la licenciada en enfermería Rosa Ysabel Chacaliaza Napa, especialidad en pediatría con mención en cirugía pediátrica, con 7 años de experiencia, actualmente en laboro en el Hospital Santa Rosa - Lima

El segundo juez experto es el médico cirujano Eduardo Verástegui Alfaro, especialidad en cirugía pediátrica con 30 años de experiencia; actualmente laborando en el Hospital Santa Rosa - Lima.

El tercer juez experto es la el médico cirujano Percy Velarde Paredes, especialidad en cirugía pediátrica, con 13 años de experiencia; actualmente laborando en el Hospital Santa Rosa – Lima.

Posteriormente se sometió a la aplicación de coeficiente de correlación de Pearson.

Confiabilidad:

La confiabilidad de los instrumentos, se determinó al aplicar la prueba piloto en 11 madres.

Posteriormente los datos fueron procesados aplicando el Coeficiente Alfa de Crombach la cual permitió determinar la fiabilidad de los instrumentos. Asimismo se muestra a través de estos cuadros, la confiabilidad de las variables de conocimiento y actitud.

Conocimiento

Estadísticas de fiabilidad	
Alfa de Cronbach	N de elementos
,851	13

Fuente: Encuesta piloto

Actitud

Estadísticas de fiabilidad	
Alfa de Cronbach	N de elementos
,801	12

Fuente: Encuesta piloto

2.5. Procedimientos de análisis de datos

El análisis de la investigación se realizó utilizando el software Excel versión 2016 y el programa estadístico SPSS versión 23; el primer programa fue para la elaboración de la matriz de datos, mientras que en el segundo software permitió los resultados en tablas descriptivas y gráficos para demostrar la correlación de las variables se utilizara el coeficiente de correlación de Pearson.

Allí se guardan los valores obtenidos a través de la aplicación de los instrumentos de medición, para luego ser utilizados en el análisis descriptivo e inferencial mediante el programa SPSS y el Excel, para la presentación de los resultados de la investigación⁵³.

Se elaboró tablas de frecuencia con la finalidad de resumir informaciones de ambas variables de estudio y a través de ellas se han podido elaborar figuras estadísticas con el propósito de conseguir un rápido análisis visual donde ofrezca la mayor información. No se empleará las medidas de tendencia central, porque el análisis estadístico es no paramétrico. Es decir, los datos que se utilizaron fueron mediante el rango o conteos de frecuencia⁵³.

Asimismo, para llevar a cabo la prueba de hipótesis, se realizó con el estadístico coeficiente de correlación de Pearson es una prueba estadística que permite medir la correlación o asociación de dos variables y es aplicable cuando las mediciones se realizaron en una escala ordinal, aprovechando la clasificación por rangos⁵³.

2.6. Criterios éticos

Belmont⁵⁴ resume los principios éticos básicos:

Principio de autonomía; Ser autónomo no es lo mismo que ser respetado como agente autónomo. Respetar a un agente autónomo implica, como mínimo, asumir su derecho a tener opiniones propias, a elegir y a realizar acciones basadas tanto en sus valores como en sus creencias personales. En el estudio se aplica el principio de autonomía, porque las madres son libres de participar o no en el estudio, mediante su consentimiento, además a pesar de firmar pueden retirarse en cualquier momento del estudio⁵⁴.

Principio de Beneficencia, este principio implica que debe buscarse siempre incrementar al máximo los potenciales beneficios para los sujetos y reducir los riesgos. “El principio de beneficencia se aplica, porque las madres no se enfrentan a ningún riesgo en su participación en el estudio. Y esta investigación se realiza para beneficio de la salud de sus menores hijos⁵⁴

Principio de Justicia, La justicia como un principio ético para la profesión consta en reconocer que todas las personas tienen el derecho equitativo a los beneficios de la salud deben recibir igual cantidad y calidad de servicios y recursos. Y las personas, con necesidades mayores que otras, deben recibir más servicios que otros de acuerdo con la correspondiente necesidad. El principio de justicia está íntimamente relacionado a los

principios de fidelidad y veracidad⁵⁴. Los participantes de la investigación tendrán garantizado un trato justo e igualitario, la reserva de su identidad y la utilización de la información brindada para fines exclusivamente científicos.

2.7. Criterios de rigor científico

Los criterios de rigor científicos que se tomó en cuenta para la investigación son los determinados según los autores Hernández R, Fernández C y Baptista P⁵⁵, resume que la validez interna se asocia con estudios en particular, pero si un estudio es útil, deberá ser válido internamente⁵⁵.

Algunas veces no puede compararse con otros estudios error sistemático es el que trata principalmente con la validez interna. Buen diseño y atención a los detalles, es importante para asegurar la validez interna ya que la validación externa requiere control de calidad de mediciones y juicios acerca del grado en el cual los resultados pueden ser extrapolados esto no requiere que la muestra sea representativa de la población de referencia⁵⁵.

Hernández R, Fernández C y Baptista P⁵⁵, asimismo mediante la fiabilidad se podrá medir la relación de las variables y ver la correlación que se obtiene mediante el alfa de Cronbach, en la objetividad se va resumir los resultados y quedara tal cual se lo conveniente en la investigación, determinados las puntuaciones o valores obtenidos por los casos en cada ítems, tomando individualmente algunos ítems constituyen variables miden una misma variable y deben constituir una escala para poder juntarse o sumarse.

III: RESULTADOS

3.1. Resultados en tablas y figuras

Tabla 1. Nivel de conocimiento de las madres en niños atendidos en el Hospital Provincial Docente Belen-Lambayeque

	N	%
Bajo	103	35,8
promedio	163	56,6
Alto	22	7,6
Total	288	100,0

Fuente: Encuesta aplicada

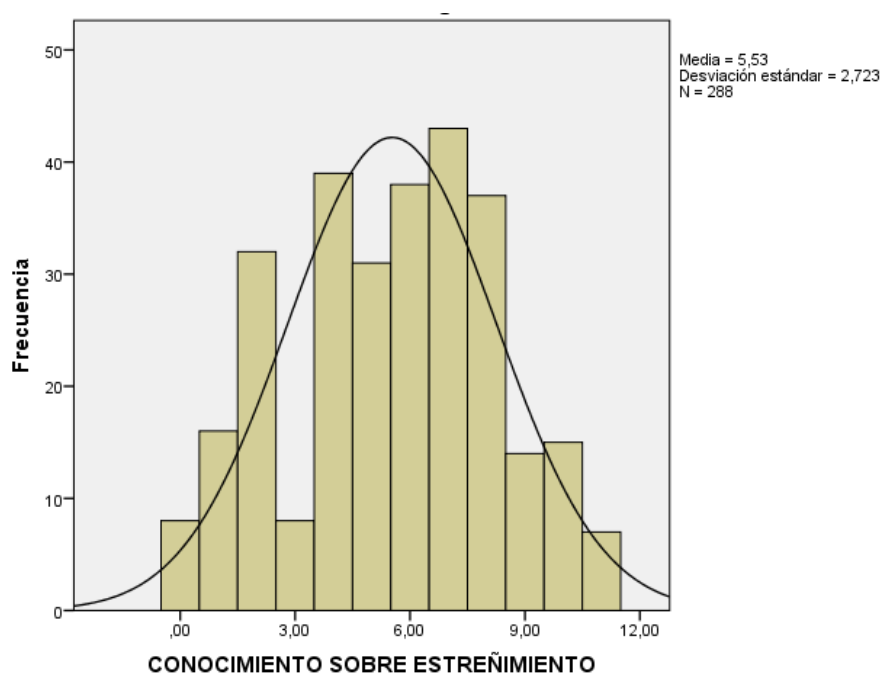


Figura 1. Nivel de conocimiento de las madres en niños atendidos en el Hospital Provincial Docente Belen-Lambayeque

Fuente: Encuesta aplicada

Se aprecia que el 92,4% tienen un conocimiento bajo, sólo el 7,6% tiene un de las madres tiene un conocimiento alto sobre el estreñimiento en los niños. Además el conocimiento muestra una media de 5,53 de un puntaje de 13 puntos, que indica un conocimiento promedio en las madres.

Tabla 2. Nivel de conocimiento en madres sobre estreñimiento en niños atendidos en el Hospital Provincial Docente Belen-Lambayeque, según dimensiones

Dimensión/nivel	(N=288)	%
Conocimiento sobre estreñimiento		
Bajo	131	45,5
promedio	106	36,8
Alto	51	17,7
Conocimiento sobre la Prevención		
Bajo	155	53,8
promedio	119	41,3
Alto	14	4,9
Conocimiento sobre el Tratamiento		
Bajo	40	13,9
promedio	212	73,6
Alto	36	12,5

Fuente: Encuesta aplicada

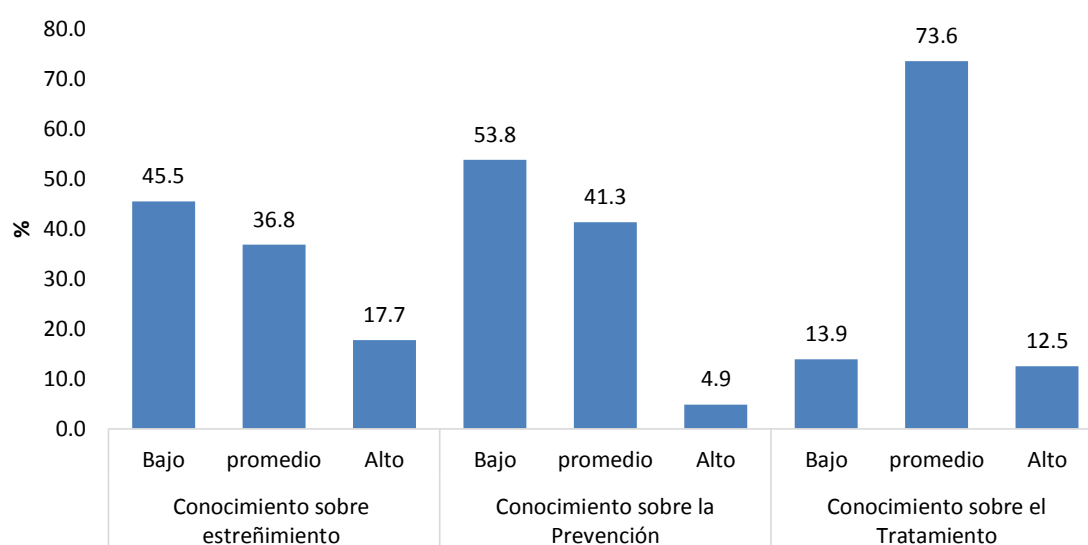


Figura 2. Nivel de conocimiento sobre estreñimiento que tienen las madres con niños atendidos en el Hospital Provincial Docente Belen-Lambayeque, según dimensiones

Fuente: Encuesta aplicada

Se aprecia un mayor conocimiento de las madres en el tratamiento (73,6%) el cual se encuentra en un nivel promedio, en cambio hay un bajo conocimiento en la prevención (53, 8%) y el conocimiento sobre el estreñimiento (45,5%).

