



1859

**UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA
FACULTAD DE LA SALUD HUMANA
CARRERA DE ENFERMERÍA**

TÍTULO

**“CONOCIMIENTOS SOBRE PROBLEMAS
GASTROINTESTINALES EN MADRES DE NIÑOS
MENORES DE 5 AÑOS EN EL CENTRO DE SALUD N°2
“HUGO GUILLERMO GONZÁLEZ”, LOJA”**

Tesis previa a la obtención del
Título de Licenciada en Enfermería

AUTORA

JHULIANA ELIZABETH TIMBE PATIÑO

DIRECTOR

DR. BYRON EFRÉN SERRANO ORTEGA, ESP.

LOJA – ECUADOR

2019

1859

CERTIFICACIÓN

Dr. Byron Efrén Serrano Ortega, Esp.

DIRECTOR DE TESIS

CERTIFICA:

Que he revisado y orientado en el Marco del Reglamento del Régimen Académico de la Universidad Nacional de Loja vigente, todo el proceso de desarrollo del trabajo investigativo titulado **“CONOCIMIENTOS SOBRE PROBLEMAS GASTROINTESTINALES EN MADRES DE NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS EN EL CENTRO DE SALUD N°2 HUGO GUILLERMO GONZÁLEZ, LOJA”**, de autoría de la señorita Jhuliana Elizabeth Timbe Patiño, previo a la obtención del título de Licenciada de Enfermería.

Por lo que autorizo la presentación del informe de tesis ante los organismos institucionales correspondientes y proseguir con los trámites legales para su graduación.

Loja, 26 de agosto de 2019

Atentamente:



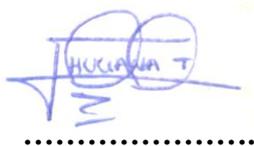
Doc. Byron Efrén Serrano Ortega, Esp
DIRECTOR DE TESIS

AUTORÍA

Yo, Jhuliana Elizabeth Timbe Patiño con CI: 1105145153, declaro ser la autora del presente trabajo titulado **“CONOCIMIENTOS SOBRE PROBLEMAS GASTROINTESTINALES EN MADRES DE NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS EN EL CENTRO DE SALUD N°2 “HUGO GUILLERMO GONZÁLEZ”, LOJA”**, y eximo a la Universidad Nacional de Loja y a sus representantes jurídicos de posibles reclamos o acciones legales por el contenido de la misma.

Adicionalmente acepto y autorizo a la Universidad Nacional de Loja la publicación del presente trabajo en el Repositorio Institucional de la Biblioteca Virtual.

Firma:



.....

Autora: Jhuliana Elizabeth Timbe Patiño

Cedula: 1105145153

Fecha: 26 de agosto del 2019

CARTA DE AUTORIZACIÓN

Yo, Jhuliana Elizabeth Timbe Patiño con CI: 1105145153, declaro ser la autora de la tesis titulada **“CONOCIMIENTOS SOBRE PROBLEMAS GASTROINTESTINALES EN MADRES DE NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS EN EL CENTRO DE SALUD N°2 “HUGO GUILLERMO GONZÁLEZ” LOJA”**, como requisito para obtener el título de Enfermería; autorizo al Sistema Bibliotecario de la Universidad Nacional de Loja para que con fines académicos, muestre la producción intelectual de la Universidad, a través de la visibilidad de su contenido de la siguiente manera en el Reposito Digital Institucional:

La Universidad Nacional de Loja, no se responsabiliza por el plagio o copia de la tesis, para constancia de esta autorización, en la ciudad de Loja a los veintiséis días del mes de agosto del dos mil diecinueve firma, la autora.

Firma:



.....

Autora: Jhuliana Elizabeth Timbe Patiño

Cedula: 1105145153

Dirección: Barrio” Época”

Correo electrónico: jhulytimbe@gmail.com

Celular: 0990199232

DATOS COMPLEMENTARIOS

Directora de tesis de grado: Dr. Byron Efrén Serrano Ortega, Esp.

Tribunal de Grado:

Presidenta: Lic. Dolores Magdalena Villacís Cobos, Mg. Sc.

Vocal: Lic. Maruja Bertila Tandazo Agila, Mg. Sc.

Vocal: Lic. Diana Marisela Vuele Duma, Mg. Sc.

DEDICATORIA

Dedico este trabajo a Dios, quien estuvo como guía en el caminar de mí día, bendiciéndome y dándome fuerzas para continuar con mis metas planteadas y nunca me ha dejado sola en cada paso que doy.

A mis dos preciosos hijos Grace y Julián, que me han dado la inspiración necesaria para continuar en este proceso de preparación, a mi compañero de vida Vinicio, por apoyarme en todo en todo momento brindándome consejos, dándome palabras de aliento cuando más necesitaba.

A mi padre Luis y mi madre Rosario, por guiarme y darme ánimo para salir siempre adelante a pesar de la adversidad.

A mis amigos y todas personas que estuvieron ayudándome de una u otra forma.

Para todos ustedes este triunfo que concluye con éxitos, en este trabajo dejo plasmado toda mi dedicación y esfuerzo.

Jhuliana Elizabeth Timbe Patiño

La Autora

AGRADECIMIENTO

Mi especial agradecimiento a la planta docente de la carrera de Enfermería de la Universidad Nacional de Loja, porque a través de sus conocimientos y experiencia me han transmitido sus conocimientos a lo largo de mi carrera.

Gracias de manera particular a mi director de tesis Dr. Byron Efrén Serrano Ortega, por haberme brindado la orientación necesaria y desinteresada para la elaboración de la presente tesis. Así mismo a los miembros del tribunal, quienes han contribuido con sus conocimientos en la emisión de sugerencias para la redacción del informe final.

De igual manera dejo expresada mi gratitud a los directivos del Centro de Salud N° 2 “Hugo Guillermo González, por brindarme la oportunidad de desarrollar la presente investigación en esta casa de salud.

Jhuliana Elizabeth Timbe Patiño

La Autora

ÍNDICE

CARÁTULA	i
CERTIFICACIÓN.....	ii
AUTORÍA.....	iii
CARTA DE AUTORIZACIÓN.....	iv
DEDICATORIA.....	v
AGRADECIMIENTO	vi
ÍNDICE.....	vii
1. TÍTULO.....	1
2. RESUMEN	2
SUMMARY	3
3. INTRODUCCIÓN	4
4. REVISIÓN DE LITERATURA	7
4.1 Aparato digestivo	7
4.1.1 Definición.....	7
4.2 Diarrea	7
4.2.2 Características.....	8
4.2.3 Causas	8
4.2.4 Signos y síntomas	8
4.2.5 Complicaciones.....	8
4.3 Estreñimiento	9

4.3.1 Definición.....	9
4.3.2 Causas	9
4.3.3 Clasificación de Bristol.....	9
4.3.4 Complicaciones.....	10
4.4 Vómito	11
4.4.1 Definición.....	11
4.4.2 Clasificación del vómito.....	11
4.4.3 Causas.....	11
4.4.4 Tratamiento.....	12
4.4.5 Complicaciones.....	12
4.5. Dolor abdominal	12
4.5.1 Definición.....	12
4.5.2 Causas.....	13
4.5.3 Signos y síntomas	13
4.5.4 Tratamiento.....	14
5. MATERIALES Y MÉTODOS.....	15
5.1 Tipo de estudio.....	15
5.2 Área de estudio.....	15
5.3 Universo.....	15
5.3.1 Muestra.....	15
5.3.2 Criterios de Inclusión	16

5.3.3	Criterios de Exclusión	16
5.4	Técnica e instrumento para la investigación	16
5.5	Presentación de resultados	17
5.6	Aspectos éticos de la investigación	17
7.	DISCUSIÓN	20
8.	CONCLUSIONES	22
9.	RECOMENDACIONES	23
10.	BIBLIOGRAFÍA	24
11.	ANEXOS	26
	ANEXO NRO 1: Consentimiento informado	26
	ANEXO NRO 2: Formulario de recolección de datos	27
	ANEXO NRO 3: Evidencia de la aplicación de la encuesta.....	30
	ANEXO NRO 4: Petición de autorización a la Coordinación Zonal 7 – Salud.....	31
	ANEXO NRO 5: Autorización de la Coordinación Zonal 7 – Salud	32
	ANEXO NRO 6: Certificación de traducción del resumen	34
	ANEXO NRO 7: Proyecto de tesis.....	35

1. TÍTULO

“CONOCIMIENTOS SOBRE PROBLEMAS GASTROINTESTINALES EN MADRES
DE NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS EN EL CENTRO DE SALUD N°2 “HUGO
GUILLERMO GONZÁLEZ”, LOJA”.

2. RESUMEN

Los problemas gastrointestinales son la segunda causa de muerte en niños menores de cinco años, estos son causados por diferentes factores, principalmente por bacterias, virus, parásitos, contaminación feco-oral, deficiencia de la infraestructura sanitaria, la falta de higiene y malos hábitos. Por lo tanto, es importante conocer los aspectos relevantes de este tipo de problemas, así como la definición, prevención, signos y síntomas. Por ello el objetivo de la presente investigación fue determinar el conocimiento que tienen las madres con niños menores de cinco años con problemas gastrointestinales en el Centro de Salud N°2 Hugo Guillermo González de la ciudad de Loja, caracterizar socio-demográficamente a la población objeto de estudio e identificar los conocimientos que tienen las madres sobre los problemas gastrointestinales. El estudio fue de tipo descriptivo, participaron 88 madres con niños menores de cinco años, que acudieron a esta casa de salud, en el periodo entre octubre 2018 y mayo 2019; Los datos se tomaron mediante la encuesta aplicada a las madres en la sala de espera. Este cuestionario contó con preguntas cerradas que tienen correspondencia con los objetivos de la investigación. Los datos fueron analizados cuyos resultados corresponden a; la mayoría de madres que acuden al Centro de Salud N°2 Hugo Guillermo González poseen conocimiento del 71.6% y el 28.4% desconocen del mismo.

PALABRAS CLAVES: Conocimientos/ madres/ niños/ problemas gastrointestinales.

SUMMARY

Gastrointestinal problems are the second cause of death in children under five years old, these are caused by different factors, mainly by bacteria, viruses, parasites, fecal-oral contamination, deficiency of the sanitary infrastructure, lack of hygiene and bad habits. Therefore, it is important to know the relevant aspects of these types of problems, as well as the definition, prevention, signs and symptoms. Therefore, the objective of this research was to determine the knowledge that mothers with children under five years of age with gastrointestinal problems have at the Hugo Guillermo González Health Center No. 2 in the city of Loja, socio-demographically characterize the target population of studied and identified the knowledge that mothers have about gastrointestinal problems. The study was descriptive, involving 88 mothers with children under five years of age, who went to this health house, in the period between October 2018 and May 2019; Data were taken through the survey applied to mothers in the waiting room. This questionnaire had closed questions that correspond to the objectives of the investigation. The data were analyzed whose results correspond to; the majority of mothers who go to Health Center No. 2 Hugo Guillermo González have knowledge of 71.6% and 28.4% are unaware of it.

