UNIVERSIDAD TÉCNICA DE MANABÍ

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA DE MEDICINA

Trabajo de Titulación

PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE

MÉDICO CIRUJANO

TEMA:

“ASPECTOS BIOPSICOSOCIALES Y SU RELACIÓN CON EL DESARROLLO DE TRASTORNOS GASTROINTESTINALES FUNCIONALES EN MENORES DE 15 AÑOS DE EDAD QUE ACUDEN A LA CONSULTA ESPECIALIZADA DE PEDIATRÍA DEL HOSPITAL DR. VERDI CEVALLOS BALDA, JULIO – DICIEMBRE 2014”

Autores:

ARÉVALO PISCO MARÍA STEFANÍA

MACÍAS FERNÁNDEZ MARÍA FERNANDA

DIRECTORA

DRA.BETZABHÉ PICO DE HOLGUIN, ESP

PORTOVIEJO – MANABÍ – ECUADOR

2015

DEDICATORIA

Esta tesis se la dedico primeramente a Dios quién supo guiarme por el buen camino, darme fuerzas para seguir adelante y no desmayarme ante los problemas que se presentaban.

A mis padres, quienes a lo largo de mi vida han velado por mi bienestar y educación siendo mi apoyo y guía en todo momento. Enseñándome a encarar las adversidades sin perder nunca la dignidad ni desfallecer en el intento. Es por ellos que soy lo que soy ahora.

A mis hermanos porque han motivado mis sueños y han recorrido este camino conmigo brindándome su apoyo incondicional.

Por ellos hoy puedo ver alcanzada mi meta, ya que siempre estuvieron impulsándome en los momentos más difíciles de mi carrera.

María Stefanía Arévalo Pisco

DEDICATORIA

Le dedico esta tesis en primer lugar a Dios, por permitirme llegar a este momento tan especial en mi vida. Por los triunfos y los momentos difíciles que me han enseñado a valorarlo cada día más.

A mis padres que siempre han estado ahí para mí, brindándome su apoyo incondicional, han sido la guía y el camino para poder llegar a este punto de mi carrera, que con su ejemplo, dedicación y palabras de aliento nunca bajaron los brazos para que yo tampoco lo haga.

A mi familia y amigos por haber fomentado en mí el deseo de superación y el anhelo de triunfo en la vida, porque el orgullo que sienten por mí, fue lo que me hizo ir hasta el final

A todos los que han recorrido este camino conmigo y me han brindado su apoyo incondicional

María Fernanda Macías Fernández

AGRADECIMIENTO

A Dios por mostrarnos día a día que con humildad, paciencia y sabiduría toda es posible.

A nuestros padres por su apoyo, consejos, comprensión, amor y ayuda en los momentos difíciles. Nos han dado todo lo que somos como persona, valores, principios y coraje para conseguir nuestros objetivos.

A nuestro tribunal de tesis quienes con sus conocimientos y apoyo nos supieron guiar desde el inicio hasta su culminación.

A la Universidad Técnica de Manabí, y en especial a los catedráticos de la Facultad de Ciencias de la Salud, Escuela de Medicina, quienes nos aportaron sus conocimientos durante nuestra formación.

A los doctores del área de pediatría del Hospital Verdi Cevallos Balda quienes nos dedicaron tiempo y apoyo para el desarrollo de nuestro trabajo de titulación en dicha institución.

Queremos expresar nuestro más sincero agradecimiento a todas aquellas personas que de una u otra forma nos ayudaron a cumplir esta meta tan anhelada.

Las autoras

CERTIFICACIÓN DEL DIRECTOR DE TRABAJO DE TITULACIÓN

Yo DRA. BETZABHÉ PICO DE HOLGUÍN tengo a bien certificar que el trabajo de titulación **"**ASPECTOS BIOPSICOSOCIALES Y SU RELACIÓN CON EL DESARROLLO DE TRASTORNOS GASTROINTESTINALES FUNCIONALES EN MENORES DE 15 AÑOS DE EDAD QUE ACUDEN A LA CONSULTA ESPECIALIZADA DE PEDIATRÍA DEL HOSPITAL DR. VERDI CEVALLOS BALDA, JULIO – DICIEMBRE 2014" Ejecutada por: Arévalo Pisco María Stefanía y Macías Fernández María Fernanda se encuentra concluida en su totalidad.