Tabla 3. Actitud preventiva en las madres sobre estreñimiento en niños atendidos en el Hospital Provincial Docente Belen-Lambayeque.

	N	%
Muy mala actitud	150	52,1
Mala actitud	89	30,9
Regular	49	17,0
Total	288	100,0

Fuente: Encuesta aplicada

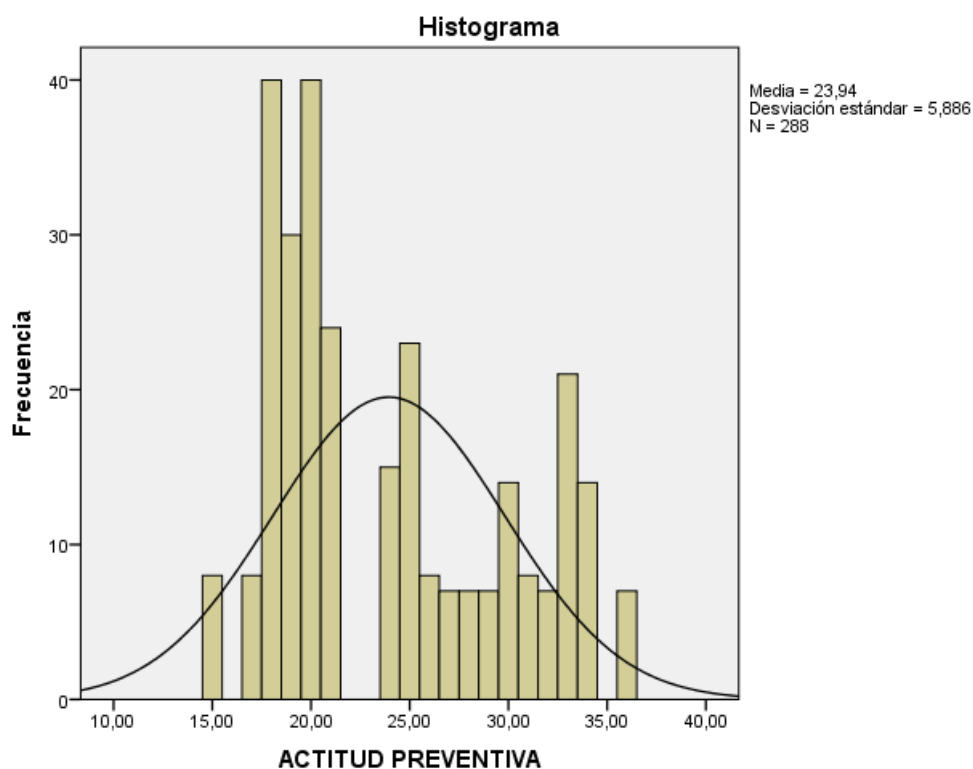


Figura 3. Actitud preventiva sobre estreñimiento que tienen las madres con niños atendidos en el Hospital Provincial Docente Belen-Lambayeque.

Fuente: Encuesta aplicada

Se aprecia la falta de actitud preventiva sobre estreñimiento en las madres con niños atendidos en el Hospital Provincial Docente Belen-Lambayeque, donde 83% manifiesta niveles de mala y muy mala actitud y un 17% tiene una actitud regular. Además se encontró que la media fue de 23,94 de una escala global de 60 puntos, que determina una mala actitud preventiva.

Tabla 3. Nivel de conocimiento preventivo sobre estreñimiento en madres con niños atendidos en el Hospital Provincial Docente Belen-Lambayeque

	CONOCIMIENTO								p.v
	Bajo		promedio		Alto		Total		
	N (103)	%	N (163)	%	N (22)	%	N (188)	%	
Edad									
menor de 25	40	72.7	15	27.3	0	0.0	55	100	0.000
de 25 a 28	16	30.2	22	41.5	15	28.3	53	100	
De 29 a 32	39	36.4	68	63.6	0	0.0	107	100	
Mayor de 32	8	11.0	58	79.5	7	9.6	73	100	
Nivel de instrucción									
Secundaria	55	29.1	119	63.0	15	7.9	189	100	0.000
Primaria	40	74.1	14	25.9	0	0.0	54	100	
Universitaria	8	17.8	30	66.7	7	15.6	45	100	

Fuente: Encuesta aplicada

Se aprecia en la tabla 3, las madres menores de 25 años tienen un bajo conocimiento (72.7%), el conocimiento promedio en las madres de 29 a 32 años, Encontrándose una relación significativa ($p=0,000$), es decir conforme se incrementa los años de la madre también mejora el conocimiento preventivo sobre el estreñimiento. También se encontró relación entre el conocimiento preventivo y el nivel de instrucción ($p=0,00$), ya que a más nivel de estudios también se incrementa el conocimiento.

Tabla 4. Actitud preventiva en madres sobre estreñimiento en niños atendidos en el Hospital Provincial Docente Belen-Lambayeque, según dimensiones

	N(288)	%
Hábitos alimenticios		
Muy mala actitud	142	49,3
Mala actitud	111	38,5
Regular	35	12,2
Conductas de evacuación de heces		
Muy mala actitud	166	57,6
Mala actitud	72	25,0
Regular	50	17,4

Fuente: Encuesta aplicada

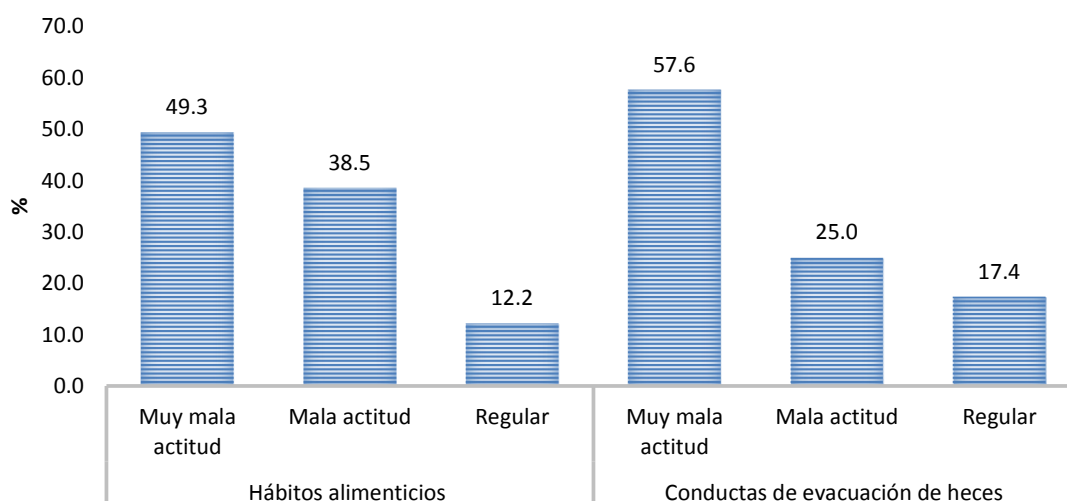


Figura 4. Actitud preventiva sobre estreñimiento que tienen las madres con niños atendidos en el Hospital Provincial Docente Belen-Lambayeque, según dimensiones

Fuente: Encuesta aplicada

Se aprecia que existe una muy mala actitud en ambas dimensiones, sin embargo hay mayores niveles de mala actitud en las conductas de evacuación (57,6%).

Tabla 5. Relación entre el conocimiento y la actitud preventiva en madres sobre estreñimiento en niños atendidos en el Hospital Provincial Docente Belen-Lambayeque.

ACTITUD PREVENTIVA	CONOCIMIENTO						Total	
	Bajo		Promedio		Alto		N	%
	N	%	N	%	N	%	N	%
Muy mala actitud	95	92,2%	55	33,7%	0	0,0%	150	52,1%
Mala actitud	8	7,8%	59	36,2%	22	100,0%	89	30,9%
Regular	0	0,0%	49	30,1%	0	0,0%	49	17,0%
Total	103	100,0%	163	100,0%	22	100,0%	288	100,0%

X^2 de Pearson= 144,750 gl =4 p= 0,0000

Se aprecia la relación significativa entre el conocimiento y la actitud preventiva sobre estreñimiento que tienen las madres con niños atendidos en el Hospital Provincial Docente Belen-Lambayeque ($p=0,000$), donde las madres que tiene un bajo conocimiento tienen una muy mala actitud a la prevención (92,2%). Mientras las que tienen un conocimiento promedio, la actitud preventiva es variable, en cambio cuando el conocimiento es alto la actitud también mejora.

3.2.Discusión

En la actualidad en el Perú, las madres no tienen conocimiento acerca de la prevención del estreñimiento en los niños que pueden ser por diversos factores como la alimentación, poco ejercicio y estrés, por lo tanto el fin de este estudio es determinar la relación entre el conocimiento y la actitud preventiva de las madres en el estreñimiento de los niños.