KEY WORDS: Knowledge / mothers / children / gastrointestinal problems.

3. INTRODUCCIÓN

Las infecciones gastrointestinales son infecciones parasitarias, víricas y bacterianas que provocan gastroenteritis, afecta al estómago como al intestino delgado. Entre sus síntomas están la diarrea, los vómitos, estreñimiento y el dolor abdominal. Por lo tanto, un diagnóstico rápido, un tratamiento adecuado y las medidas de control de infecciones son especialmente importantes en esos contextos (Yardley, 2016).

Este tipo de problemas son la segunda causa de muerte en niños menores de cinco años y ocasionan la muerte de 525 000 niños cada año por producir deshidratación grave y la pérdida de líquidos eran las principales causas de muerte por diarrea y dolor abdominal. Los niños malnutridos o inmunodeprimidos son los que presentan mayor riesgo padecer este tipo de problemas gastrointestinales que son potencialmente mortales (Organización Mundial de Salud, 2017).

A nivel mundial, estas infecciones siguen siendo una de las causas más importantes de morbilidad y mortalidad entre los lactantes y los niños. Se ha estimado que en Asia, África y Latinoamérica, dependiendo de factores socioeconómicos y nutricionales, la probabilidad de que un niño muera antes de los 5 años por estas causas puede llegar al 50% (INEC, 2016).

Estudios realizados en EE. UU alrededor de 48 millones de personas se enferman de algún tipo de ETAs son los síntomas (gastrointestinales diarrea, vómito, dolor abdominal y náuseas), 128000 son hospitalizados 3.000 mueren, de las cuáles las más comunes son las enfermedades diarreicas agudas con 554150 casos, seguidas por la salmonelosis con 3286 casos, fiebre tifoidea con 2674 eventos y 2226 casos por intoxicación alimentaria. Según la OMS, estas cifras que no representan la verdadera magnitud del problema debido a que la mayoría de casos no se reportan a las autoridades de salud pública (Organización Mundial de Salud, 2017).

Para indagar esta problemática se debe conocer las causas. Una de las principales son los estilos de vida de la gente ya que desarrollan es un conjunto de comportamientos o actitudes, que a veces son saludables y otras veces son nocivas para la salud y encierran un sinnúmero de actividades. En el marco de salud pública se puede decir que estas clases de infecciones sugieren a las autoridades priorizar más aun cuando se trata de niños ya que son una parte de los grupos más vulnerables de la población (Alvarez, 2012).

En el Ecuador existen pocos datos epidemiológicos sobre este tipo de patologías los datos encontrados son concernientes a años atrás, no actualizadas, se dio un incremento del 40% en los casos notificados en un porcentaje entre hombres y mujeres de 47,9% (Vintimilla, 2013).

Mediante un estudio realizado en Ecuador en la provincia de Azuay se puede constatar que en los centro de salud públicos presentan mayor prevalencia de problemas gastrointestinales que son transmitidas por el consumo de alimentos fuera del hogar así mismo como la mala manipulación de los mismos siendo así que el año de 2013 se presentaron 17517 casos de problemas gastrointestinales relevantes como la diarrea, dolor abdominal, deshidratación, estreñimiento que corresponden un 71,54% de casos que han sido notificados. La causa principal es la diarrea y gastroenteritis que es de origen infeccioso lo cual causo 9926 casos lo que corresponde a un 56,66% (Organizacion Mundial de Salud, 2017).

Por ello, la importancia de este estudio fue determinar el nivel de conocimientos sobre los problemas gastrointestinales en madres de niños menores de cinco años en el Centro de Salud N°2, ya que el papel que juegan en la vida y salud de sus hijos.

Este estudio persigue los siguientes objetivos específicos: determinar el nivel de conocimientos sobre los problemas gastrointestinales en madres de niños menores de cinco años en el Centro de Salud N°2; caracterizar socio-demográficamente a la población objeto

de estudio; identificar los conocimientos que tienen las madres sobre los problemas gastrointestinales en los niños.

En esta investigación una de las limitantes es la falta de estudios previos sobre problemas gastrointestinales en niños menores de cinco años al igual que una base de datos actualizada que probablemente constituye un obstáculo la que impide saber cuánto conocen las madres sobre este tipo de enfermedades.

4. REVISIÓN DE LITERATURA

4.1 Aparato digestivo

4.1.1 Definición

El aparato digestivo al igual que otras células vivas necesitan de oxígeno para sobrevivir a su vez suministra al organismo un aporte continuo de agua, electrolitos, vitaminas y nutrientes (Gómez, 2014).

Para lo que se requiere:

- El tránsito de los alimentos a lo largo de todo el tubo digestivo;
- La secreción de los jugos digestivos y la digestión de los alimentos;
- La absorción de los productos digeridos, el agua, las vitaminas y los distintos electrolitos;
- La circulación de la sangre por las vísceras gastrointestinales para transportar las sustancias absorbidas, y

Cada parte se adapta a unas funciones específicas: algunas, al simple paso de los alimentos, como sucede con el esófago; otras, a su almacenamiento, como es el caso del estómago, y otras, a la digestión y a la absorción, como el intestino delgado (Dienhart, 2015).

4.2 Diarrea

4.2.1 Definición

La diarrea son la deposición, de tres o más veces al día (se caracteriza por realizar deposiciones mayor que la normal para la persona) de heces sueltas o líquidas. La deposición frecuente de heces formes (de consistencia sólida) no es diarrea, ni tampoco la deposición de heces de consistencia suelta y “pastosa” (Organizacion Mundial de Salud, 2017).

4.2.2 Características

Se caracteriza por tener más de 3 evacuaciones en 24 horas, o una frecuencia mayor que la que se considera normal para la persona. Las evacuaciones pueden ser blandas, semilíquidas o líquidas (Instituto Mexicano del Seguro Social, 2015).

4.2.3 Causas

Las causas más comunes de diarrea incluyen:

- Contaminación por bacterias en alimentos o agua
- Virus como la gripe, el norovirus o rotavirus.
- Parásitos: Pequeños organismos que se encuentran en alimentos o agua contaminados
- Medicamentos como antibióticos y antiácidos que contienen magnesio

Intolerancia y sensibilidad a ciertos alimentos: Problemas para digerir ciertos ingredientes o comidas, como la intolerancia a la lactosa (Evidencia y práctica clínica de los probióticos para el profesional de la salud, 2014).

4.2.4 Signos y síntomas

La evacuación intestinal de heces flojas y líquidas tres o más veces al día. También puede haber otros síntomas. Las causas de la diarrea incluyen infecciones, alergias e intolerancias a los alimentos, problemas del tubo digestivo y efectos secundarios de las medicinas (National Institute of Diabetes and Digestive and Kidney Diseases, 2016).

4.2.5 Complicaciones

La diarrea puede causar deshidratación, y esta puede ser potencialmente mortal si no la tratas. La deshidratación es particularmente peligrosa en los niños, las personas mayores y las personas con sistemas inmunitarios debilitados.

- Indicaciones de deshidratación en bebés o niños pequeños.

- Boca y lengua secas
- Fiebre de más de 102 °F (39 °C)
- Lloro sin lágrimas
- Somnolencia, no responde o irritabilidad
- Tiene un aspecto hundido en el abdomen, los ojos o las mejillas (National Institute of Diabetes and Digestive and Kidney Diseases, 2016).

4.3 Estreñimiento

4.3.1 Definición

El estreñimiento es un problema en la población infantil. Se considera que un niño está estreñido cuando tiene menos de tres movimientos intestinales por semana; o cuando sus heces son duras, secas y más voluminosas de lo normal”.

4.3.2 Causas

El estreñimiento se suele darse por una dieta que no incluye suficiente cantidad de agua ni de fibra, elementos que ayudan a los intestinos a moverse con normalidad.

Llevar una dieta más saludable, con alimentos más ricos en fibra, como la fruta, la verdura, las hortalizas y los cereales integrales, puede impedir que las heces se endurezcan y se sequen

Los niños pueden padecer estreñimiento cuando están nerviosos o se sienten ansiosos por algo, como un cambio de escuela o los problemas que tienen en casa (Rupal, 2014).

4.3.3 Clasificación de Bristol

Tipo 1		Terrones duros separados, como tuercas (difíciles de evacuar)
Tipo 2		Parecido a una salchicha, pero aterronado

Tipo 3		Como una salchicha, pero con grietas en su superficie
Tipo 4		Como una salchicha o una serpiente, lisa y suave
Tipo 5		Bolas blandas con los bordes definidos (fáciles de evacuar)
Tipo 6		Pedazos blandos con los bordes desiguales
Tipo 7		Acuosas, ningún sólido une las piezas (enteramente líquidas).

Fuente: Universidad de Alicante, 2015.

4.3.4 Complicaciones

El estreñimiento crónico puede provocar una acumulación de heces duras que se atascan en los intestinos y pueden provocar obstrucción intestinal que pueden requerir resolución quirúrgica.

Hacer fuerza para evacuar los intestinos puede provocar una inflamación de las venas que se encuentran en el ano y alrededor de este.

Las heces grandes o duras pueden provocar pequeñas rupturas en el ano.

Intestino que sobresale a través del ano. Hacer fuerza para evacuar los intestinos puede hacer que una pequeña porción del recto se estire y sobresalga a través del ano (Mearin & Balboa, 2016).

4.4 Vomito

4.4.1 Definición

El vómito se describe a la eyección enérgica del contenido gastrointestinal a través de la boca, mediante contracciones involuntarias de la musculatura de la pared torácica y abdominal.

4.4.2 Clasificación del vomito

De tipo central: es de tipo proyectil que depende de la presión intracerebral porque puede producir hemorragia, hidrocefalia, trauma y puede necesitar de resolución quirúrgica En gastritis, neoplasias y otros trastornos. Inesperado: es el vómito central. No esta precedido por náuseas y es en forma de chorro o proyectil.

Tardío: se presenta varias horas después de comer. Por ejemplo, en afecciones del píloro.

Postural: sobreviene al modificar la postura. Por ejemplo, síndrome laberintico (Ananya, 2016).

4.4.3 Causas

Es posible que un bebé regurgite sin motivo alguno. La sobrealimentación, no eructar después de la alimentación, la intolerancia a la leche o a la fórmula y la exposición al humo de tabaco son otras razones por las que su bebé puede regurgitar (Montoro, 2016).

La mayoría de casos es causada por una enfermedad viral del estómago (gastroenteritis). Cuando un niño tiene una enfermedad estomacal, puede tener también otros síntomas, como diarrea, fiebre y retortijones.