El presente trabajo es original de las autoras y ha sido realizado bajo mi dirección y supervisión, habiendo cumplido con los requisitos reglamentarios exigidos para la elaboración de una tesis de grado previo a la obtención del título de Médico Cirujano. Es todo lo que puedo certificar en honor a la verdad.

DRA. BETZABHÉ PICO DE HOLGUÍN, ESP

DIRECTORA DEL TRABAJO DE TITULACIÓN

CERTIFICACIÓN DEL TRIBUNAL DE REVISIÓN Y EVALUACIÓN DE TESIS

UNIVERSIDAD TÉCNICA DE MANABÍ

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

CARRERA DE MEDICINA

TEMA:

"ASPECTOS BIOPSICOSOCIALES Y SU RELACIÓN CON EL DESARROLLO DE TRASTORNOS GASTROINTESTINALES FUNCIONALES EN MENORES DE 15 AÑOS DE EDAD QUE ACUDEN A LA CONSULTA ESPECIALIZADA DE PEDIATRÍA DEL HOSPITAL DR. VERDI CEVALLOS BALDA, JULIO – DICIEMBRE 2014" El trabajo de titulación sometida a consideración del Honorable Consejo Directivo, requisito previo a la obtención del Título de:

MÉDICA- CIRUJANA

APROBADO

Dra. Yira Vásquez Giler M.N
DECANA

Dra. Ingebord Veliz Zevallos, MGs.
VICEDECANA - PRESIDENTE DE LA COMISIÓN DE INVESTIGACIÓN FCS

Ab. Abner Bello Molina
ASESOR JURIDICO

Ing. Karina Rocha Galecio, MNut.
PRESIDENTA DEL TRABAJO DE TITULACIÓN

Dra. Betzabhe Pico de Holguín, Esp.
DIRECTOR DEL TRABAJO DE TITULACIÓN

Dr. Walther Paz y Miño, Esp.
MIEMBRO DEL TRIBUNAL

Dr. Roberth Loor Marquinez, Esp.
MIEMBRO DEL TRIBUNAL

CERTIFICACIÓN DEL PRESIDENTE DE TESIS

Certifico que el presente trabajo de investigación titulado "ASPECTOS BIOPSICOSOCIALES Y SU RELACIÓN CON EL DESARROLLO DE TRASTORNOS GASTROINTESTINALES FUNCIONALES EN MENORES DE 15 AÑOS DE EDAD QUE ACUDEN A LA CONSULTA ESPECIALIZADA DE PEDIATRÍA DEL HOSPITAL DR. VERDI CEVALLOS BALDA, JULIO – DICIEMBRE 2014"

Ha sido estructurado bajo mi dirección y seguimiento, alcanzado mediante el esfuerzo, dedicación y perseverancia de las autoras Arévalo Pisco María Stefanía y Macías Fernández María Fernanda

Considero que dicho informe investigativo reúne los requisitos y méritos suficientes para ser sometidos a la evaluación del jurado examinador del Honorable Consejo Directivo para continuar con el trámite correspondiente de ley.

.....

ING. KARINA ROCHA GALECIO, MNut.

PRESIDENTA DEL TRABAJO DE TITULACIÓN

UNIVERSIDAD TÉCNICA DE MANABÍ

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

CARRERA DE MEDICINA

CERTIFICACIÓN DEL TRIBUNAL EXAMINADOR

TRABAJO DE TITULACION

TEMA:

"ASPECTOS BIOPSICOSOCIALES Y SU RELACIÓN CON EL DESARROLLO DE TRASTORNOS GASTROINTESTINALES FUNCIONALES EN MENORES DE 15 AÑOS DE EDAD QUE ACUDEN A LA CONSULTA ESPECIALIZADA DE PEDIATRÍA DEL HOSPITAL DR. VERDI CEVALLOS BALDA, JULIO – DICIEMBRE 2014"