La discusión empieza con el análisis del primer objetivo específico Evaluar el conocimiento de las madres sobre estreñimiento en niños atendidos en el Hospital Provincial Docente Belén-Lambayeque. En la tabla N°1, se aprecia que el 35,8% tienen un conocimiento bajo, sólo el 7,6% tiene un conocimiento alto sobre el estreñimiento en los niños. En la tabla N°2, el 36,8% de las madres tienen un conocimiento promedio en relación con la dimensión tratamiento del estreñimiento estos resultados coinciden con Andina (2016)⁴ quien afirma que el desconocimiento de las madres sobre el estreñimiento infantil es un problema de salud pública con elevada prevalencia en el medio local, y que está relacionado con el estilo de vida que tienen los padres y obviamente es compartido con sus hijos. Drucker P²⁹ que afirma que los conocimientos son adquiridos en la vida cotidiana, a través de la experiencia y son captados por los sentidos. Existe el lenguaje ordinario que se manifiesta a través de un lenguaje simple y natural. Cabe destacar, que el desconocimiento se debe a la falta de interés que presenta la persona a la hora de reunir mayores conocimientos respecto a algo, en tanto, este caso el desconocimiento en cuestión debe ser cuestionable; o en su efecto, puede deberse a la inaccesibilidad del conocimiento en cuestión, lo cual no conlleva de ningún modo una responsabilidad de la persona para desconocer, sino que en realidad desconoce porque no puede acceder a tal o cual conocimiento.

Según Ramírez³², manifiesta que conocimiento es el acto consciente e intencional para aprehender las cualidades del objeto y primariamente es referido al sujeto, el quién conoce, pero lo es también a la cosa que es su objeto, el qué se conoce. Su desarrollo ha ido acorde con la evolución del pensamiento humano. La epistemología estudia el conocimiento y ambos son los elementos básicos de la investigación científica, la que se inicia al plantear una hipótesis para luego tratarla con modelos matemáticos de comprobación y finalizar estableciendo conclusiones valederas y reproducibles.

Asimismo Candro (2017)²⁷ señala en su estudio que el rol educativo de Enfermería, desempeña un papel importante en la promoción a través de una educación expresada en actividades diseñadas para cada tipo de usuario según sus características personales. Esto

no sería posible si no se tiene de antemano la información previa, lo que permitiría que el usuario (madre) pueda estar capacitada para realizar una autoevaluación sobre su estado de salud y la de su niño, esto quiere decir promover una vida saludable, por tal motivo hay que empoderar a las madres sobre la importancia que tiene la alimentación complementaria en los primeros años de vida de sus niños²⁷.

Mi apreciación personal de enfermería es programar visitas domiciliarias constantes para habituarse estrechamente con la madre, brindar consejería y seguimiento para el refuerzo de conocimientos y actitud frente a la alimentación complementaria en relación a la edad de niño, consistencia, frecuencia, cantidad y combinación de la alimentación complementaria.

Con respecto al segundo objetivo específico Identificar la actitud preventiva de las madres sobre estreñimiento en niños atendidos en el Hospital Provincial Docente Belén-Lambayeque. En la tabla N° 3; el 52.1% de las madres tienen una muy mala actitud para prevenir el estreñimiento, mientras que el 17% poseen una actitud regular. Según Frago et al (2016)⁵⁷ sostiene que la prevención de este síndrome se basa en la actitud de los padres para el manejo de esta enfermedad lo cual debido a las creencias se abusa de los medicamentos laxantes creando un problema de salud adicional al niño en relación a sus electrolitos ácido-base; por lo tanto es imperativo iniciar con la orientación a los padres sobre los hábitos de defecación normales y la instauración de medidas dietéticas. Debe insistirse en la importancia de una ingesta adecuada de líquidos, en evitar el consumo excesivo de leche y en los beneficios de una dieta equilibrada rica en fibra. No hay consenso en la utilidad de la fibra vegetal para el tratamiento de la constipación. Se recomiendan las frutas y vegetales por su contenido en azúcares no absorbibles y fibra. Esto también es beneficioso en la incontinencia fecal, la cual transcurre con heces fecales poco consistentes⁵⁷.

Mi apreciación personal de enfermería debe incluir una evaluación del niño durante la cita en el programa de crecimiento y desarrollo generando asesoría nutricional e investigación de síntomas y signos de esta patología, también promover el consumo de líquidos y la realización de actividad física en adolescentes que padecen de estreñimiento funcional.

En la tabla N°4, Se aprecia que existe una muy mala actitud con respecto a las dimensiones (Hábitos alimenticios y conductas de evacuación de heces), sin embargo hay mayores niveles de muy mala actitud en las conductas de evacuación (57,6%). Estos

resultados se contrastan con Esteves (2018)¹¹, sostiene que la prevención es un tema de actitud para la preparación del usuario paciente en este caso la madre del niño quien tiene muchas supersticiones con respecto al manejo doméstico de los casos de estreñimiento infantil; y muchas veces pasan por alto dichos eventos pensando que son causados por los malos hábitos de alimentación. Asimismo, Sánchez et al (2015)⁵⁸ afirma que es de mucha importancia la explicación al niño y a los padres de las nociones de fisiología, lo más simple posible, detallando los mecanismos de la defecación con ayuda de esquemas, debe permitir desmitificar y desdramatizar la situación. Después de la instauración de un clima de confianza, es preciso insistir sobre la importancia de un tratamiento a largo plazo. El objetivo a seguir (desaparición del dolor, obtención de heces diarias, suprimir la fuga de heces) y las medidas terapéuticas deben ser expuestas, argumentadas y discutidas para adaptarlas al modo de vida del niño⁵⁸.

Mi apreciación personal es que los consejos dietéticos e higiene son explicados a los padres, pero también al niño a fin de responsabilizarlo.

Para finalizar con el análisis del objetivo general Correlacionar el conocimiento y la actitud preventiva de las madres sobre estreñimiento en niños atendidos en el Hospital Provincial Docente Belén-Lambayeque. Se aprecia la relación significativa entre el conocimiento y la actitud preventiva sobre estreñimiento que tienen las madres con niños atendidos en el Hospital Provincial Docente Belén-Lambayeque ($p=0,000$), donde las madres que tiene un bajo conocimiento tienen una muy mala actitud a la prevención (92,2%). Mientras las que tienen un conocimiento promedio, la actitud preventiva es variable, en cambio cuando el conocimiento es alto la actitud también mejora.

Espghan, afirma que la actitud tiene por objetivo cubrir las necesidades nutricionales del niño, favorecer la interrelación madre-hijo, ayudar a la transición del lactante de una dieta líquida a la del consumo familiar y favorecer el establecimiento de hábitos saludables de alimentación³³.

Para lograr lo anterior es importante que la madre tenga conocimientos y prácticas adecuadas en alimentación también se podría decir algunas guías de como alimentar y cuáles son las maneras de poder alimentar sin que le haga daño al niño. Por otro lado, las actitudes, definidas como estado de disposición psicológica, adquirida y organizada a través de la experiencia que incita a reaccionar de una manera característica frente a determinadas personas, objetos o situaciones, pueden ser favorables o desfavorables, de

rechazo o aceptación respecto a lactancia materna (LM), alimentación habitual del niño menor de 3 años y durante periodos de enfermedad³³.

En mi apreciación personal me doy cuenta que cuando la madre tiene conocimiento acerca del problema esta mejora su actitud para brindar cuidados a su hijo, es decir que es de suma importancia educar a la madre con respecto a este tema, para poder así evitar de manera oportuna el estreñimiento en su hijo

IV: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

4.1. Conclusiones

En el primer objetivo específico Evaluar el conocimiento de las madres sobre estreñimiento en niños atendidos en el Hospital Provincial Docente Belén - Lambayeque. Se concluye que en el Hospital Provincial Docente Belén Lambayeque, de un total de 288 encuestados, 103 (35.8%) de ellas afirman que tiene un bajo conocimiento sobre estreñimiento y 22(7.6%) madres señalan que tienen un conocimiento alto acerca del tema, asimismo en 212(73.6%) madres manifiestan que tienen conocimiento promedio con la dimensión tratamiento del estreñimiento.

Con respecto al segundo objetivo específico Identificar la actitud preventiva de las madres sobre estreñimiento en niños atendidos en el Hospital Provincial Docente Belén-Lambayeque, se concluye que en el Hospital Provincial Docente Belén Lambayeque, de un total de 288 encuestados, 150 (52.1%) de ellas afirman que la actitud que tienen sobre el tema del estreñimiento es mala; asimismo, 49 (17%) encuestadas señalan que la actitud es regular acerca del tema de estreñimiento.

En el Hospital Provincial Docente Belén Lambayeque, de un total de 288 encuestados, 166 (57,6%) de ellas manifiestan que en la dimensión de conductas de evacuación de heces tienen una mala actitud concerniente al tema.

Finalmente concluimos con el análisis del objetivo general Correlacionar el conocimiento y la actitud preventiva de las madres sobre estreñimiento en niños atendidos en el Hospital Provincial Docente Belén-Lambayeque, se concluye que la relación significativa entre las variables es ($p=0,000$), donde las madres consideran que tienen un bajo conocimiento y una muy mala actitud a la prevención 95 (92,2%) de las madres tienen un conocimiento promedio, la actitud preventiva es variable, en cambio cuando el conocimiento es alto la actitud pasa de ser muy mala, a mala.

4.2. Recomendaciones

Se recomienda a los responsables del programa presupuestal articulado nutricional organizar programas de sensibilización de dietas ricas en fibra; con el fin, de facilitar el conocimiento alimentario que influya en el tránsito intestinal de los niños menores de 5 años.

Se sugiere al área de calidad hospitalaria aplicar cuestionarios a las madres sobre el nivel de conocimiento sobre el estreñimiento en los niños menores de 5 años; y generar una actitud positiva frente a la enfermedad.