4.4.4 Tratamiento

El tratamiento de las náuseas y los vómitos está dirigido al trastorno causal. La rehidratación es importante.

Los fármacos que suelen administrarse para reducir las náuseas y los vómitos en los adultos se usan menos a menudo en niños, porque no se ha comprobado la utilidad del tratamiento y porque estos fármacos conllevan riesgos potenciales de efectos adversos y de enmascaramiento de un trastorno subyacente. Sin embargo, si las náuseas o los vómitos son graves o no ceden, se pueden utilizar fármacos antieméticos con precaución en niños > 2 años. Los fármacos útiles incluyen

- Prometazina: Para los niños > 2 años, 0,25 a 1 mg/kg (máximo 25 mg) VO, IM, IV o vía rectal cada 4 a 6 h
- Metoclopramida: 0,1 mg/kg VO o IV cada 6 h (máximo 10 mg/dosis)
- Ondansetrón: 0,15 mg/kg (máximo 8 mg) IV cada 8 h o, si se utiliza la forma oral, para niños de 2 a 4 años, 2 mg cada 8 h; para aquellos de 4 a 11 años, 4 mg cada 8 h; para aquellos \geq 12 años, 8 mg cada 8 (Consolini, 2019).

4.4.5 Complicaciones

El vómito contiene los contenidos gástricos, que son ácidos de naturaleza. Una de las complicaciones es el desviar el tránsito del vómito a los pasajes de aire vía la tráquea y en los pulmones. Esto se llama aspiración (Mandal, 2018).

4.5. Dolor abdominal

4.5.1 Definición

Es el dolor en la zona del estómago o vientre. Puede darse en cualquier parte entre el pecho y la ingle, provocado por inflamación, y por problemas alimenticios que pueden ser de

tipo agudo cuando se presenta en menos de 6 horas (Appalachian Regional Healthcare, 2017).

4.5.2 Causas

El dolor puede se puede dar por muchas causas, como infección, inflamación, úlceras, perforación o rotura de órganos, contracciones musculares descoordinadas o bloqueadas por una obstrucción, y obstrucción del flujo sanguíneo que impide la irrigación de los órganos (Academia Americana de Pediatría, 2015).

Los trastornos que pueden suponer una muerte inminente del paciente y que requieren un rápido diagnóstico y cirugía son

- Rotura de un aneurisma aórtico abdominal
- Perforación estomacal o intestinal
- Obstrucción de la irrigación intestinal (isquemia mesentérica)
- Rotura de trompas en un embarazo ectópico
- Otros trastornos graves casi igual de urgentes son
- Obstrucción intestinal
- Apendicitis
- Pancreatitis (Norton, 2017).

4.5.3 Signos y síntomas

- Signos de choque (por ejemplo, frecuencia cardíaca elevada, presión arterial baja, sudoración y confusión)

- Signos de peritonitis (por ejemplo, dolor constante que hace que la persona se doble de dolor y/o dolor que empeora cuando se toca suavemente a la persona o se golpea ligeramente la cama)
- Hinchazón abdominal y dolor intenso (Norton, 2017).

4.5.4 Tratamiento

- Compensar el desequilibrio hidroelectrolítico, metabólico, ácido-base y trastornos de coagulación.
- Administrar antibióticos de amplio espectro o de acuerdo a la sospecha del foco infeccioso o resultados de laboratorio.
- Aliviar ocasionalmente el dolor sin interferir con el proceso de evaluación frecuente y diagnóstico de la enfermedad de base (Mason, 2017).

5. MATERIALES Y MÉTODOS

5.1 Tipo de estudio

El presente estudio fue de tipo descriptivo porque el propósito de la investigación fue identificar los conocimientos de las madres con niños menores de cinco años con respecto a los problemas gastrointestinales. Fue de corte transversal. La recolección de datos se realizó en un grupo específico que son las madres con niños menores de cinco años del Centro de Salud N°2 Hugo Guillermo González.

5.2 Área de estudio

Centro de Salud N° 2 Hugo Guillermo González, pertenece al Distrito Salud, Zona 7 del Ministerio de Salud Pública, ubicado al Sur Oriente de Loja, Barrio El Panecillo, calles Andrés Bello y Juan José Peña, cuenta con transporte y vías de acceso a este centro. Cuenta de un equipo de profesionales de primer nivel; especializados en las diferentes áreas para procurar la satisfacción con calidad y calidez de las necesidades de cuidado de la población. Tiene a disponibilidad los servicios de: Consulta externa, medicina general, ginecología, pediatría, laboratorio, procedimientos de enfermería, odontología, estadística, psicología, farmacia, además de contar con el área de vacunación y tamizaje neonatal. Su infraestructura es adecuada e innovadora para cubrir con los requerimientos de los usuarios de manera cómoda, ágil y oportuna.

5.3 Universo

El universo estuvo integrado por las madres de niños menores de cinco años que acuden al “Centro de Salud N°2”.

5.3.1 Muestra

La muestra estuvo conformada por las 88 madres que asistieron regularmente al “Centro de Salud N°2”.

5.3.2 Criterios de Inclusión

- Madres con niños menores de 5 años que presenten problemas gastrointestinales.
- Participar voluntariamente en el estudio.

5.3.3 Criterios de Exclusión

- No haber sufrido alguna enfermedad grave anteriormente.
- Niños que acudan con algún familiar que no sea la madre.

5.4 Técnica e instrumento para la investigación

La técnica de recolección de datos fue un cuestionario de once preguntas de opción múltiple con la finalidad de recolectar la información necesaria para determinar el conocimiento sobre problemas gastrointestinales en niños en menores de cinco años que permitió determinar los conocimientos de las madres sobre los problemas gastrointestinales, para el cumplimiento de los objetivos.

Para la validación y fiabilidad del instrumento se realizó una prueba piloto a 17 madres seguidamente se hizo uso del programa Excel para realizar la tabulación de la información obtenida.

La encuesta contiene la siguiente estructura presentación, instrucciones, datos generales y específicos. Mismos que será calificada de la siguiente manera

CONOCIMIENTOS	CUARTILES
Alto	$\leq Q1$
Medio	$= Q2 < Q3$
Bajo	$> = Q3$

5.5 Presentación de resultados

Luego de la recolección de los datos estos fueron ingresados a una plantilla de Excel Microsoft 2017 y fueron procesados y presentados en tablas estadísticas con su respectivo análisis e interpretación.

5.6 Aspectos éticos de la investigación

Para la ejecución de esta investigación se procedió en primer lugar a solicitar la autorización por parte del Director del Centro de Salud N°2 Hugo Guillermo González. Así mismo se hizo firmar la hoja de consentimiento a las madres que acuden a este Centro de Salud, en la cual se aseguró la confidencialidad de los datos y el derecho a mantener el anonimato.

6. RESULTADOS

Tabla 1

Caracterización de las madres con niños menores de cinco años que acuden al Centro de Salud N° 2, 2019.

Edad	Indicadores	
	<i>f</i>	%
15-24 Años	50	56,8%
25-35 Años	35	39,8%
36-49 Años	8	9,1%
Total	88	100%

Número de hijos	Indicadores	
	<i>f</i>	%
1	48	54,5%
2	24	27,3%
3	10	11,4%
4 o mas	6	6,8%
Total	88	100%

Instrucción académica	Indicadores	
	<i>f</i>	%
Primaria	6	6,8%
Secundaria	46	52,3%
Superior	34	38,6%
Ninguna	2	2,3%
Total	88	100%

Fuente: Encuesta

Autora: Jhuliana Elizabeth Timbe Patiño

La mayoría de la población participante se encuentra en un 56,8% en edades comprendidas entre los 15 a 24 años, en lo que se refiere al número de hijos el porcentaje mayoritario lo conforman las madres que solo poseen un hijo con un 54,5%. Referente al grado de instrucción académica el 52.3% de la población es de instrucción secundaria.

Tabla 2

Conocimiento de las madres con niños menores de cinco años que acuden al Centro de Salud N° 2, sobre problemas gastrointestinales, 2019.

Problemas gastrointestinales	CONOCIMIENTO			
	Conoce		No Conoce	
	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%
Diarrea	86	97,7%	2	2,3%
Causas de la diarrea	85	96,6%	3	3,4%
Síntomas de diarrea	88	100%		
Vomito	72	81,8%	16	18,2%
Causas de vomito	51	58%	37	42%
Estreñimiento	88	100%		
Causa de estreñimiento	81	92%	7	8%
Síntomas de estreñimiento	86	97,7%	2	2,3%
Dolor abdominal	32	36,4%	56	63,6%
Causa de dolor abdominal	84	95,5%	4	4,5%
Síntomas de dolor abdominal	63	71,6%	25	28,4%

Fuente: Encuesta

Autora: Jhuliana Elizabeth Timbe Patiño

Mayoritariamente las madres que acuden al Centro de Salud N° 2, conocen e identifican los diferentes problemas gastrointestinales, así como sus signos y síntomas ya que se obtuvo porcentajes de conocimiento entre el 71.6% al 100%, sin embargo, llama la atención que en lo que corresponde a la conceptualización del dolor abdominal el 63,6% desconocen del mismo.

7. DISCUSIÓN

Las Enfermedades Gastrointestinales atacan al estómago y los intestinos, generalmente son ocasionados por bacterias, parásitos, virus y algunos alimentos mal manejados, algunos presentan intolerancia a la lactosa. Dentro de los síntomas que presentan dichas enfermedades están: diarrea, vomito, estreñimiento, dolor abdominal y por consiguiente deshidratación (IMSS, 2015).

La población objeto de estudio se encuentra en su mayoría constituida por madres entre los 15 a 24 años de edad en un 56,8%, de las cuales el 54,5% tienen un hijo y de grado de instrucción académica secundaria en un 52.3%.

En lo que se refiere al número de hijos, en el estudio de (Romero, Centeno, & Crispin, 2016) en el 2016, el 79,4% de las madres tenía dos hijos; referente al conocimiento de las madres se encontró una similitud puesto que al igual que en este estudio en la mayoría de las madres predomina un buen nivel de conocimientos entre un 68,3% y 82,5%.

Un estudio realizado en Cuba en la ciudad de Habana da como resultado que las madres encuestadas, casi la mitad 41,9 % creían que las diarreas eran causadas fundamentalmente por algún tipo de parásito, seguido por el empacho 33 en% y la falta de higiene en el 23.8% lo que es lamentable que en muchas progenitoras tienen aún el concepto erróneo de que la causa fundamental de las diarreas es el parasitismo, particularmente la amebiasis, y restan importancia a la falta de higiene; hechos que atentan negativamente contra su prevención y, en caso de presentarse, devienen un obstáculo para su buena evolución y tratamiento, puesto que las madres que así piensan, auto medican a sus hijos con antiparasitarios como, cuyo uso y abuso puede conducir a una diarrea persistente. En comparación con este estudio el 98% de las madres conocen la definición de diarrea sus

causas y complicaciones y el 2% desconocen, en cuanto a causas por las que se produce la diarrea en un 97% reconocen, mientras que el 3% no reconoce.