Tesis de Grado sometida a consideración del Honorable Consejo Directivo, requisito previo a la obtención del Título de:

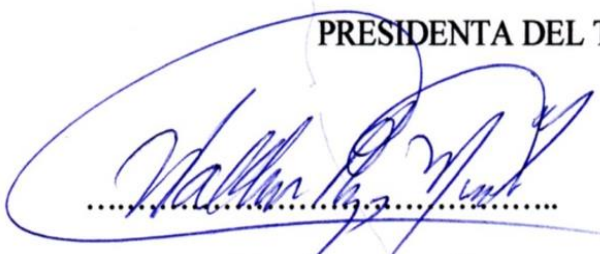
MÉDICA - CIRUJANA

APROBADO

…….

ING. KARINA ROCHA GALECIO, MNut.

PRESIDENTA DEL TRABAJO DE TITULACION



…….. ……..

DR. WALTHER PAZ Y MIÑO, Esp — DR. ROBERTH LOOR MARQUINEZ, Esp

MIEMBRO DEL TRIBUNAL — MIEMBRO DEL TRIBUNAL

DECLARACIÓN DE AUTORIA

Nosotras MARÍA STEFANÍA ARÉVALO PISCO Y MARÍA FERNANDA MACÍAS FERNÁNDEZ, egresadas de la Facultad de Ciencias de la Salud, Escuela de Medicina de la Universidad Técnica de Manabí, declaramos que:

El presente trabajo de investigación titulado "ASPECTOS BIOPSICOSOCIALES Y SU RELACIÓN CON EL DESARROLLO DE TRASTORNOS GASTROINTESTINALES FUNCIONALES EN MENORES DE 15 AÑOS DE EDAD QUE ACUDEN A LA CONSULTA ESPECIALIZADA DE PEDIATRÍA DEL HOSPITAL DR. VERDI CEVALLOS BALDA, JULIO – DICIEMBRE 2014" .es de nuestra completa autoría y ha sido realizada bajo absoluta responsabilidad, y con la supervisión de la Directora de Tesis la DRA. BETZABHÉ PICO DE HOLGUÍN

Toda responsabilidad con respecto a las investigaciones con sus respectivos resultados, conclusiones y recomendaciones presentadas en esta Tesis, pertenecen exclusivamente a las autoras.

María Stefanía Arévalo Pisco

María Fernanda Macías Fernández

RESUMEN

Los trastornos gastrointestinales funcionales se caracterizan por presentar sintomatología no explicada por alteraciones estructurales, bioquímicas o metabólicas, e implican un reto para el pediatra debido a la falta de consenso sobre el diagnóstico y tratamiento. Involucran factores fisiológicos, psíquicos y culturales que aumentan la percepción de los síntomas y alteran la calidad de vida de los pacientes y de sus familias. La presente investigación fue de tipo descriptivo-retrospectivo, y en esta, se analizaron los aspectos biopsicosociales y la relación de estos con el desarrollo de trastornos gastrointestinales funcionales en menores de 15 años de edad. Se determinó que la población de estudio fue de 400 menores de 15 años de los cuales 74 presentaron trastornos gastrointestinales funcionales y se valoró sus aspectos psicosociales, las características demográficas y socioeconómicas. La edad de mayor presentación fue 6 a 10 años con el 27 %, seguido de los 4– 5 años con el 22%. Con un 58% siendo el sexo femenino, de origen urbano con el 64%, nivel socioeconómico medio en el 72% dentro de los trastornos gastrointestinales funcionales se presentó mayormente el estreñimiento funcional con un 56% en neonatos y lactante; 64% en escolares y adolescentes.

Finalmente luego de obtenidos los resultados se procedió a desarrollar una propuesta que consistió en brindar charlas interactivas para dar a conocer como los aspectos biopsicosociales están relacionados con el desarrollo de trastornos gastrointestinales funcionales en menores de 15 años de edad y de esta manera informar cómo mejorar su calidad de vida en el Hospital Provincial Dr. Verdi Cevallos Balda de Portoviejo.