Se sugiere a las madres de familia consolidar actitudes positivas con respecto a la conducta de evacuación de heces de sus menores hijos, evaluando frecuencia en la ingesta de agua, dieta con bajo nivel de fibra y aumentada frecuencia de ingesta de carnes.

En la investigación se recomienda al personal del área de pediatría en dar a conocer los resultados del conocimiento y actitud preventiva sobre estreñimiento en las madres con niños atendidos en el Hospital Provincial Docente Belén; así como, publicar los resultados globales en el periódico informativo del establecimiento.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Torre L. Estreñimiento funcional en pediatría [Acceso, 2014]; 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 [Acceso Julio del 2014] Disponible en: <http://www.intramed.net/contenidover.asp?contenidoID=73551>
3. HealthyChildren. El estreñimiento en niños [Acceso febrero del 2017] American Academy of Pediatrics. Disponible en:<https://www.healthychildren.org/spanish/health-issues/conditions/abdominal/paginas/constipation.aspx>
4. Andina. Aumentan casos de estreñimiento infantil en Lima a causa del estrés en el contexto peruano. [en línea] 2016, [Fecha de consulta: 05 de octubre de 2018] Disponible en: <http://andina.pe/agencia/noticia.aspx?id=578390>
5. Sumalavia F. Conozca cómo evitar el estreñimiento en niños pequeños [Acceso del 2014] Disponible en:<http://rpp.pe/lima/actualidad/conozca-como-evitar-el-estrenimiento-en-ninos-pequenos-noticia-467023>
6. RPP Noticias. Estreñimiento en niños. [Acceso el 02 de octubre del 2015]. Disponible en: <http://rpp.pe/lima/actualidad/estrenimiento-en-ninos-como-identifico-el-problema-y-que-debe-comer-noticia-840877>
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° 6. 2016 PP. 181-186 Disponible en: <http://www.medigraphic.com/pdfs/pediat/sp-2016/sp166b.pdf>
8. Mugie S, Di Lorenzo C, Benninga M. Constipation in childhood. Nat Rev. Gastroenterología Hepatol. 2014; 8(9):502–11.
9. Martínez C, Palao MJ, Alfaro B, Núñez F, Martínez L, Ferré I, Brines J. Estreñimiento funcional: estudio prospectivo y respuesta al tratamiento. An Pediatra. 2015; 63(5): 418–25.

10. Comas A, Pollanco I, others. Estudio caso-control de los factores de riesgo Asociados al estreñimiento. Estudio FREI. An Pediatr. 2015; 62(4):340–5.
11. Esteves. Administrador del Hospital Regional de Lambayeque 2018.
12. La República. El 75% de los casos de pediatría en el Hospital Naylamp son por enfermedades digestivas, 8 de abril 2014. Disponible en: <https://larepublica.pe/archivo/703003-el-75-de-los-casos-de-pediatria-en-el-hospital-naylamp-son-por-infecciones-respiratorias>.
13. Mendieta R. Comportamiento clínico de los pacientes con megarectosigmoides secundario a estreñimiento atendidos en el servicio de cirugía del hospital infantil Manuel de Jesús rivera del 1 de enero 2013 al 31 de enero 2015. Universidad de Nicaragua. 15 de junio 2015. Disponible en: <http://repositorio.unan.edu.ni/1185/1/40061.pdf>
14. Camarero C, Rizo J. Diagnóstico y tratamiento del estreñimiento en el niño. Universidad de Alcalá Madrid. 2015. Disponible en: https://www.msssi.gob.es/biblioPublic/publicaciones/recursos_propios/infMedic/docs/vol35_1Estrenimiento.pdf
15. Andrade DA. Análisis de los factores de riesgo biopsico sociales presentes en los pacientes con síndrome de intestino irritable: tipo diarrea, estreñimiento, mixto e indefinido en el hospital san francisco de Quito. 2016 Disponible en: <http://repositorio.puce.edu.ec/bitstream/handle/22000/12824/TESIS%20DAVID%20ANDRADE-MEDICINA.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
16. Fuentes A. Prevención manejo y tratamiento del estreñimiento en Adultos Revisión de la literatura. Pontificia Universidad Javeriana. 2016. Disponible en: <https://repository.javeriana.edu.co/bitstream/handle/10554/20396/FuentesBaqueroAlexandra2016.pdf?sequence=1>
17. Velasco C. Actualización sobre estreñimiento crónico funcional en niño. Universidad del Valle Cali, Colombia 2015. Disponible en:

<http://bibliotecadigital.univalle.edu.co:8080/bitstream/10893/6235/1/Actualizacion%20sobre%20estreñimiento.pdf>

18. Murillo J P, Monge S & Herrera A, Estreñimiento crónico: identificación de las causas en una clínica de manejo intestinal. Acta Médica Costarricense [en línea] 2016, 58 (Octubre-Diciembre) : [Fecha de consulta: 7 de mayo de 2018] Disponible en:<<http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=43448498005>> ISSN 0001-6002

19. Avelar, Toro & Ramírez. Constipación funcional en pediatría: Criterios de Roma IV, diagnóstico y tratamiento. 2017. Disponible en: <http://ojs.actapediatrica.org.mx/index.php/APM/article/viewFile/1543/999>

20. Guiraldes E. Tratamiento de la constipación, con énfasis en el manejo medicamentoso. 2014. Disponible en: https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0370-41062004000600009

21. Giraldo S, Velasco A. Consumo de fibra dietética en lactantes menores de 2 años y estreñimiento funcional 2014. Disponible en: www.scielo.org.co/pdf/rfmun/v62s1/v62s1a05.pdf

22. Mauricio J. Relación entre el consumo de fibra y la presencia de estreñimiento en niños atendidos en el Centro De Salud Virgen Del Carmen - La Era, Lima 2015. Universidad Peruana Unión. 2016. Disponible en: http://repositorio.upeu.edu.pe/bitstream/handle/UPEU/155/Jos%C3%A9_Tesis_bachiller_2016.pdf?sequence=1&isAllowed=y

23. Ferre M. Estreñimiento funcional y su relación con la ingesta de fibra dietética, líquidos, actividad física y sobrepeso en adolescentes de dos instituciones educativas de La Molina - Lima 2014. Universidad Nacional Mayor de San Marcos. 2015. Disponible en: http://cybertesis.unmsm.edu.pe/xmlui/bitstream/handle/cybertesis/3972/Ferre_jm.pdf?sequence=1

24. Mercer R. Adopción del rol maternal. 1990 Obtenido de: <http://desarrolloconocimientoenfermeria.blogspot.com/2013/12/adopcion-del-rol-materno.html>
25. Díaz JR, Definición del conocimiento disponible en: <https://www.ecured.cu/Conocimiento>
26. Sepúlveda. Teoría de conocimiento. Disponible en: http://esepulveda.cl.tripod.com/teoria_del_conocimiento.htm
27. Candro E. Conocimiento y actitud sobre alimentación complementaria en madres que asisten y no asisten al centro de promoción y vigilancia comunal, San Pedro – Zepita 2017. Obtenido de: http://repositorio.unap.edu.pe/bitstream/handle/UNAP/3541/Candro_Quenaya_Eva%20Elizabeth.pdf?sequence=1&isAllowed=y
28. Sánchez L. Teoría y práctica del conocimiento. 1985. Lima Inide.
29. Drucker, P. El ascenso de la sociedad del conocimiento en Facetas. N°104 2/94
30. Ramírez Augusto. La teoría del conocimiento en investigación científica: una visión actual. An. Fac. med. [Internet]. 2009 Sep. [citado 2018 Jun 12]; 70(3): 217-224. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-55832009000300011&lng=es.
31. Allport, G.W. (1967). Actitudes in C. Murchison (Ed.), A handbook of social psychology (PP. 7985 844). New York: Rusell and Rusell.
32. Ubillos S, Mayordomo S & Páez D. Actitudes: definición y medición Componentes de la actitud. Modelo de la acción razonada y Acción planificada. Disponible en: <https://www.ehu.eus/documents/1463215/1504276/Capitulo+X.pdf>
33. Cereceda MP. Dietética de la teoría a la práctica. Alimentación en las diferentes etapas de la vida. 1ra Edición. Fondo Editorial de la UNMSM. Lima. 2008
34. . Pineda F, Agudelo CA. Percepciones, actitudes y prácticas en malaria en el Amazonas Colombiano. Rev. Salud Pública (Bogotá). 2005;7(3):339- 348.

35. A. 2017,12. Concepto de Actitud. Equipo de Redacción de Concepto. De. Obtenido 2018,06, de <http://concepto.de/actitud/>
36. Pérez J, Gardey A. Definición de prevención. Publicado el 2010. Actualizado: 2013. Disponible en: <https://definicion.de/prevencion/>
37. Cerpa C. Cuidados de enfermería para el estreñimiento. 2014 Disponible en: <https://es.scribd.com/doc/63000432/Cuidados-de-Enfermeria-para-el-estrenimiento>.
38. García M. Cuidados de enfermería. Publicado el 15 de enero 2013. Disponible en: <https://sites.google.com/site/todoparaenfermeria/Temas-Variados/marcoteoricodeloscuidadosdeenfermeria>.
39. La Republica. Recomendaciones para prevenir el estreñimiento infantil. 11 de diciembre 2017. Disponible en: <https://larepublica.pe/empresa/1156624-claves-para-prevenir-estrenimiento-infantil>
40. Flavio Santander Uscátegui. La constipación intestinal y sus consecuencias. Biblioteca Luis Ángel Arango, Colombia, 1918.
41. Samuel Sabah Telias. Constipación. Estados Unidos, 2011.
42. Saéz L. Tratamiento de las enfermedades digestivas. 1ra. Ed. España: Editorial Médica Panamericana S.A., 2008.235-45.
43. Greger Lindberg, Saeed Hamid, Peter Malfertheiner, Ole Thomsen, Luis Bustos Fernández, et. al Estreñimiento: una perspective mundial. Organización Mundial de Estreñimiento, 2010.
44. José María Remes Troche. Estreñimiento: Evaluación inicial y abordaje diagnóstico. Media Graphic. México. 2005. Disponible en: <http://www.medigraphic.com/pdfs/gastro/ge-2005/ge053k.pdf>
45. Alejandro Paredes, Fabián Gallegos B., Daniela Gálvez V. Constipación. Unidad de Gastroenterología, Universidad la Frontera. Chile, 2010.