En cuanto a la definición de dolor abdominal y en su totalidad pueden reconocer los síntomas por las cuales este se producen con este estudio que en un 95% conocen la definición a dolor abdominal y en cuanto a sus síntomas del dolor abdominal en un 72% conocen. Lo que se puede corroborar con la tesis elaborada por la licenciada Laura Paulina Calderón, titulada “Protocolo de atención de enfermería para manejo de pacientes con síndrome de dolor abdominal agudo que ingresan a emergencia del hospital San Luis de Otavalo 2011” la población objeto de estudio conoce la definición en un 100% pero los síntomas de dolor abdominal en un 50% (Calderon, 2012).

8. CONCLUSIONES

- Las madres de niños menores de 5 años que acuden al Centro de Salud N°2 “Hugo Guillermo González” más del 50% se encuentran en edades comprendidas entre 15 y 24 años, teniendo de uno a dos hijos y poseen un nivel de estudio secundario.
- Las madres de niños menores de 5 años que acuden al Centro de Salud N°2 si conocen acerca de las causas, signos y síntomas de diarrea, vómito y estreñimiento; pero no conocen la definición y síntomas de dolor abdominal.

9. RECOMENDACIONES

- Considerando que existe un alto porcentaje en la caracterización demográfica de las madres en edades comprendidas de 15 – 24años, se recomienda al personal que labora en el Centro de Salud N° 2 que implemente intervenciones de promoción y prevención acerca de los problemas gastrointestinales y así prevenir y reducir el riesgo de presentar este tipo de problemas.
- A la Carrera de Enfermería de la Universidad Nacional de Loja, realizar periódicamente campañas de vinculación con la sociedad poniendo un especial énfasis en realizar promoción e intervenciones en temas referentes a la conceptualización, prevención e identificación de signos y síntomas de los problemas gastrointestinales en los niños que permitan tener una niñez con mejor calidad de vida.

10. BIBLIOGRAFÍA

- Alvarez, L. (2012). Los estilos de vida en salud: del individuo al contexto. *Scielo*, 95.
- Bristol, S. (2017). La escala de heces de Bristol se utiliza para clasificar las heces en función de su apariencia.
- Calderon, P. (2012). Protocolo de atención de enfermería para manejo de pacientes con síndrome de dolor abdominal agudo que ingresan a emergencia del hospital San Luis de Otavalo 2012". 98-100.
- Consolini, D. (2019). Náuseas y vómitos en lactantes y niños. *Manual MSD*.
- Dienhart, C. (2015). *Anatomía y fisiología humana*. Mexico: Interamericana.
- Evidencia y práctica clínica de los probióticos para el profesional de la salud. (2014). Guía de práctica clínica ibero-latinoamericana sobre el manejo de la gastroenteritis aguda en menores de 5 años. https://www.elprobiotico.com/continguts/guia_ILA_anales_de_pediatria_2014.pdf.
- IMSS. (2015). *Enfermedades Gastrointestinales*. Obtenido de <http://www.imss.gob.mx/salud-en-linea/enfermedades-gastrointestinales>
- Instituto Mexicano del Seguro Social. (2015). Enfermedades Gastrointestinales. 125-128.
- Mandal, A. (2018). Complicaciones del vomito. *News Medical Life Science*.
- Mearin, F., & Balboa, A. (2016). Trastornos Funcionales y Motores Digestivos. *Unidad de Gastroenterología del Hospital de San Jorge*, 152-156.
- Montoro, M. (2016). Náuseas y Vómitos. 17. Obtenido de https://www.aegastro.es/sites/default/files/archivos/ayudas-practicas/02_Nauseas_y_vomitos.pdf

Norton, G. (2017). Transtornos gastrointestinales. *msd manuals*.

OMS. (2017). *Causa de muerte en niños menores de 5 años*. Obtenido de <https://www.who.int/es>

Organizacion Mundial de Salud. (2017). Causa de muerte en niños menores de 5 años.

Romero, Centeno, & Crispin. (2016). Conocimientos, actitudes y prácticas de la enfermedad diarreica. *Universidad César Vallejo. Dirección de investigación*.

Rupal, C. (2014). El estreñimiento. *KidsHealth*.

Vintimilla, L. (2013). INFECCIONES GASTROINTESTINALES EN NIÑOS MENORES DE 3 AÑOS HOSPITALIZADOS EN EL SERVICIO DE PEDIATRÍA DEL HOSPITAL. 3.

Yardley, L. (2016). Virus, bacterias y parásitos del tracto digestivo. *Biblioteca Pediatría de la Salud*.

11. ANEXOS

ANEXO NRO 1: Consentimiento informado



UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA

FACULTAD DE LA SALUD HUMANA

CARRERA DE ENFERMERIA

PROYECTO: “Conocimientos sobre Problemas Gastrointestinales en madres de niños menores de 5 años en el centro de salud N°2 “Hugo Guillermo González” Loja”

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Loja..... del 2019

Soy estudiante del último año de Enfermería de la Universidad Nacional de Loja, actualmente me encuentro realizando un estudio con la finalidad de recolectar información sobre “Frecuentes problemas gastrointestinales en niños menores de 5 años en el centro de salud N°2 Hugo Guillermo González” el mismo que servirá para poder realizar mi proyecto de tesis.

Para ello solicito su participación voluntaria la cual servirá de mucha importancia para dicho estudio.

Yo.....Con número de cedula..... Mediante la firma de este documento, autorizo para participar de manera libre y voluntaria a la investigación que tiene como objetivo establecer los conocimientos sobre los problemas gastrointestinales en niños menores de cinco años

ANEXO NRO 2: Formulario de recolección de datos



UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA

FACULTAD DE LA SALUD HUMANA

CARRERA DE ENFERMERIA

FORMULARIO DE RECOLECCION DE DATOS

PROYECTO: “Conocimientos sobre Problemas Gastrointestinales en madres de niños menores de 5 años en el centro de salud N°2 “Hugo Guillermo González” Loja”

ENTREVISTA: Señora madre de familia como egresada de la carrera de Enfermería, me dirijo a usted para pedirle se digne a participar en esta investigación, con el objetivo de establecer los conocimientos sobre los problemas gastrointestinales en niños menores de cinco años en este centro de salud.

Por lo que solicito a usted leer detenidamente las siguientes preguntas y responder verdadero o falso según corresponda en cada pregunta, los datos obtenidos este cuestionario serán manejados de manera confidencial por el investigador del estudio.

DATOS GENERALES:

Edad:

Instrucción:

- Primaria ()
 - Secundaria ()
 - Superior ()
 - Ninguna ()
- N° de hijos menores de 5 años:**

PROBLEMAS GASTROINTESTINALES

1. ¿Qué entiende usted por diarrea?

- Es el aumento en el número de las deposiciones en forma líquida.
- Son deposiciones en forma de terrón que son difíciles de evacuar.
- Desconoce.

2. Sabe porque se puede producir la diarrea

- Por la contaminación de bacterias en alimentos, agua comer alimentos sin lavar, mala manipulación, medidas higiénicas inadecuadas.
- Malas medidas higiénicas en la vestimenta.
- No conoce.

3. ¿Cómo reconoce que su hijo presenta diarrea?

- Realiza esfuerzo para realizar la deposición.
- Realiza deposiciones líquidas, tiene deshidratación, ojos hundidos, no tiene lágrimas cuando llora se encuentra irritable, no come.
- Tiene deposiciones en forma de terrones que son difíciles de evacuar.

4. ¿Qué entiende por vomito?

- Es la eliminación del contenido del estómago por la boca que se da por alguna infección del estómago.
- Es la sensación de querer vomitar.
- No conoce.

5. Sabe cuáles son las causas del vomito.

- Se da por comer de manera saludable.
- Por comer en exceso, alimentos mal preparados o alguna infección del estómago.
- No conoce.

6. ¿Qué entiende por estreñimiento?

- Cuando se realiza la deposición en forma líquida.
- Realiza las deposiciones en forma de terrones que son difíciles de evacuar.
- Son deposiciones en forma de pasta que son fáciles de evacuar.

7. ¿Conoce las causas del estreñimiento?

- Cuando no consume suficiente fibra (fruta, verduras, legumbres) y no toma la suficiente cantidad de agua.
- De da por comer de manera saludable.
- Desconoce.

8. ¿Cómo reconoce que su hijo esta estreñado?

- Realiza las deposiciones sin dificultad alguna.
- Cuando no realiza la deposición al menos tres días seguidos, siente dolor al defecar y realiza esfuerzos al evacuar.
- Realiza las deposiciones en forma blanda y sin dolor.

9. Sabe que es el dolor abdominal

- Es un dolor a nivel del estómago, vientre o barriga.

- Es malestar de todo el cuerpo en general.
- Desconoce.

10. ¿Cuáles son las causas del dolor abdominal?

- Por consumir alimentos en mal estado y con mala manipulación, infecciones.
- Se da por consumir alimentos con buena preparación y en buen estado.
- Desconoce.

11. ¿Cómo reconoce que su hijo tiene dolor abdominal?

- La barriga se encuentra hinchada por no poder evacuar gases y el niño esta irritable.
- Cuando tiene malestar en general.
- No conoce.

GRACIAS POR SU COLABORACIÓN

ANEXO NRO 3: Evidencia de la aplicación de la encuesta

Recolección de datos a las mujeres con hijos menores de cinco años en el Centro de Salud N°2 Hugo Guillermo González.

ANEXO NRO 4: Petición de autorización a la Coordinación Zonal 7 – Salud

**UNIVERSIDAD
NACIONAL DE LOJA**

**FACULTAD DE LA SALUD HUMANA
CARRERA DE ENFERMERÍA**

Of. N°233DCE-FSH-UNL.
Loja, 06 de mayo de 2019.

Ingeniera.
Gabriela Luzuriaga.
DIRECTOR DISTRITAL 11D01 LOJA SALUD.
Ciudad.

De mi consideración:

Por medio del presente reciba un cordial saludo, deseándole éxitos en el desempeño de sus delicadas funciones. A su vez me permito solicitarle de la manera más comedida la autorización respectiva a fin de que se brinde las facilidades para aplicar una prueba piloto del instrumento de recolección de datos (encuesta), en el área de consulta externa del Centro de Salud N°2 Hugo Guillermo González; cuyos resultados servirán para cumplir con los objetivos señalados en el Proyecto de Titulación aprobado, del cual adjunto una copia, el mismo que se denomina: **“CONOCIMIENTOS SOBRE PROBLEMAS GASTROINTESTINALES EN MADRES DE NIÑOS MENORES DE CINCO AÑOS, EN EL CENTRO DE SALUD N° 2 HUGO GUILLERMO GONZÁLEZ”** de autoría de la Srta. **JHULIANA ELIZABETH TIMBE PATIÑO**, estudiante del Internado Rotativo de la Carrera de Enfermería.