PALABRAS CLAVES: Estreñimiento, Dolor Abdominal, Trastorno gastrointestinal Factor de riesgo, Menores de 15 años

SUMMARY

Functional gastrointestinal disorders are characterized by unexplained symptoms caused by structural, biochemical or metabolic disorders, and involve a challenge to the pediatrician because of the lack of consensus on diagnosis and treatment. It involves physiological, psychological and cultural factors that increase the perception of symptoms and alter the quality of life of patients and their families.

This research was descriptive - retrospective, and in this, the biopsychosocial aspects and the relationship of these with the development of functional gastrointestinal disorders in children fewer than 15 years of age were analyzed. It was determined that the study population consisted of 400 children under 15 years of which 74 had functional gastrointestinal disorders and psychosocial aspects. Demographic and socioeconomic characteristics were assessed. The peak performance ages were 6-10, 27%, followed by ages 4- 5 with 22%. With 58 % being female, 64% with urban origin, and the middle socioeconomic level at 72 %, the Functional Gastrointestinal disorders are mostly presented in functional constipation, 56% in neonates and infants; 64% in children and adolescents.

Finally the results were obtained after proceeding to develop a proposal that was to provide interactive lectures to present how the biopsychosocial aspects are related to the development of functional gastrointestinal disorders in children less than 15 years of age and thus inform and improve their quality of life in the Provincial Hospital Dr. Verdi Cevallos Balda Portoviejo.

KEYWORDS: Constipation, Abdominal pain, gastrointestinal disorder risk factor, Under 15

CONTENIDO

DEDICATORIA ii
DEDICATORIA iii
AGRADECIMIENTO iv
CERTIFICACIÓN DEL DIRECTOR DEL TRABAJO DE TITULACIÓN.....v
CERTIFICACIÓN DEL TRIBUNAL DE REVISIÓN Y EVALUACIÓN..... vi
CERTIFICACION DEL PRESIDENTE DEL TRABAJO DE TITULACION...vii
CERFTIFICACION DEL TRIBUNAL EXAMINADOR……..viii
DECLARACIÓN DE AUTORÍA ix
RESUMEN x
SUMARY xi
CAPÍTULO I 1
INTRODUCCIÓN 1
JUSTIFICACIÓN 3
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA 4
FORMULACIÓN DEL PROBLEMA 5
SUBPROBLEMAS.....6
OBJETIVOS 7
Objetivo general.....7
Objetivo específico.....7
CAPÍTULO II 8
MARCO TÉORICO.....8
OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES.....26
Variable independiente.....27
Variable dependiente.....29
CAPÍTULO III.....30
DISEÑO METODOLÓGICO.....30
Tipo de estudio.....30
Línea de la investigación.....30

Área de estudio....30
Periodo....30
Universo....30
Fórmula de muestreo....30
Muestra....30
MODALIDAD DE LA INVESTIGACIÓN....31
Métodos e instrumentos para la recolección de datos....31
Instrumentos para la recolección de información....31
Fuentes de datos....31
Instrumentos de recolección de datos....31
Recursos humanos....31
Recursos físicos....31
Recursos institucionales....32
Recursos económicos....32
PRESENTACIÓN DE RESULTADOS....34
tabla N1.- Relación edad y género de los menores de 15 años con trastornos gastrointestinales funcionales....35
tabla N2.- Relación procedencia y nivel socioeconómico de los menores de 15 años con trastornos gastrointestinales funcionales....37
tabla N3.- Relacion edad y trastornos gastrointestinales funcionales en los neonatos y lactantes....39
tabla N4.- Relación edad y trastornos gastrointestinales funcionales en los escolares y adolescentes....41
tabla N5.- Escala de Hamilton aplicada en los menores de 15 años con trastornos gastrointestinales funcionales (ansiedad somática)....43
tabla N6.- Escala de Hamilton aplicada en los menores de 15 años con trastornos gastrointestinales funcionales (síntomas somáticos gastrointestinales)....45
CAPÍTULO IV....47
CONCLUSIONES....47
RECOMENDACIONES....49
CAPÍTULO V....50
JUSTIFICACIÓN....50