46. 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, 2008.
47. 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* 2011; 2(76):126-132. México. 2011. Disponible en: www.elsevier.es
48. Arabia regarding childhood constipation. *J Pediatr Gastroenterol Nutr*.2013; 57:85–92.
49. Hernández R, Fernández C y Baptista P. Metodología de la investigación, cuarta edición, Mc Graw Hill. 2014
50. Malhotra, Naresh K, Investigación de mercados: un enfoque aplicado (4ª ED.) del. editorial: PRENTICE HALL MEXICO
51. Valderrama, S. Pasos para elaborar proyectos de investigación científica cuantitativa, cualitativa y mixta. (2a ed.) 2013. Lima: San Marcos.
52. Belmont R. Principios y guías éticos para la protección de los sujetos humanos de investigación [Acceso del 18 de Abril del 1979] Disponible en: <http://www.bioeticayderecho.ub.edu/archivos/norm/InformeBelmont.pdf>
53. Hernández R, Fernández C y Baptista P, Criterios de rigor científico. cuarta edición, Mc Graw Hill. 2006
54. De la Torre Mondragón, Luis, & Hernández Vez, Gabriela. Estreñimiento funcional en pediatría. *Acta pediátrica de México*, (2014). 35(5), 411-422. Recuperado en 15 de octubre de 2018, de http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0186-23912014000500008&lng=es&tlng=es.
55. Frago Arbelo Trini, Díaz Lorenzo Tamara, González Hernández José Ridal, Llorian Aucar María Elena, Luaces Frago Ernesto, de Armas González Antonio. Algunos aspectos fisiopatológicos, de prevención y tratamientos de la constipación en la

infancia. Rev Cubana Med Gen Integr [Internet]. 2004 Dic [citado 2018 Oct 15]; 20(5-6). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252004000500009&lng=es.

56. Sánchez F; Gilbert J; Bedate P & Espin B. Estreñimiento y encopresis. Hospital Universitario Reina Sofía, Córdoba. Hospital Universitario Río Hortega, Valladolid. Hospital Infantil Universitario Virgen del Rocío, Sevilla. [citado 2015]. Disponible en: https://www.aeped.es/sites/default/files/documentos/estre_encopresis.pdf.

57. Frago Arbelo Trini, Díaz Lorenzo Tamara, González Hernández José Ridal, Llorian Aucar María Elena, Luaces Frago Ernesto, de Armas González Antonio. Algunos aspectos fisiopatológicos, de prevención y tratamientos de la constipación en la infancia. Rev Cubana Med Gen Integr [Internet]. 2004 Dic [citado 2018 Oct 15]; 20(5-6). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252004000500009&lng=es.

58. Sánchez F; Gilbert J; Bedate P & Espin B. Estreñimiento y encopresis. Hospital Universitario Reina Sofía, Córdoba. 2Hospital Universitario Río Hortega, Valladolid. Hospital Infantil Universitario Virgen del Rocío, Sevilla. [citado 2015]. Disponible en: https://www.aeped.es/sites/default/files/documentos/estre_encopresis.pdf

ANEXOS

Encuesta del conocimiento en estreñimiento en niños

Instrucciones: las preguntas que van a responder se refieren al conocimiento de la madre en estreñimiento crónico en niños. Lee atentamente en completo silencio las siguientes preguntas y marca una x la alternativa que te parezca afirmativa.

Objetivo: Determinar la relación entre conocimiento y actitud preventiva sobre estreñimiento que tienen las madres con niños atendidos en el Hospital Provincial Docente Belen-Lambayeque.

1. Cuándo considera Ud. Que su niño está estreñado?
 - a) Cuando mi niño no hace deposiciones
 - b) Cuando las heces de mi niño son duras
 - c) A y b

2. ¿Para Usted que es estreñimiento?
 - a) Deposiciones frecuentes
 - b) Defecación dolorosa y duras
 - c) Deposiciones líquidas

3. ¿Por qué cree Ud. Que se produce el estreñimiento?
 - a) Por malos hábitos dietéticos
 - b) Alteraciones anatómicas
 - c) A y b

4. Son signos y síntomas del estreñimiento:
 - a) Deposiciones excesivamente voluminosas
 - b) Deposiciones líquidas
 - c) 3 deposiciones al día

5. El estreñimiento se previene mediante
 - a) Uso de laxantes
 - b) Realizando actividad física
 - d) N.A

6. Los alimentos ricos en fibra se deben ingerir:
 - a) Legumbres, frutos secos, cereales
 - b) Huevo, carne
 - e) Leche, yogurt, queso

7. ¿Qué alimentos contiene mayor cantidad de fibra?
 - a) Legumbres y frutas
 - b) Pescado y mariscos
Dulces

8. El tratamiento del estreñimiento consiste en:
 - a) Hábitos higiénicos - dietéticos
 - b) El uso laxantes prescritos por el médico
A y b

9. ¿Qué consecuencias trae el estreñimiento en el niño que no es tratado a tiempo?
 - a) Fisura anal y fecaloma
 - b) Obesidad
Desnutrición

10. ¿Sabe usted que masajes abdominales realizar a su niño?
 - a) Masajes circulares en el abdomen
 - b) Masajes en la zona lumbar
A y b

11. ¿Qué horario es recomendable educar al niño para que vaya al baño?
 - a) Después de cada comida
 - b) Cuando el niño desee
N.A

12. ¿Qué hábitos previenen el estreñimiento infantil?
 - a) Realiza masajes abdominales
 - b) Reñir al niño cuando ensucia el pañal
Obligar al niño ir al baño

13. ¿En caso de estreñimiento frecuente que acción se debe tomar con el niño?

- a) Acudir al pediatra para que prescriba un tratamiento adecuado.
- b) No hago nada, solo espero a que se mejore
- c) N.a

Encuesta de actitud en estreñimiento en niños

Instrucciones: Las preguntas que van a responder se refieren a actitud de la madre en estreñimiento crónico en niños. Lee atentamente en completo silencio las siguientes preguntas y marca una x la alternativa que te parezca afirmativa.

Objetivo: Determinar las medidas de prevención y los cuidados de la madre en el estreñimiento crónico de niños atendidos en el HRL en el año 2018.

I. Datos generales

Edad:

Sexo

Nivel de instrucción

Procedencia:

ÍTEMS			
	SIEMPRE	A VECES	NUNCA
1. Usted ofrece a su hijo alimentos ricos en fibra a lo largo del día			
2. Usted prepara guisos con verduras y/o legumbres a diario			
3. Usted evita baños sucios, desagradables que pudieran asustar al niño			
4. Usted acostumbra al niño a defecar en una hora determinada			
5. Usted ofrece agua a su niño durante el día			
6. Usted riñe a su niño cuando ensucia el pañal			
7. Usted realiza masajes abdominales a su niño			
8. Usted anima a su niño a defecar después de las comidas			
9. Usted apoyo los pies de su niño en el suelo al momento de defecar			
10. Usted ofrece frutos frescos, con piel como ciruelas y peras a su niño			
11. Usted obliga a su niño ir al baño			
12. Usted evita el exceso de lácteos en su niño			

Anexo 02

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Estimado usuario:

A través del presente documento se solicita su participación en la investigación: Conocimiento y actitudes sobre estreñimiento que tienen las madres con niños atendidos en el Hospital Provincial Docente Belen-Lambayeque 2018.

Si usted acepta participar en este estudio, se le pedirá que asista en una fecha coordinada previamente, en un tiempo aproximado de 30 minutos, en el cual se le aplicará un cuestionario.

La información sobre los datos del cuestionario serán confidenciales los mismos que serán codificados a través de letras y números por lo tanto serán anónimas, y serán registrado únicamente por el investigador además, no se usará para ningún otro propósito fuera de esta investigación. Se tomarán las medidas para proteger su información personal y no se incluirá su nombre en ningún formulario, reporte, publicaciones o cualquier futura divulgación.

La participación es voluntaria. Ud. tiene el derecho de retirar su participación en cualquier momento. El estudio no conlleva ningún riesgo ni implica costo alguno. No recibirá ninguna compensación por participar.

Si tiene alguna duda sobre este proyecto, puede hacer preguntas en cualquier momento durante su participación. Usted puede preguntar sobre cualquier aspecto que no comprenda. El personal del estudio responderá sus preguntas antes, durante y después del estudio.

Si luego deseo realizar alguna pregunta relacionada con esta investigación, deberá comunicarse con el investigador.

Alumna: Nicole Rodríguez Valderrama

Por favor lea y complete si estuviera de acuerdo

He leído el procedimiento descrito arriba. El investigador me ha explicado el estudio y ha contestado mis preguntas. Voluntariamente doy mi consentimiento para participar en la presente investigación

Nombre del usuario y Firma

DNI:

Mayo, 2018

Anexo 3: Ficha técnica

FICHA TÉCNICA: ESCALA ACTITUDES DE LA MADRE SOBRE EL ESTREÑIMIENTO

I. DATOS GENERALES

Nombre: Escala actitudes de la madre sobre el estreñimiento en niños

Autora: Bach. Nicole Rodríguez Valderrama

Lugar: Chiclayo - 2018

Forma de aplicación: Individual o colectiva

Edades de aplicación: de 20 a más

Número de ítems: 11

Tiempo de aplicación: 15 minutos

Ámbito de aplicación: Mujeres mayores de 18 años.