Con la seguridad de contar con su favorable aceptación, le anticipo mis sinceros agradecimientos y sentimientos de alta estima.

Atentamente,



Denny Ayora
Mg. Sc. Denny Ayora Apolo.
GESTORA ACADEMICA DE LA CARRERA DE ENFERMERIA

C.c. Archivo.
DAA/kiv.

*Recibido
10/05/2019*

ANEXO NRO 5: Autorización de la Coordinación Zonal 7 – Salud

MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA



Coordinación Zonal 7 - Salud
Dirección Distrital 11D01 Loja-Salud

Oficio Nro. MSP-CZ7-DDS-11D01-2019-0258-O

Loja, 27 de mayo de 2019

Asunto: Respuesta: Autorización para aplicar una prueba piloto en el Centro de Salud N°2

Señora Magister
Denny Ayora Apolo
Coordinadora de Internado Rotativo de la Carrera de Enfermería
UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA
En su Despacho

De mi consideración:

En respuesta al oficio Of. N° 233DCE-FSH-UNL, Mg. Denny Ayora, me permito informar que se autoriza aplicar una prueba piloto del instrumento de recolección de datos (encuesta), en el área de consulta externa del Centro de Salud N°2 Hugo Guillermo González; cuyos resultados servirán para cumplir con los objetivos señalados en el Proyecto de Titulación, denominado "CONOCIMIENTOS SOBRE PROBLEMAS GASTROINTESTINALES EN MADRES DE NIÑOS MENORES DE CINCO AÑOS, EN EL CENTRO DE SALUD N° 2 HUGO GUILLERMO GONZÁLEZ" de autoría de la Srta. JHUUANA ELIZABETH TIMBE PATIÑO, estudiante del Internado Rotativo de la Carrera de Enfermería.

La estudiante se deberá comprometer para al finalizar la investigación entregar una copia de los resultados de la investigación a esta unidad administrativa.

Con sentimientos de distinguida consideración.

Atentamente,



Od. Ana Gabriela Luzuriaga Carrion
DIRECTORA DEL DISTRITO 11D01 LOJA-SALUD

Referencias:
- MSP-CZ7-DDS-11D01-2019-9381-M

INSTITUTO ECUATORIANO DE SALUD PÚBLICA



**Coordinación Zonal 7 - Salud
Dirección Distrital 11D01 Loja-Salud**

Oficio Nro. MSP-CZ7-DDS-11D01-2019-0258-O

Loja, 27 de mayo de 2019

Anexos:

- informe__de_pertinencia.pdf
- mg__denny_ayora06920170015575016360314136001558932354.pdf

Copia:

Señora Magíster
Livia Gladys Pineda López
**Médico General del Primer Nivel de Atención 2/ Medico Ocupacional del Distrito 11D01
Loja-Salud**

Señor Especialista
Luis Alberto Davila Sanchez
**Médico Especialista en Medicina Familiar / Administrador Técnico del Centro de Salud N°2
Loja**

Señorita Especialista
Tania Elizabeth Jaramillo Jaramillo
**Especialista Distrital de Calidad de Servicios de Salud-I del Distrito de Salud 11D01
Loja-Salud/Responsable**

ANENO NRO 6: Certificación de traducción del resumen al idioma Ingles

UNIDAD EDUCATIVA (FISCOMISIONAL) "DANIEL ÁLVAREZ BURNEO"
LOJA – ECUADOR
"Formar buenos cristianos y honestos ciudadanos"

Lic. Cristina González Carrión

DOCENTE DE LA UNIDAD EDUCATIVA (FISCOMISIONAL) "DANIEL ALVAREZ
BURNEO"

CERTIFICA:

Que el documento aquí compuesto es fiel traducción del idioma español al inglés del resumen de tesis **"CONOCIMIENTOS SOBRE PROBLEMAS GASTROINTESTINALES EN MADRES DE NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS EN EL CENTRO DE SALUD N°2 "HUGO GUILLERMO GONZÁLEZ", LOJA"**, autoría de JHULIANA ELIZABETH TIMBE PATIÑO con número de cédula 1105145153, egresada de la carrera de Enfermería de la Universidad Nacional de Loja.

Lo certifico en honor a la verdad y autorizo a la interesada hacer uso del presente en lo que a sus intereses convenga.

Loja, 26 de Agosto del 2019.


Lic. Cristina González Carrión
DOCENTE DE LA UEFDAB

ANEXO NRO 7: Proyecto de tesis**a. TEMA**

“Conocimientos sobre Problemas Gastrointestinales en madres de niños menores de 5 años en el centro de salud N°2 “Hugo Guillermo González” Loja”

b. PROBLEMATICA

Las Enfermedades Gastrointestinales atacan al estómago y los intestinos, generalmente son ocasionados por bacterias, parásitos, virus y algunos alimentos, como leche y grasas. Dentro de los síntomas que presentan dichas enfermedades están la diarrea, estreñimiento dolor abdominal y por consiguiente la deshidratación (Argüelles & Argüelles , 2017)

Según la organización Mundial de la Salud los problemas gastrointestinales son la segunda causa de muerte en niños menores de cinco años y ocasionan la muerte de 525 000 niños cada año por producir deshidratación grave y la pérdida de líquidos eran las principales causas de muerte por diarrea y dolor abdominal. Los niños malnutridos o inmunodeprimidos son los que presentan mayor riesgo padecer este tipo de problemas gastrointestinales que son potencialmente mortales (OMS, 2017).

La primera estimación de la carga mundial de los problemas gastrointestinales, muestra que casi 1 de cada 10 personas enferman cada año al ingerir alimentos contaminados y 420.000 mueren como consecuencia de estas enfermedades (DeVita, 2016).

Los niños menores de 5 años corren un riesgo particularmente grande y 125.000 niños mueren cada año de enfermedades de transmisión alimentaria. Las regiones de África y Asia Sudoriental de la OMS tienen la carga más alta de problemas gastrointestinales (OMS,2017).

Los problemas gastrointestinales se dan por transmisión alimentaria es un problema de salud pública a nivel mundial, las regiones de África y Asia Sudoriental de la OMS 2017 tienen la incidencia y las tasas de mortalidad más altas, incluso en los niños menores de 5 años (Candy D & Belsey).

Las enfermedades diarreicas causan más de la mitad de la carga mundial de las enfermedades de transmisión alimentaria, con 550 millones de personas que enferman y 230.000 que mueren cada año. Los niños corren un riesgo especial de padecer enfermedades diarreicas transmitidas por los alimentos: 220 millones enferman y 96.000 mueren cada año. La diarrea suele deberse a la ingestión de carne y huevos crudos o mal cocidos, verduras y frutas mal lavadas, y productos lácteos, contaminados por norovirus, Campylobacter, Salmonella no tifoidea y Escherichia coli patógena

Estudios realizados en EE. UU alrededor de 48 millones de personas se enferman de algún tipo de ETAs son los síntomas (gastrointestinales diarrea, vómito, dolor abdominal y náuseas), 128000 son hospitalizados 3.000 mueren cada año (CISAN, 2011). Ecuador el Ministerio de Salud Pública (MSP, 2010) reporta que a nivel nacional existen altos índices de casos de ETAs, de las cuáles las más comunes son las enfermedades diarreicas agudas con 554150 casos, seguidas por la salmonelosis con 3286 casos, fiebre tifoidea con 2674 eventos y 2226 casos por intoxicación alimentaria. Según la OMS, estas cifras que no representan la verdadera magnitud del problema debido a que la mayoría de casos no se reportan a las autoridades de salud pública (OMS,2017).

Artículo realizado en México donde se evaluó las medidas de prevención que deben tomarse para evitar los problemas gastrointestinales donde arrojo como resultado que le 43.29% de la población vive en condiciones de pobreza y un 13.94% no cuenta con los recursos económicos para alimentarse adecuadamente Tomando en cuenta que son 103 263 388 mexicanos, según el Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social. El Coneval también reporta que las entidades con mayor porcentaje de población en situación de pobreza de patrimonio –es decir, que carecen de ingresos suficientes para adquirir alimentos, realizar los gastos necesarios en salud, vestido, vivienda, transporte y educación,

Las cifras son muy claras y nos permiten reconocer las causas de por qué en ciertas partes de la república mexicana los problemas gastrointestinales siguen un comportamiento endémico, y por qué no se ha podido abatir esta problemática. Para controlar la elevada morbilidad y mortalidad causada por estas enfermedades (Boletines Epidemiológicos de la Salud, 2017).

Mediante un estudio realizado en Ecuador en la provincia de Azuay se pudo constatar que en los centros de salud públicos presentan mayor prevalencia de problemas gastrointestinales que son transmitidos por el consumo de alimentos fuera del hogar así mismo como la mala manipulación de los mismos siendo así que el año de 2013 se presentaron 17517 casos de problemas gastrointestinales relevantes como la diarrea, dolor abdominal, deshidratación, estreñimiento que corresponden un 71,54% de casos que han sido notificados. La causa principal es la diarrea y gastroenteritis que es de origen infeccioso lo cual causó 9926 casos lo que corresponde a un 56,66% (OMS, 2017).

La presente investigación se realizará en el Centro de salud N°2 Hugo Guillermo González de la ciudad de Loja, en el periodo octubre 2018 – abril 2019.

El Centro de Salud Hugo Guillermo González pertenece al Distrito 11D01 de la Zona 7 del Ministerio de Salud Pública ubicado en el barrio el panecillo en las calles Andrés Bello y Juan José Peña.

PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN

¿Cuáles son los conocimientos sobre los Problemas Gastrointestinales en las madres de niños menores de cinco años, que asisten al centro de Salud N°2 Hugo Guillermo González?

c. JUSTIFICACIÓN

La salud “Es el estado de completo bienestar físico, psíquico y social y no solo la ausencia de enfermedad o de afección” en donde el individuo puede desarrollar sus capacidades, cualidades y destrezas para desenvolverse en la sociedad, este es un nivel dentro del desarrollo humano, en donde tiene como objetivo que los individuos puedan disfrutar de una buena salud mediante estrategias.

Los problemas gastrointestinales son de transmisión alimentaria, abarcan un amplio espectro de dolencias y constituyen un problema de Salud Pública creciente en todo el mundo. Se debe a la ingestión de alimentos contaminados por microorganismos o sustancias químicas. La contaminación de alimentos puede producirse por cualquier etapa del proceso que va de la producción al consumo de alimentos (de la granja al tenedor) y puede deberse a la contaminación ambiental, ya sea del agua, la tierra o el aire (OMS,2017).