II. NORMAS DE CORRECCIÓN

El puntaje de las puntuaciones alcanzadas en las respuestas a cada ítem:

1 (Nunca)

2 (A veces)

3 (Siempre)

Dimensiones e indicadores

Hábitos alimenticios

Dieta líquida: 5,12

Dieta en fibra: 1,2, 10

Conductas de evacuación de heces

Estimulación adecuada: 3, 4, 7, 8,9,

Estimulación no adecuada: 6,11

Actitudes: puntaje mínimo 12, máximo 60

Hábitos alimenticios: puntaje mínimo 5, máximo 25

Conductas de evacuación de heces: puntaje mínimo 7, máximo 35

III. CATEGORIAS DIAGNÓSTICAS DE LA ESCALA ACTITUDES DE LAS MADRES SOBRE EL ESTREÑIMIENTO

	Variable	Hábitos alimenticios	Conductas de evacuación de heces
Muy mala actitud	[12.0 – 22.0]	[5.0 - 9.0]	[7.0 - 13.0]
Mala actitud	[23.0 - 31.0]	[10.0 - 13.0]	[14.0 - 18.0]
Regular	[32.0 - 41.0]	[14.0 - 17.0]	[19.0 - 24.0]
Buena Actitud	[42.0 - 50.0]	[18.0 - 21.0]	[25.0 – 29.0]
Excelente Actitud	[51.0 - 60.0]	[18.0 - 25.0]	[30.0 - 35.0]

FICHA TÉCNICA: ESCALA CONOCIMIENTOS SOBRE ESTREÑIMIENTO EN NIÑOS

4. DATOS GENERALES

Nombre: Escala conocimientos sobre estreñimiento en niños

Autora: Bach. Nicole Rodríguez Valderrama

Lugar: Chiclayo - 2018

Forma de aplicación: Individual o colectiva

Edades de aplicación: de 20 a más

Número de ítems: 13

Tiempo de aplicación: 15 minutos

Ámbito de aplicación: Mujeres mayores de 18 años.

5. NORMAS DE CORRECCIÓN

Se realizó preguntas donde una alternativa es la correcta, por lo tanto se debe considerar la siguiente valoración

Descripción	Valoración
Correcta	1
Incorrecta	0

Dimensiones e indicadores

Conocimiento sobre estreñimiento

Conocimiento sobre la definición: 1,2

Conocimiento de las causas: 3

Conocimiento de los síntomas y signos: 4

Conocimiento de las consecuencias: 9

Conocimiento sobre la Prevención

Hábitos dietéticos: 6, 7

Actividad física: 5

Conductas de evacuación: 10, 11, 12

Conocimiento sobre el Tratamiento

Laxantes: 8

Medicamentos: 13

Conocimiento sobre estreñimiento: puntaje mínimo 0, máximo 5

Conocimiento sobre la Prevención: puntaje mínimo 0, máximo 6

Conocimiento sobre el Tratamiento: puntaje mínimo 0, máximo 2

6. CATEGORIAS DIAGNÓSTICAS DE LA ESCALA CONOCIMIENTOS DEL ESTREÑIMIENTO

	Variable	Conocimiento sobre estreñimiento	Conocimiento sobre la Prevención	Conocimiento sobre el Tratamiento
Bajo	[0.0 - 4.0]	[2]	[2]	[0]
Promedio	[5.0 - 9.0]	[3]	[4]	[1]
Alto	[10.0 - 13.0]	[5]	[6]	[2]

Validaciones

CARTILLA DE VALIDACIÓN NO EXPERIMENTAL POR JUICIO DE EXPERTOS DE LA ENCUESTA

I. NOMBRE DEL JUEZ	ROSA YSABEL CHACALIZO NDDP
J. PROFESIÓN	ENFERMERIA
TITULO Y GRADO ACADÉMICO OBTENIDO	LICENCIADA DE ENFERMERIA
ESPECIALIDAD	Especialista en Pediatría con mención en Cirugía Pediátrica
EXPERIENCIA PROFESIONAL (en años)	7 años
INSTITUCIÓN DONDE LABORA	HOSPITAL SANTA ROSA
CARGO	
TITULO DE LA INVESTIGACIÓN	
CONOCIMIENTO Y ACTITUD PREVENTIVA SOBRE ESTREÑIMIENTO EN LAS MADRES CON NIÑOS ATENDIDOS EN EL HOSPITAL PROVINCIAL DOCENTE BELÉN LAMBAYEQUE, 2018	
K. NOMBRE DEL TESISISTA	Nicole Alexandra Rodríguez Valderrama
L. INSTRUMENTO EVALUADO	Encuesta
M. OBJETIVO DEL INSTRUMENTO	Identificar la actitud preventiva sobre estreñimiento en las madres con niños atendidos en el Hospital Provincial Docente Belén Lambayeque, 2018
EVALUE CADA ITEM DEL INSTRUMENTO MARCANDO CON UN ASPA EN "TA" SI ESTA TOTALMENTE DE ACUERDO, O CON EL ITEM "TD" SI ESTA TOTALMENTE EN DESACUERDO, SI ESTA EN DESACUERDO POR FAVOR ESPECIFIQUE SUS SUGERENCIAS.	
N. PREGUNTAS	
1. Usted ofrece a su hijo alimentos ricos en fibra a lo largo del día	TA (X) TD () SUGERENCIAS: _____

2. Usted prepara guisos con verduras y/o legumbres a diario	TA <input checked="" type="checkbox"/> TD () SUGERENCIAS: _____ _____
3. Usted evita baños sucios, desagradables que pudieran asustar al niño	TA <input checked="" type="checkbox"/> TD () SUGERENCIAS: _____ _____
4. Usted acostumbra al niño a defecar en una hora determinada	TA <input checked="" type="checkbox"/> TD () SUGERENCIAS: _____ _____
5. Usted ofrece agua a su niño durante el día	TA <input checked="" type="checkbox"/> TD () SUGERENCIAS: _____ _____
6. Usted riñe a su niño cuando ensucia el pañal	TA <input checked="" type="checkbox"/> TD () SUGERENCIAS: _____ _____
7. Usted realiza masajes abdominales a su niño	TA <input checked="" type="checkbox"/> TD () SUGERENCIAS: _____ _____
8. Usted anima a su niño a defecar después de las comidas	TA <input checked="" type="checkbox"/> TD () SUGERENCIAS: _____ _____
9. Usted apoyo los pies de su niño en el suelo al momento de defecar	TA <input checked="" type="checkbox"/> TD () SUGERENCIAS: _____ _____
10. Usted ofrece frutos frescos, con piel como ciruelas y peras a su niño	TA <input checked="" type="checkbox"/> TD () SUGERENCIAS: _____ _____
11. Usted obliga a su niño ir al baño	TA <input checked="" type="checkbox"/> TD () SUGERENCIAS: _____ _____
12. Usted evita el exceso de lácteos en su niño	TA <input checked="" type="checkbox"/> TD () SUGERENCIAS: _____ _____

PROMEDIO OBTENIDO:	N° TD _____ N° TD _____
O. COMENTARIOS GENERALES	
P. OBSERVACIONES	


PERU
MINISTERIO DE SALUD
HOSPITAL SANTA ROSA



LIC. ENF. ROSA ISABEL CHACALIAZA NAPA
 C.E.P. 5575 R.E. 4014
 ENFERMERA DEL SERVICIO DE CIRUGIA PEDIATRICA

JUEZ EXPERTO

SELLO

**CARTILLA DE VALIDACIÓN NO EXPERIMENTAL POR JUICIO DE
EXPERTOS DE LA ENCUESTA**

A. NOMBRE DEL JUEZ	ROSA YSABEL CHACALIDZO NDD
B. PROFESIÓN	ENFERMERIA
TITULO Y GRADO ACADÉMICO OBTENIDO	LICENCIADA DE ENFERMERIA
ESPECIALIDAD	CIRUGIA PEDIATRICA
EXPERIENCIA PROFESIONAL (en años)	7 AÑOS
INSTITUCIÓN DONDE LABORA	HOSPITAL SANTO ROSA
CARGO	ASISTENTE
TITULO DE LA INVESTIGACIÓN	
CONOCIMIENTO Y ACTITUD PREVENTIVA SOBRE ESTREÑIMIENTO EN LAS MADRES CON NIÑOS ATENDIDOS EN EL HOSPITAL PROVINCIAL DOCENTE BELÉN LAMBAYEQUE, 2018	
C. NOMBRE DEL TESISISTA	Nicole Alexandra Rodríguez Valderrama
D. INSTRUMENTO EVALUADO	Encuesta
E. OBJETIVO DEL INSTRUMENTO	Evaluar el conocimiento sobre estreñimiento en las madres con niños atendidos en el Hospital Provincial Docente Belén Lambayeque, 2018
EVALUE CADA ITEM DEL INSTRUMENTO MARCANDO CON UN ASPA EN "TA" SI ESTA TOTALMENTE DE ACUERDO, O CON EL ITEM "TD" SI ESTA TOTALMENTE EN DESACUERDO, SI ESTA EN DESACUERDO POR FAVOR ESPECIFIQUE SUS SUGERENCIAS.	
F. PREGUNTAS	
1. ¿Cuándo considera Ud. Que su niño está estreñado?	TA (X) TD () SUGERENCIAS: _____ _____
2. ¿Para Usted que es estreñimiento?	TA (X) TD () SUGERENCIAS: _____