Según la Organización Mundial de la Salud los problemas gastrointestinales son la segunda causa de muerte en niños menores de cinco años, por producir deshidratación grave y pérdida de líquidos y dolor abdominal

Siguiendo los lineamientos, el presente proyecto se inserta en la línea de investigación número dieciséis del Ministerio de Salud Pública sobre Problemas Gastrointestinales y en la sublínea correspondiente a hábitos, atención integral y complicaciones (Prioridades de Investigación en Salud, 2013-2017).

Este proyecto es factible, porque el Centro de Salud N°2 me da la facilidad para contribuir en el mejoramiento de los conocimientos, actitudes y prácticas en las madres a fin de fortalecer conocimientos sobre la prevención de Problemas Gastrointestinales.

Recolectaremos información de las historias clínicas que sirve para conocer los problemas gastrointestinales en niños menores de cinco años, así como el conocimiento que tienen las

madres mediante la aplicación de una encuesta referente a este tipo de problemas, ya que es necesario para así poder prevenir los diferentes tipos de problemas.

Los resultados del estudio reposarán en las instalaciones del Centro de Salud N°2, además permitirán brindar información actualizada al personal de enfermería que labora en dicho centro a fin de promover y diseñar actividades educativas destinadas a incrementar las actitudes y prácticas sobre la alimentación y cuidados en niños menores de cinco años orientada a disminuir el riesgo de adquirir Enfermedades Gastrointestinales

d. OBJETIVOS

OBJETIVO GENERAL:

- Determinar el nivel de conocimiento sobre los problemas gastrointestinales en madres de niños menores de cinco años en el Centro de Salud N°2 “Hugo Guillermo González”

OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

- Caracterizar socio-demográficamente a la población objeto de estudio.
- Identificar los conocimientos que tienen las madres sobre los problemas gastrointestinales en niños.

e. MARCO TEORICO

1.1 Aparato digestivo

El tracto digestivo, una serie de órganos huecos y estos ayudan al cuerpo a transformar y absorber los alimentos.

Los órganos que forman el tracto digestivo son la boca, el esófago, el estómago, el intestino delgado, el intestino grueso (también llamado colon), el recto y el ano. El interior de estos órganos huecos está revestido por una membrana llamada mucosa. La mucosa de la boca, el estómago y el intestino delgado contiene glándulas diminutas que producen jugos que contribuyen a la digestión de los alimentos. El tracto digestivo también contiene una capa muscular suave que ayuda a transformar los alimentos y transportarlos a lo largo del tubo (Roa y Meruane, 2012).

1.2 PROBLEMAS GASTROINTESTINALES

1.2.1 Diarrea

Es un síntoma causado por una infección que inició por comer alimentos en mal estado, agua contaminada, por intoxicación, antibióticos e inclusive intolerancia a la leche y sus derivados, como son: queso, crema y nata, entre otros (IMSS, 2015).

1.2.2 Características

Se caracteriza por tener más de 3 evacuaciones en 24 horas, o con una frecuencia mayor que la que se considera normal para la persona. Las evacuaciones pueden ser blandas, semilíquidas o líquidas.

Puede estar acompañada por la sensación de seguir evacuando, dolor abdominal o cólico, movimientos en los intestinos, náusea, vómito, poco apetito, fiebre, malestar general y debilidad.

“Puede ser causada por bacterias (fiebre tifoidea, cólera), virus (hepatitis A, rotavirus), hongos o parásitos, la mayoría de los cuales se transmiten por agua o alimentos contaminados. La amenaza más grave de la diarrea, es la deshidratación” (IMSS, 2015, párr.4).

1.2.3 Causa

Las causas más comunes de diarrea incluyen:

- Contaminación por bacterias en alimentos o agua
- Virus como la gripe, el norovirus o rotavirus. El rotavirus es la causa más común de diarrea aguda en niños
- Parásitos: Pequeños organismos que se encuentran en alimentos o agua contaminados
- Medicamentos como antibióticos y antiácidos que contienen magnesio
- Intolerancia y sensibilidad a ciertos alimentos: Problemas para digerir ciertos ingredientes o comidas, como la intolerancia a la lactosa
- Enfermedades del estómago, el intestino delgado o el colon, como la enfermedad de Crohn
- Problemas del funcionamiento del colon, como el síndrome del intestino irritable

1.2.4 Signos y síntomas

- El principal síntoma de la diarrea es la evacuación intestinal de heces flojas y líquidas tres o más veces al día. También puede haber otros síntomas. Las causas de la diarrea incluyen infecciones, alergias e intolerancias a los alimentos, problemas del tubo digestivo y efectos secundarios de las medicinas (National Institute of Diabetes and Digestive and Kidney Diseases [NIDDK], 2016).

Los signos y síntomas asociados a la diarrea pueden incluir:

- Heces blandas y acuosas
- Calambres abdominales

- Dolor abdominal
- Fiebre
- Sangre en las heces
- Hinchazón
- Náuseas
- Necesidad urgente de evacuar los intestinos

1.2.5 Tratamiento

El tratamiento de la diarrea busca reponer los fluidos y electrolitos perdidos para prevenir la deshidratación. Dependiendo de la causa del problema, es posible que necesite medicamentos para detener la diarrea o tratar una infección.

“Los adultos con diarrea deben beber agua, jugos de frutas, bebidas deportivas, bebidas gaseosas sin cafeína y caldos salados. A medida que los síntomas mejoran, se pueden comer alimentos suaves y blandos” (Institutos Nacionales de la Salud [NIH], 2018, párr. 19).

Los niños con diarrea deben recibir una solución de rehidratación oral para reponer los líquidos y electrolitos perdidos

1.2.6 Prevención

El lavado de manos:

- Antes de comenzar a trabajar y cada vez que se interrumpa por algún motivo.
- Antes y después de manipular alimentos crudos y cocidos.
- Luego de manipular dinero.
- Luego de utilizar el pañuelo para toser, estornudar o limpiarse la nariz.
- Luego de manipular basura.
- Luego de hacer uso del baño. Si ha estado en contacto con animales o insectos.

Enjabónate las manos durante unos 20 segundos por lo menos. Después de ponerte jabón en las manos, frótalas durante unos 20 segundos como mínimo. Es el tiempo que lleva cantar el «feliz cumpleaños» por completo dos veces, aproximadamente.

Usa desinfectante de manos cuando no puedas lavártelas. Utiliza un desinfectante de manos a base de alcohol cuando no tengas acceso a un lavabo. Aplica el desinfectante de manos como si fuera una loción y asegúrate de cubrir tanto la palma como el dorso de ambas manos. Utiliza un producto que contenga por lo menos un 60 % de alcohol (Organización Mundial de la Salud, 2012).

1.2.7 Complicaciones

La diarrea puede causar deshidratación, y esta puede ser potencialmente mortal si no la tratas. La deshidratación es particularmente peligrosa en los niños, las personas mayores y las personas con sistemas inmunitarios debilitados.

Indicaciones de deshidratación en bebés o niños pequeños.

Se incluyen:

- No ha mojado el pañal en tres horas o más
- Boca y lengua secas
- Fiebre de más de 102 °F (39 °C)
- Llora sin lágrimas
- Somnolencia, no responde o irritabilidad
- Tiene un aspecto hundido en el abdomen, los ojos o las mejillas

1.3 Estreñimiento

El estreñimiento es un problema muy corriente en la población infantil. “Se considera que un niño está estreñado cuando tiene menos de tres movimientos intestinales por semana; cuando tiene problemas para ir de vientre; o cuando sus heces son duras, secas y más voluminosas de lo normal” (Christine, 2014, p. 1).

1.3.1 Causas

El estreñimiento se suele deber a una dieta que no incluye suficiente cantidad de agua ni de fibra, elementos que ayudan a los intestinos a moverse con normalidad.

Los niños que ingieren muchos alimentos procesados, queso, pan blanco, bollos, rosquillas y carne es fácil que estén estreñidos. El hecho de llevar una dieta más saludable, con alimentos más ricos en fibra, como la fruta, la verdura, las hortalizas y los cereales integrales, puede impedir que las heces se endurezcan y se sequen (Christine, R, 2014, p. 1).

1.3.2 Tratamiento

En el tratamiento del estreñimiento infantil existen diferentes líneas de actuación: medidas dietéticas, medidas higiénicas y, en algunas ocasiones, tratamiento farmacológico. En todo caso, el tratamiento depende de la intensidad del cuadro y de la edad del niño.

La terapia del estreñimiento requiere la existencia de una educación en los padres y los niños. El médico de atención primaria y el farmacéutico comunitario juegan un papel muy importante en esta instrucción. 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.

“Respecto a los niños, el enfoque terapéutico nunca debe ser radical. En niños mayores, el establecimiento de un hábito intestinal regular requerirá, en la mayoría de los casos, una estimulación por parte de los padres y mucha paciencia” (Suárez, 2012, p. 3).

1.3.3 Medidas higiénicas

Establecer los correctos hábitos higiénicos de defecación será, junto a las medidas dietéticas, el tratamiento de elección en el estreñimiento infantil.

En los niños menores de dos años, deben evitarse las medidas disciplinarias.

En esta etapa, el mejor consejo es que las medidas dietéticas se acompañen de un horario de comidas regular, de un ambiente agradable adecuado a esta edad y de una correcta higiene en todo lo referente a la zona del pañal (Suárez, 2012, p. 5).

1.3.4 Tratamiento

El tratamiento farmacológico del estreñimiento consiste en la administración de laxantes. Los laxantes se pueden dividir en diferentes categorías, según su mecanismo de acción: formadores de masa, emolientes, lubricantes, osmóticos y estimulantes.

Si el estreñimiento no se trata, puede causar complicaciones, incluyendo las que se indican a continuación (Suárez, 2012).

1.3.5 Complicaciones

- Inflamación de las venas del ano (hemorroides). Hacer fuerza para evacuar los intestinos puede provocar una inflamación de las venas que se encuentran en el ano y alrededor de este.
- Ruptura de la piel del ano (fisura anal). Las heces grandes o duras pueden provocar pequeñas rupturas en el ano.
- Heces que no pueden eliminarse (retención fecal). El estreñimiento crónico puede provocar una acumulación de heces duras que se atascan en los intestinos y pueden provocar obstrucción intestinal que pueden requerir resolución quirúrgica.
- Intestino que sobresale a través del ano. Hacer fuerza para evacuar los intestinos puede hacer que una pequeña porción del recto se estire y sobresalga a través del ano.

1.4 Vomito

Los vómitos se producen cuando contracciones muy fuertes en el estómago fuerzan una gran parte del contenido del mismo a volver a subir por el esófago y a salir por la boca o la

nariz. Generalmente los causa un trastorno menor (Trusted answers from The Hospital for Sick Children [SickKids], 2009).

No es lo mismo que la regurgitación. La regurgitación es el ascenso sin esfuerzo de una pequeña cantidad de alimento o de líquido. El alimento sube por el esófago hasta llegar a la boca. La regurgitación es muy frecuente en bebés. No es peligrosa.

Los vómitos pueden agravarse si su niño pierde mucho líquido. Cuando hay muy poco líquido en el organismo, se produce la deshidratación

1.4.1 Clasificación del vomito

- Único: en úlceras sin complicación.
- Frecuente: en embarazo, intoxicaciones, vértigos, gastritis, etc.
- En ayunas: no contiene alimentos, se presenta en embarazo, gastritis, hepatitis, etc.
Postprandial: luego de la ingestión de alimentos.
- En gastritis, neoplasias y otros trastornos. Inesperado: es el vómito central. No esta precedido por náuseas y es en forma de chorro o proyectil.
- Tardío: se presenta varias horas después de comer. Por ejemplo, en afecciones del píloro.
- Postural: sobreviene al modificar la postura. Por ejemplo, síndrome laberintico.
- De tipo central: es de tipo proyectil que depende de la presión intracerebral porque puede producir hemorragia, hidrocefalia, trauma y puede necesitar de resolución quirúrgica.

1.4.2 Causas

Es posible que un bebé regurgite sin motivo alguno. La sobrealimentación, no eructar después de la alimentación, la intolerancia a la leche o a la fórmula y la exposición al humo de tabaco son otras razones por las que su bebé puede regurgitar.

La mayoría del vómito en niños es causada por una enfermedad viral del estómago (gastroenteritis). Cuando un niño tiene una enfermedad estomacal, puede tener también otros síntomas, como diarrea, fiebre y retortijones. Con el tratamiento en el hogar, generalmente se podrá detener el vómito antes de que transcurran 12 horas. La diarrea podría durar unos días o más (Blahd, 2018).

Un niño que se cae y se golpea con fuerza la cabeza o el abdomen puede vomitar debido a una lesión en esas zonas. Revise el cuerpo del niño para ver si tiene moretones u otras lesiones.

1.4.3 Tratamiento

Los bebés y los niños necesitan una atención especial si siguen vomitando. Pueden deshidratarse rápidamente. “Si su niño parece estar deshidratado (tiene la boca seca, está menos activo, orina con menos frecuencia) ofrézcale solución de rehidratación oral. Esta solución repondrá el agua, el azúcar y las sales que su niño necesita” (Blahd, 2018, párr. 6).

Si su niño continúa vomitando, siga dándole solución de rehidratación oral de a 1 cucharadita (5 ml) a la vez. Si su niño sigue vomitando, no significa que la solución de rehidratación oral no haga efecto (SickKids, 2009).

1.4.4 complicaciones

A menudo, el vómito contiene los contenidos gástricos, que son ácidos en naturaleza. Una de las complicaciones comunes de vomitar es el desviar el tránsito del vómito a los pasajes de aire vía la tráquea y en los pulmones. Esto se llama aspiración (Mandal, 2019).

La aspiración no es normalmente posible puesto que los pasajes de aire son protegidos por la epiglotis que se cierra cuando el líquido intenta entrar. Además, cualquier cantidad minúscula de líquido inhalado lleva generalmente a un reflejo de la tos que expulse el líquido efectivo sin causar daño a los pulmones (Mandal, 2019, párr. 2). Los bebés también tienen reflejos de la tos de los pobres, aumentando su riesgo para la aspiración.

1.5 Dolor abdominal

El dolor abdominal es el dolor en la zona del estómago o vientre. Puede darse en cualquier parte entre el pecho y la ingle, provocado por inflamación, trauma alteraciones vasculares por tumores y por problemas alimenticios que pueden ser de tipo agudo cuando se presenta en menos de 6 horas (Appalachian Regional Healthcare [ARH], 2017).

1.5.1 Causas

Generalmente son:

- [Estreñimiento](#)
- Gases
- Alergia o [intolerancia](#) alimentaria
- Acidez gástrica o reflujo de ácido
- Gastroenteritis viral o intoxicación alimentaria (Walker, Hamilton, & Walker, 1996).

1.5.2 Signos y síntomas

- **Si el niño puede tener tiene fiebre**, significa que el dolor de barriga puede haber sido causado por una infección vírica.
- **Si la orina es de color oscuro y la piel del niño está pálida y amarillenta**, el hígado puede estar afectado.
- **Si, por el contrario, el dolor de barriga empeora y se vuelve constante**, siempre hay que consultar con el pediatra. (Mibebeyyo, 2018).

1.5.3 Tratamiento

Si el dolor de barriga se debe a comidas abundantes y desordenadas, hay que procurar que el niño se mantenga tranquilo, tumbado en la cama o en el sofá, descansando hasta que se sienta mejor.

- Para aliviar al niño, se le puede masajear delicadamente la barriga en sentido rotatorio, manteniéndola caliente con una manta o una bolsa de agua caliente. En el caso de que el niño sea pequeño, se aconseja tener al lado un recipiente, por si necesita vomitar.
- Asimismo, es mejor no administrar al niño alimentos sólidos. Por el contrario, es bueno que el niño beba más a menudo, a pequeños sorbos. La manzanilla, sobre todo, está indicada en caso de meteorismo (aire en la barriga del niño), dificultades en la digestión e inflamación de la mucosa gastrointestinal (Mibebeyyo, 2018).
- Si al día siguiente el niño tiene hambre, se le puede ofrecer zanahoria rallada, plátano o arroz condimentado con un chorrito de aceite de oliva.
- Si el niño no tiene apetito, no hay que insistir para que coma

1.6 Complicaciones

En general las complicaciones son múltiples y las más frecuentes incluyen: necrosis y perforación intestinal, peritonitis, hemoperitoneo, septicemia y diversos grados de choque hipovolémico o séptico (Gonzales, 2013).

Posteriormente se presentan secuelas como: adherencias, síndrome de intestino corto y alteraciones de la digestión.

f. METODOLOGÍA

Materiales y métodos

Tipo de estudio

El presente tipo de investigación es de tipo descriptivo porque describe los diferentes factores, de corte transversal porque recoge y analiza datos en un momento determinado y de campo.

Área de estudio

En centro de Salud N° 2 Hugo Guillermo González, pertenece al Distrito Salud 11D01 Salud, Zona 7 del Ministerio de Salud Pública, se encuentra ubicado al Sur Oriente de Loja, Barrio El Panecillo, calles Andrés Bello y Juan José Peña, cuenta con transporte y vías de acceso, cuentas con distintas áreas como consulta médica, odontológica, farmacia, vacunatorio, medicina familiar, maternidad gratuita y estadística.

Universo y muestra

Participaran todas a madres con niños menores de cinco años de ambos sexos que presenten problemas gastrointestinales que acuden al centro de salud N°2 Hugo Guillermo González ubicado en la ciudad de Loja durante el periodo Febrero- Mayo 2019.

Criterios de inclusión

- Madres con niños menores de 5 años

Criterios de exclusión

- Madres con niños de más de cinco años
- No haber sufrido alguna enfermedad grave anteriormente.

Técnica e instrumento para la investigación

La técnica de recolección de datos fue el cuestionario (Anexo N°2 Cuestionario) de preguntas cerradas que permitió determinar los conocimientos de las madres sobre los problemas gastrointestinales de autoría y diseño de la investigadora.

Procedimiento para la recolección de datos

Previo a la aplicación del instrumento se solicitó el consentimiento informado (Anexo N°1), donde se le explicará al inicio el objetivo de esta investigación, con el fin de que la información proporcionada sea confiable. La fuente de información primaria serán las madres.

Consideraciones éticas

Esta investigación no tiene fin experimental, el uso de los resultados son únicamente con fines investigativos, donde se pidió autorización al Director del Centro de Salud N°2 para poder más adelante realizar el proyecto de investigación, así como también aplicar el consentimiento informado a las madres que acepten participar en este proyecto, el cual se protegerá y respetará su privacidad asegurando a la entrevistada en todo momento la confidencialidad de los datos y el derecho al anonimato, ya que el instrumento no incluye el nombre, dirección o dato que las pudiera identificar y se le explicará que dicha información será de uso exclusivo para fines de la investigación practicando siempre valor.

MATRIZ OPERACIONAL DE VARIABLES ANEXO 1

VARIABLE	DIMENSION	INDICADOR	ESCALA
<p>Variable independiente</p> <p>Madres</p> <p>El ser humano que protege y es responsable del cuidado su hijo así como del crecimiento integral.</p>	Sociodemográfico	Edad en años cumplidos	1. 15-25 2. 25-30 3. 30-35 4. Mas
		Número de hijos	1. 1 2. 2 3. 3 4. Más
		Escolaridad	1. Primaria 2. Secundaria 3. Superior 4. Ninguna
		Estado civil	1. Casada 2. Soltera 3. Unión libre 4. Divorciada

<p>Variable dependiente</p> <p>Problemas gastrointestinal es.- atacan al estómago y los intestinos que generalmente son ocasionados por parásitos, hongos y virus de algunos alimentos.</p>	<p>Cuadro clínico digestivo</p>	<p>Diarrea</p>	<p>Concepto. -Es un síntoma causado por una infección que inició por comer alimentos en mal estado, agua contaminada, por intoxicación alimentaria.</p> <p>Causas. - Contaminación por bacterias en alimentos o agua, virus, parásitos, medicamentos como antibióticos, antiácidos que contienen magnesio e intolerancia y sensibilidad a ciertos alimentos.</p> <p>Signos y síntomas. - Heces blandas y acuosas, dolor abdominal, fiebre, sangre en las heces, hinchazón, náuseas y la necesidad urgente de evacuar los intestinos.</p> <p>Tratamiento. - El tratamiento de la diarrea busca reponer los fluidos y electrolitos perdidos para prevenir la deshidratación y es posible que necesite medicamentos para detener la diarrea o tratar una infección.</p> <p>Complicaciones. - La diarrea puede causar deshidratación que es particularmente peligrosa en niños, y esta puede ser potencialmente mortal si no se la trata.</p>
		<p>Vomito</p>	<p>Concepto. - Los vómitos se producen cuando contracciones muy fuertes en el estómago fuerzan una gran parte del contenido del mismo a volver a subir por el esófago y a salir por la boca o la nariz.</p> <p>Causas.- se puede dar por la sobrealimentación o por una enfermedad viral del estómago (gastroenteritis).</p> <p>Tratamiento. - Ofrezcale solución de rehidratación oral. Esta solución repondrá el agua, el azúcar y las sales que su niño necesita como por ejemplo Pedialyte, Enfalyte o solución electrolítica pediátrica.</p>