3. ¿Por qué cree Ud. Que se produce el estreñimiento?	TA (<input checked="" type="checkbox"/>) TD () SUGERENCIAS: _____ _____
4. Son signos y síntomas del estreñimiento:	TA (<input checked="" type="checkbox"/>) TD () SUGERENCIAS: _____ _____
5. El estreñimiento se previene mediante	TA (<input checked="" type="checkbox"/>) TD () SUGERENCIAS: _____ _____
6. Los alimentos ricos en fibra se deben ingerir:	TA (<input checked="" type="checkbox"/>) TD () SUGERENCIAS: _____ _____
7. ¿Qué alimentos contiene mayor cantidad de fibra?	TA (<input checked="" type="checkbox"/>) TD () SUGERENCIAS: _____ _____
8. El tratamiento del estreñimiento consiste en:	TA (<input checked="" type="checkbox"/>) TD () SUGERENCIAS: _____ _____
9. Qué consecuencias trae el estreñimiento en el niño que no es tratado a tiempo?	TA (<input checked="" type="checkbox"/>) TD () SUGERENCIAS: _____ _____
10. ¿Sabe usted que masajes abdominales realizar a su niño?	TA (<input checked="" type="checkbox"/>) TD () SUGERENCIAS: _____ _____
11. ¿Qué horario es recomendable educar al niño para que vaya al baño?	TA (<input checked="" type="checkbox"/>) TD () SUGERENCIAS: _____ _____
12. ¿Qué hábitos previenen el estreñimiento infantil?	TA (<input checked="" type="checkbox"/>) TD () SUGERENCIAS: _____ _____
13. ¿Qué hábitos previenen el	TA (<input checked="" type="checkbox"/>) TD () SUGERENCIAS: _____ _____

estreñimiento infantil?	_____
14. ¿En caso de estreñimiento frecuente que acción se debe tomar con el niño?	TA (X) TD () SUGERENCIAS: _____ _____
PROMEDIO OBTENIDO:	Nº TD _____ Nº TD _____
G. COMENTARIOS GENERALES	
H. OBSERVACIONES	


PERU
MINISTERIO DE SALUD
HOSPITAL SANTA ROSA

 LIC. ENF. ROSA YSABEL CHACALIZA NAPA
 C.E.P. 5575-R-E-4074
 ENFERMERA DEL SERVICIO DE CIRUGIA PEDIATRICA

JUEZ EXPERTO

SELLO

**CARTILLA DE VALIDACIÓN NO EXPERIMENTAL POR JUICIO DE
EXPERTOS DE LA ENCUESTA**

A. NOMBRE DEL JUEZ		Eduardo Verástegui A
B. PROFESIÓN		
	TÍTULO Y GRADO ACADÉMICO OBTENIDO	Médico Cirujano
	ESPECIALIDAD	Cirujano Pediatra
	EXPERIENCIA PROFESIONAL (en años)	30 años
	INSTITUCIÓN DONDE LABORA	HOSPITAL SANTA ROSA LIMA - PERU.
	CARGO	Asistente
TÍTULO DE LA INVESTIGACIÓN		
CONOCIMIENTO Y ACTITUD PREVENTIVA SOBRE ESTREÑIMIENTO EN LAS MADRES CON NIÑOS ATENDIDOS EN EL HOSPITAL PROVINCIAL DOCENTE BELÉN LAMBAYEQUE, 2018		
C. NOMBRE DEL TESISISTA		Nicole Alexandra Rodríguez Valderrama
D. INSTRUMENTO EVALUADO		Encuesta
E. OBJETIVO DEL INSTRUMENTO		Evaluar el conocimiento sobre estreñimiento en las madres con niños atendidos en el Hospital Provincial Docente Belén Lambayeque, 2018
EVALUE CADA ITEM DEL INSTRUMENTO MARCANDO CON UN ASPA EN "TA" SI ESTA TOTALMENTE DE ACUERDO, O CON EL ITEM "TD" SI ESTA TOTALMENTE EN DESACUERDO, SI ESTA EN DESACUERDO POR FAVOR ESPECIFIQUE SUS SUGERENCIAS.		
F. PREGUNTAS		
1. ¿Cuándo considera Ud. Que su niño está estreñado?		TA (X) TD () SUGERENCIAS: _____ _____
2. ¿Para Usted que es estreñimiento?		TA (X) TD () SUGERENCIAS: _____

3. ¿Por qué cree Ud. Que se produce el estreñimiento?	TA (<input checked="" type="checkbox"/>) TD () SUGERENCIAS: _____ _____
4. Son signos y síntomas del estreñimiento:	TA (<input checked="" type="checkbox"/>) TD () SUGERENCIAS: _____ _____
5. El estreñimiento se previene mediante	TA (<input checked="" type="checkbox"/>) TD () SUGERENCIAS: _____ _____
6. Los alimentos ricos en fibra se deben ingerir:	TA (<input checked="" type="checkbox"/>) TD () SUGERENCIAS: _____ _____
7. ¿Qué alimentos contiene mayor cantidad de fibra?	TA (<input checked="" type="checkbox"/>) TD () SUGERENCIAS: _____ _____
8. El tratamiento del estreñimiento consiste en:	TA (<input checked="" type="checkbox"/>) TD () SUGERENCIAS: _____ _____
9. Qué consecuencias trae el estreñimiento en el niño que no es tratado a tiempo?	TA (<input checked="" type="checkbox"/>) TD () SUGERENCIAS: _____ _____
10. ¿Sabe usted que masajes abdominales realizar a su niño?	TA (<input checked="" type="checkbox"/>) TD () SUGERENCIAS: _____ _____
11. ¿Qué horario es recomendable educar al niño para que vaya al baño?	TA (<input checked="" type="checkbox"/>) TD () SUGERENCIAS: _____ _____
12. ¿Qué hábitos previenen el estreñimiento infantil?	TA (<input checked="" type="checkbox"/>) TD () SUGERENCIAS: _____ _____
13. ¿Qué hábitos previenen el	TA (<input checked="" type="checkbox"/>) TD () SUGERENCIAS: _____ _____

estreñimiento infantil?	_____
14. ¿En caso de estreñimiento frecuente que acción se debe tomar con el niño?	TA (<input checked="" type="checkbox"/>) TD () SUGERENCIAS: _____ _____
PROMEDIO OBTENIDO:	N° TD _____ N° TD _____
G. COMENTARIOS GENERALES -	
H. OBSERVACIONES -	

JUEZ EXPERTO

SELLO

[Handwritten signature]
 Dr. EDUARDO VERASTEGUI ALFARO
 CIJAJANO PEDIATRA
 C.M.P. 12414 R.N.E. 3890
 HOSPITAL SANTA ROSA

**CARTILLA DE VALIDACIÓN NO EXPERIMENTAL POR JUICIO DE
EXPERTOS DE LA ENCUESTA**

I. NOMBRE DEL JUEZ		<i>Eduardo Peratiqui A.</i>
J. PROFESIÓN		<i>Médico Cirujano</i>
TÍTULO Y GRADO ACADÉMICO OBTENIDO	<i>Médico Cirujano</i>	
ESPECIALIDAD	<i>cirugía pediátrica.</i>	
EXPERIENCIA PROFESIONAL (en años)	<i>30 años.</i>	
INSTITUCIÓN DONDE LABORA	<i>HOSPITAL BRUNO ROSS (LIMA).</i>	
CARGO	<i>ASISTENTE.</i>	
TÍTULO DE LA INVESTIGACIÓN		
CONOCIMIENTO Y ACTITUD PREVENTIVA SOBRE ESTREÑIMIENTO EN LAS MADRES CON NIÑOS ATENDIDOS EN EL HOSPITAL PROVINCIAL DOCENTE BELÉN LAMBAYEQUE, 2018		
K. NOMBRE DEL TESISISTA	Nicole Alexandra Rodríguez Valderrama	
L. INSTRUMENTO EVALUADO	Encuesta	
M. OBJETIVO DEL INSTRUMENTO	Identificar la actitud preventiva sobre estreñimiento en las madres con niños atendidos en el Hospital Provincial Docente Belén Lambayeque, 2018	
EVALUE CADA ITEM DEL INSTRUMENTO MARCANDO CON UN ASPA EN "TA" SI ESTA TOTALMENTE DE ACUERDO, O CON EL ITEM "TD" SI ESTA TOTALMENTE EN DESACUERDO, SI ESTA EN DESACUERDO POR FAVOR ESPECIFIQUE SUS SUGERENCIAS.		
N. PREGUNTAS		
1. Usted ofrece a su hijo alimentos ricos en fibra a lo largo del día	TA <input checked="" type="checkbox"/>	TD ()
	SUGERENCIAS: _____	

2. Usted prepara guisos con verduras y/o legumbres a diario	TA (<input checked="" type="checkbox"/>) TD () SUGERENCIAS: _____ _____
3. Usted evita baños sucios, desagradables que pudieran asustar al niño	TA (<input checked="" type="checkbox"/>) TD () SUGERENCIAS: _____ _____
4. Usted acostumbra al niño a defecar en una hora determinada	TA (<input checked="" type="checkbox"/>) TD () SUGERENCIAS: _____ _____
5. Usted ofrece agua a su niño durante el día	TA (<input checked="" type="checkbox"/>) TD () SUGERENCIAS: _____ _____
6. Usted riñe a su niño cuando ensucia el pañal	TA (<input checked="" type="checkbox"/>) TD () SUGERENCIAS: _____ _____
7. Usted realiza masajes abdominales a su niño	TA (<input checked="" type="checkbox"/>) TD () SUGERENCIAS: _____ _____
8. Usted anima a su niño a defecar después de las comidas	TA (<input checked="" type="checkbox"/>) TD () SUGERENCIAS: _____ _____
9. Usted apoyo los pies de su niño en el suelo al momento de defecar	TA (<input checked="" type="checkbox"/>) TD () SUGERENCIAS: _____ _____
10. Usted ofrece frutos frescos, con piel como ciruelas y peras a su niño	TA (<input checked="" type="checkbox"/>) TD () SUGERENCIAS: _____ _____
11. Usted obliga a su niño ir al baño	TA (<input checked="" type="checkbox"/>) TD () SUGERENCIAS: _____ _____
12. Usted evita el exceso de lácteos en su niño	TA (<input checked="" type="checkbox"/>) TD () SUGERENCIAS: _____ _____

PROMEDIO OBTENIDO:	N° TD <u>12</u> N° TD <u>—</u>
O. COMENTARIOS GENERALES	
P. OBSERVACIONES	

JUEZ EXPERTO

SELLO


 Dr. EDUARDO VERASTEGUI ALFARO
 CIRUJANO PEDIATRA
 C.M.P. 12414 R.N.E. 3598
 HOSPITAL SANTA ROSA

**CARTILLA DE VALIDACIÓN NO EXPERIMENTAL POR JUICIO DE
EXPERTOS DE LA ENCUESTA**

A. NOMBRE DEL JUEZ		Percy E. Velarde Paredes
B. PROFESIÓN		Médico
	TÍTULO Y GRADO ACADÉMICO OBTENIDO	Médico Cirujano Cirujano Pediatra
	ESPECIALIDAD	Cirugía Pediatra
	EXPERIENCIA PROFESIONAL (en años)	13 años
	INSTITUCIÓN DONDE LABORA	Hospital "Santa Rosa"
	CARGO	Médico Asistente
TÍTULO DE LA INVESTIGACIÓN		
CONOCIMIENTO Y ACTITUD PREVENTIVA SOBRE ESTREÑIMIENTO EN LAS MADRES CON NIÑOS ATENDIDOS EN EL HOSPITAL PROVINCIAL DOCENTE BELÉN LAMBAYEQUE, 2018		
C. NOMBRE DEL TESISISTA		Nicole Alexandra Rodríguez Valderrama
D. INSTRUMENTO EVALUADO		Encuesta
E. OBJETIVO DEL INSTRUMENTO		Evaluar el conocimiento sobre estreñimiento en las madres con niños atendidos en el Hospital Provincial Docente Belén Lambayeque, 2018
EVALUE CADA ITEM DEL INSTRUMENTO MARCANDO CON UN ASPA EN "TA" SI ESTA TOTALMENTE DE ACUERDO, O CON EL ITEM "TD" SI ESTA TOTALMENTE EN DESACUERDO, SI ESTA EN DESACUERDO POR FAVOR ESPECIFIQUE SUS SUGERENCIAS.		
F. PREGUNTAS		
1. ¿Cuándo considera Ud. Que su niño está estreñado?		TA (X) TD () SUGERENCIAS: <u>conseguir hábitos y consistencia de deposiciones.</u>
2. ¿Para Usted que es estreñimiento?		TA (X) TD () SUGERENCIAS: _____

3. ¿Por qué cree Ud. Que se produce el estreñimiento?	TA (<input checked="" type="checkbox"/>) TD () SUGERENCIAS: _____ _____
4. Son signos y síntomas del estreñimiento:	TA (<input checked="" type="checkbox"/>) TD () SUGERENCIAS: _____ _____
5. El estreñimiento se previene mediante	TA (<input checked="" type="checkbox"/>) TD () SUGERENCIAS: _____ _____
6. Los alimentos ricos en fibra se deben ingerir:	TA (<input checked="" type="checkbox"/>) TD () SUGERENCIAS: _____ _____
7. ¿Qué alimentos contiene mayor cantidad de fibra?	TA (<input checked="" type="checkbox"/>) TD () SUGERENCIAS: _____ _____
8. El tratamiento del estreñimiento consiste en:	TA (<input checked="" type="checkbox"/>) TD () SUGERENCIAS: _____ _____
9. Qué consecuencias trae el estreñimiento en el niño que no es tratado a tiempo?	TA (<input checked="" type="checkbox"/>) TD () SUGERENCIAS: _____ _____
10. ¿Sabe usted que masajes abdominales realizar a su niño?	TA (<input checked="" type="checkbox"/>) TD () SUGERENCIAS: _____ _____
11. ¿Qué horario es recomendable educar al niño para que vaya al baño?	TA (<input checked="" type="checkbox"/>) TD () SUGERENCIAS: _____ _____
12. ¿Qué hábitos previenen el estreñimiento infantil?	TA (<input checked="" type="checkbox"/>) TD () SUGERENCIAS: _____ _____
13. ¿Qué hábitos previenen el	TA (<input checked="" type="checkbox"/>) TD () SUGERENCIAS: _____ _____

estreñimiento infantil?	_____
14. ¿En caso de estreñimiento frecuente que acción se debe tomar con el niño?	TA (X) TD () SUGERENCIAS: _____ _____
PROMEDIO OBTENIDO:	N° TA <u>14</u> N° TD _____
G. COMENTARIOS GENERALES <i>Las preguntas están planteadas de manera clara y sencilla, de la misma manera detentan permitir sus alternativas de respuesta.</i>	
H. OBSERVACIONES	

JUEZ EXPERTO

SELLO



**CARTILLA DE VALIDACIÓN NO EXPERIMENTAL POR JUICIO DE
EXPERTOS DE LA ENCUESTA**

I. NOMBRE DEL JUEZ	Percy E. Velante Paredes
J. PROFESIÓN	Médico
TÍTULO Y GRADO ACADÉMICO OBTENIDO	Médico Cirujano Cirujano Pediatra.
ESPECIALIDAD	Cirugía Pediátrica
EXPERIENCIA PROFESIONAL (en años)	13 años
INSTITUCIÓN DONDE LABORA	HOSPITAL "SANTA ROSA"
CARGO	Médico Asistente
TÍTULO DE LA INVESTIGACIÓN	
CONOCIMIENTO Y ACTITUD PREVENTIVA SOBRE ESTREÑIMIENTO EN LAS MADRES CON NIÑOS ATENDIDOS EN EL HOSPITAL PROVINCIAL DOCENTE BELÉN LAMBAYEQUE, 2018	
K. NOMBRE DEL TESISISTA	Nicole Alexandra Rodríguez Valderrama
L. INSTRUMENTO EVALUADO	Encuesta
M. OBJETIVO DEL INSTRUMENTO	Identificar la actitud preventiva sobre estreñimiento en las madres con niños atendidos en el Hospital Provincial Docente Belén Lambayeque, 2018
EVALUE CADA ITEM DEL INSTRUMENTO MARCANDO CON UN ASPA EN "TA" SI ESTA TOTALMENTE DE ACUERDO, O CON EL ITEM "TD" SI ESTA TOTALMENTE EN DESACUERDO, SI ESTA EN DESACUERDO POR FAVOR ESPECIFIQUE SUS SUGERENCIAS.	
N. PREGUNTAS	
1. Usted ofrece a su hijo alimentos ricos en fibra a lo largo del día	TA <input checked="" type="checkbox"/> TD () SUGERENCIAS: _____

2. Usted prepara guisos con verduras y/o legumbres a diario	TA <input checked="" type="checkbox"/> TD () SUGERENCIAS: _____
3. Usted evita baños sucios, desagradables que pudieran asustar al niño	TA <input checked="" type="checkbox"/> TD () SUGERENCIAS: _____
4. Usted acostumbra al niño a defecar en una hora determinada	TA <input checked="" type="checkbox"/> TD () SUGERENCIAS: _____
5. Usted ofrece agua a su niño durante el día	TA <input checked="" type="checkbox"/> TD () SUGERENCIAS: _____
6. Usted riñe a su niño cuando ensucia el pañal	TA <input checked="" type="checkbox"/> TD () SUGERENCIAS: _____
7. Usted realiza masajes abdominales a su niño	TA <input checked="" type="checkbox"/> TD () SUGERENCIAS: _____
8. Usted anima a su niño a defecar después de las comidas	TA <input checked="" type="checkbox"/> TD () SUGERENCIAS: _____
9. Usted apoyo los pies de su niño en el suelo al momento de defecar	TA <input checked="" type="checkbox"/> TD () SUGERENCIAS: _____
10. Usted ofrece frutos frescos, con piel como ciruelas y peras a su niño	TA <input checked="" type="checkbox"/> TD () SUGERENCIAS: _____
11. Usted obliga a su niño ir al baño	TA <input checked="" type="checkbox"/> TD () SUGERENCIAS: _____
12. Usted evita el exceso de lácteos en su niño	TA <input checked="" type="checkbox"/> TD () SUGERENCIAS: _____

PROMEDIO OBTENIDO:	N° TA <u>12</u> N° TD _____
O. COMENTARIOS GENERALES	
<i>Asegurar que la madre encuestada entienda la pregunta formulada.</i>	
P. OBSERVACIONES	

JUEZ EXPERTO

SELLO



Anexos

Prueba Piloto

		Conocimiento en estreñimiento en niños													Actitud en estreñimiento en niños															
	Edad	Nivel de instrucción	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12			
1	24		1	2	2	1	1	3	2	2	1	2	2	1	2	1	3	3	1	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	2
2	35		1	3	2	3	2	3	1	1	1	1	1	1	1	1	3	3	1	2	3	1	3	3	1	1	1	1	1	1
3	28		2	2	2	1	3	1	1	2	2	2	1	1	2	1	3	3	1	3	3	1	3	1	3	3	3	1	3	3
4	21		1	1	2	3	1	3	2	2	2	2	2	1	2	1	3	3	1	3	3	1	1	3	3	3	3	1	1	1
5	35		2	1	2	3	1	1	1	1	1	2	2	2	2	2	3	2	1	1	3	1	2	1	1	2	1	2	2	
6	40		1	1	1	3	3	1	2	1	1	2	2	1	2	1	3	3	3	1	3	2	1	1	3	3	1	1	1	
7	34		1	2	2	1	1	3	3	2	1	3	3	1	2	1	3	2	1	2	3	1	2	3	3	3	3	1	1	
8	29		3	3	2	1	1	3	1	3	2	3	2	1	1	1	2	3	3	3	3	1	3	3	1	3	2	3	3	
9	33		1	3	2	3	3	3	3	2	2	3	3	3	3	2	3	3	3	3	2	3	2	3	3	3	3	3	3	
10	35		1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	

Confiabilidad

Confiabilidad conocimiento

Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
,851	13

Actitud

Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
,801	12