			<p>Complicaciones. - Aspiración del vómito en el pasaje y los pulmones de aire ya que contiene contenidos gástricos, que son ácidos en naturaleza. Una de las complicaciones comunes de vomitar es el desviar el tránsito del vómito a los pasajes de aire vía la tráquea y en los pulmones.</p>
		Estreñimiento	<p>Concepto. - Un niño está estreñado cuando tiene menos de tres movimientos intestinales por semana; cuando tiene problemas para ir de vientre; o cuando sus heces son duras, secas y más voluminosas de lo normal.</p> <p>Causas.- El estreñimiento se suele deber a una dieta que no incluye suficiente cantidad de agua ni de fibra, elementos que ayudan a los intestinos a moverse con normalidad.</p> <p>Signos y síntomas. - Tener problemas o dolor al defecar, sentirse lleno, hinchado y con gases, forzarse mucho para ir defecar, manchar el papel higiénico con un poco de sangre después de defecar.</p> <p>Tratamiento. - cambios en su alimentación, dieta y nutrición, ejercicio y cambios en el estilo de vida, medicamentos.</p> <p>Complicaciones. - Inflamación de las venas del ano, ruptura de la piel del ano, retención fecal, intestino que sobresale a través del ano</p>
		Dolor abdominal	<p>Concepto. - El dolor abdominal es causado, principalmente, por alteraciones en el intestino, estómago, vesícula, vejiga o útero. Los motivos del dolor varían desde situaciones</p> <p>Causas. - La mayoría de las veces, no hay nada realmente malo. Pero a veces, puede ser una señal Estreñimiento, gases, alergia o intolerancia alimentaria, acidez gástrica o reflujo de ácido, gastroenteritis viral o intoxicación alimentaria.</p>

		<p>Signos y síntomas. - Fiebre, orina de color oscuro, piel pálida, dolor enfocado alrededor del ombligo.</p> <p>Tratamiento. - Si el dolor de barriga se debe a comidas abundantes y desordenadas, hay que procurar que el niño se mantenga tranquilo, masajear delicadamente la barriga en sentido rotatorio, manteniéndola caliente con una manta o una bolsa de agua caliente o medicación prescrita.</p> <p>Complicaciones. - necrosis, perforación intestinal, dolor intenso, adelgazamiento, piel de apariencia amarilla, adelgazamiento, inflamación de abdomen</p>
--	--	--

CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES

El tiempo establecido para realizar las actividades propuestas se indican en el siguiente cronograma

FECHA ACTIVIDADES	NOV/2018			DIC/2018				ENE/2018				FEB/2019			MAR/2019		
Aprobación del proyecto	■	■															
Solicitar autorización para el desarrollo del proyecto	■	■	■														
Construcción del marco teórico	■	■	■	■													
Recolección de datos					■	■	■	■	■	■	■						
Análisis e interpretación de datos											■	■	■	■			
Construcción del primer borrador de tesis													■	■	■		
Revisión del proyecto														■	■	■	■

Elaborado por: Jhuliana Timbe Patiño 2018

e. PRESUPUESTO Y FINANCIAMIENTO

Los costos que se utilizarán en la presente investigación serán financiados por el investigador.

RECURSOS EMPLEADOS

- Recursos humanos
- Investigador del proyecto
- Docente tutor
- Madres que asisten a este centro
- Recursos físicos
- Materiales sin costo
- Computador
- Encuesta
- Cámara

REQUERIMIENTOS	CANTIDAD	COSTO UNITARIO	COSTO TOTAL
Internet	30	0.90	27.00
Copias	750	0.03	10.00
Impresiones	100	0.15	15.00
Esferos	6	0.50	3.00
Perfiles	3	0.40	1.20
Refrigerios			100
Transporte	50	0.30	15.00
Elaboración del informe final	2	5.00	10.00
Materiales de oficina			50.00
Total			231,20

e. BIBLIOGRAFÍA

Rupal , C. (2014). El estreñimiento. *KidsHealth* , <https://kidshealth.org/es/parents/constipation-esp.html>.

AE, P. (2014). Guía de práctica clínica ibero-latinoamericana sobre el manejo de la gastroenteritis aguda en menores de 5 años. https://www.elprobiotico.com/continguts/guia_ILA_anales_de_pediatria_2014.pdf.

Alvarez , L. (2012). Los estilos de vida en salud: del individuo al contexto. *Scielo*, pag 95.

Álvarez , M., Buesa , J., Castillo , J., & Vila, J. (2008). Diagnóstico microbiológico de las infecciones gastrointestinales. <http://www.seimc.org/contenidos/documentoscientificos/procedimientosmicrobi>.

Ananya, M. (2016). Complicaciones de vomitar. *News Medical Life Sciences*.

Argüelles, F., & Argüelles , F. (2017).

ARH. (2017). *Dolor abdominal en niños menores de 12 años. Virginia Mason Medical Center: Editorial Director, and the A.D.A.M. Editorial team.* Obtenido de <http://arh.adam.com/content.aspx?productId=102&pid=5&gid=007504>

Blahd, W. (2018). *Náuseas y vómito, 11 años o menos. Health Encyclopedia [Medio electrónico]* : *Healthwise, Incorporated.* Obtenido de <https://www.northshore.org/healthresources/encyclopedia/encyclopedia.aspx?DocumentHwid=vomt3&Lang=es-us>

Boletines Epidemiológicos de la Salud. (2017).

Bristol , S. (2017). La escala de heces de Bristol se utiliza para clasificar las heces en función de su apariencia.

C, B. (2014). Infecciones Gastrointestinales. *Biomerieux* .

Candy D, D., & Belsey , J. (s.f.). 2015.

Christine, R. (2014). *El estreñimiento. The Nemours Foundation*. Obtenido de <https://kidshealth.org/es/parents/constipation-esp.html>

Consolini, D. (2019). Náuseas y vómitos en lactantes y niños. *Manual MSD*.

Dienhart , C. (2016). *Anatomía y fisiología humana*. México: Interamericana.

Evidencia y práctica clínica de los probióticos para el profesional de la salud. (2014). Guía de práctica clínica ibero-latinoamericana sobre el manejo de la gastroenteritis aguda en menores de 5 años. https://www.elprobiotico.com/continguts/guia_ILA_anales_de_pediatria_2014.pdf.

García, J. (s.f.). Abdomen agudo en el niño. 1-4. Obtenido de https://www.aeped.es/sites/default/files/documentos/abdomen_agudo_0.pdf

Gómez, L. (2014). *Dolor abdominal agudo*. Sevilla: Unidad de Gestión Clínica.

Gonzales, E. (2013). *Dolor abdominal en niños. Cielo, 52 (1), 1024-0675*. Obtenido de http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1024-06752013000100012

Gonzales, E. (2013). Dolor abdominal en niños. *Revista de la Sociedad Boliviana de Pediatría*. Obtenido de http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1024-06752013000100012

IMSS. (2015). *Enfermedades Gastrointestinales*. Obtenido de <http://www.imss.gob.mx/salud-en-linea/enfermedades-gastrointestinales>

IMSS. (2015). *Enfermedades Gastrointestinales*. IMSS. Obtenido de <http://www.imss.gob.mx/salud-en-linea/enfermedades-gastrointestinales>

INEC. (2016). *Estadísticas de muerte infantil*. Obtenido de <http://www.ecuadorencifras.gob.ec/salud-y-bienestar/>

Instituto Mexicano del Seguro Social . (2015). *Enfermedades Gastrointestinales*. <http://www.imss.gob.mx/salud-en-linea/enfermedades-gastrointestinales>.

Lucas, M., Roman , J., Gomez, j., & Lopez, H. (2018).

Mandal, A. (2019). *Aspiración del vómito en el pasaje y los pulmones de aire*. *Estados unidos: Life Sciences Home*. Obtenido de [https://www.news-medical.net/health/Vomiting-Complications-\(Spanish\).aspx](https://www.news-medical.net/health/Vomiting-Complications-(Spanish).aspx)

Mandal, A. (2018). *Complicaciones del vomito*. *News Medical Life Science*.

Mazzi, E. (2016). *Dolor abdominal en niños*. *Revista de la Sociedad Boliviana de Pediatría*.

Mearin, F., Balboa, A., & Montoro, M. (2016). *Trastornos Funcionales y Motores Digestivos*. *Unidad de Gastroenterología del Hospital de San Jorge*, 152-156.

Mibebeyyo. (2018). *Dolor de barriga: síntomas, causas y tratamientos*. *España: editorial@sfera.es*. Obtenido de <https://www.mibebeyyo.com/enfermedades/enfermedades-infantiles/dolor-barriga-bebe-1812>

- Montoro, M. (2016). Nauseas y Vómitos. 17. Obtenido de https://www.aegastro.es/sites/default/files/archivos/ayudas-practicas/02_Nauseas_y_vomitos.pdf
- NIDDK. (2016). *Síntomas y causas de la diarrea*. U.S. Department of Health and Human Services. Obtenido de <https://www.niddk.nih.gov/health-information/informacion-de-la-salud/enfermedades-digestivas/diarrea/sintomas-causas>
- NIH. (2018). *¿Qué es la diarrea?*. Biblioteca Nacional de Medicina de los EE. UU. U.S. National Library of Medicine. Obtenido de <https://medlineplus.gov/spanish/diarrhea.html>
- Norton, G. (2017). Transtornos gastrointestinales. *msd manuals*.
- OMS. (2017). *Causa de muerte en niños menores de 5 años*. Obtenido de <https://www.who.int/es>
- Organización Mundial de la Salud. (2012). *Higiene de las manos: ¿por qué, cómo, cuándo?* Obtenido de https://www.who.int/gpsc/5may/tools/ES_PSP_GPSC1_Higiene-de-las-Manos_Brochure_June-2012.pdf
- Porter , R., & Gyawali, P. (2019). NÁUSEA Y VÓMITO. *American College of Gastroenterology*.
- Prioridades de Investigación en Salud. (2013-2017).
- R, L. (2016). Virus, bacterias y parásitos del tracto digestivo. *Biblioteca Pediátrica de la Salud*.
- Roa, I y Meruane, M. (2012). *Desarrollo del Aparato Digestivo*. *Cielo*, 30(4):1285-1294. Obtenido de https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-95022012000400006

SickKids. (2009). *Vómitos. The Hospital for Sick Children* . Obtenido de <https://www.aboutkidshealth.ca/article?contentid=746&language=Spanish>

Suárez, S. (2012). *Estreñimiento infantil. Tratamiento urgente. ELSEVIER, 16, (3), 7-105.*
Obtenido de <https://www.elsevier.es/es-revista-farmacia-profesional-3-articulo-estreñimiento-infantil-tratamiento-urgente-13028024>

Vintimilla, L. (2013). INFECCIONES GASTROINTESTINALES EN NIÑOS MENORES DE 3 AÑOSHOSPITALIZADOS EN EL SERVICIO DE PEDIATRÍA DEL HOSPITAL. 3.

Walker, S., Hamilton, J., & Walker, W. (1996).

Yardley, L. (2016). Virus, bacterias y parásitos del tracto digestivo. *Biblioteca Pediatría de la Salud.*