OBJETIVOS DE LA PROPUESTA 51
OBJETIVO GENERAL 51
OBJETIVOS ESPECÍFICOS: 51
BENEFICIARIOS 51
RESPONSABLES 52
UBICACION SECTORIAL Y FÍSICA 52
FACTIBILIDAD 53
ACTIVIDADES 53
RECURSOS HUMANOS 53
INFRAESTRUCTURA 53
CRONOGRAMA DE CHARLAS EDUCATIVAS 54
FODA 55
ARBOL DEL PROBLEMA 56
ARBOL DE OBJETIVOS 57
MATRIZ DE INVOLUCRADOS 58
MATRIZ DE MARCO LOGICO 60
BIBLÍOGRAFIA 62
ANEXOS 64
FICHA 65
FOTOS 68
TRIPTICO 77
CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES 79
OFICIOS 80

INTRODUCCIÓN

Las manifestaciones digestivas en los niños son una causa frecuente de consulta en la práctica diaria; se estima que constituyen del 2 al 4% de la consulta pediátrica. Los síntomas pueden ser atribuidos a causas orgánicas o funcionales, siendo estas últimas las más frecuentes; de hecho, en menos del 10% de los casos se identifica una causa orgánica como origen de la sintomatología gastrointestinal. (Hyman, 2009)

Los trastornos gastrointestinales funcionales se caracterizan por presentar sintomatología no explicada por alteraciones estructurales, bioquímicas o metabólicas, e implican un reto para el pediatra debido a la falta de consenso sobre diagnóstico y tratamiento. Involucran factores fisiológicos, psíquicos y culturales que aumentan la precepción de los síntomas y alteran la calidad de vida de los pacientes y de sus familias.

Para la definición de estos trastornos funcionales, se utiliza la clasificación de Roma III, funcional en pediatría actualizada en el año 2006, la cual diferencia entre los trastornos de adultos y los pediátricos, los que a su vez se dividen en trastornos para niños menores de cuatro años, escolar y adolescente. (Hyman, 2009)

Para analizar esta problemática es necesario mencionar sus causas dado que en interactúan diferentes factores como son los cognoscitivos, emocionales, conductuales y fisiológicos. Los primeros incluyen el "comportamiento enfermizo" y "malas técnicas de adaptación a la enfermedad". Los emocionales en los que se incluye la ansiedad y la depresión son detectados entre un margen del 40 % a 60 % de los pacientes.

Entre los conductuales se mencionan situaciones estresantes o traumáticas de la historia comportamental del sujeto que pueden desencadenar el primer episodio de la enfermedad o producir la exacerbación de los síntomas. Por último, el factor fisiológico que comprende las alteraciones en la modulación del dolor como la

hipersensibilidad visceral. De igual forma están las alteraciones autonómicas que provocan trastornos en la motilidad intestinal, alteraciones en la respuesta neuroendocrina al estrés y anormalidades en el ciclo del sueño.

La investigación que se realizó se basó en los datos que se obtuvieron en el Hospital Verdi Cevallos Balda sobre los aspectos biopsicosociales y su relación con el desarrollo de trastornos gastrointestinales funcionales en menores de 15 años de edad que acuden a la consulta especializada de pediatría, Julio – Diciembre 2014

JUSTIFICACIÓN

Los trastornos funcionales se definen como una asociación de síntomas gastrointestinales crónicos o recurrentes no explicados por alteraciones estructurales, bioquímicas o metabólicas.

Por los factores anteriormente expuestos, se puede decir que existe una alteración en el nivel de vida del paciente; sumado a esto se encuentra el impacto económico al que se está sometido a padecer de diferentes trastornos gastrointestinales, debido a las múltiples visitas al médico, tiene innumerables gastos entre fármacos y exámenes que son indicados por el especialista.

El estudio es de importancia porque nos brindó información real de como muchos niños y adolescentes son afectados por enfermedades gastrointestinales funcionales y como éstas interfieren en el desarrollo normal de la vida de los mismos. Además, servirá como punto de referencia para próximas investigaciones dado que contó con datos obtenidos de la consulta diaria especializada de pediatría.

Esta investigación es factible de realizar porque contamos con una institución que presta todas las facilidades para llevar a cabo el desarrollo del mismo, en lo institucional porque los miembros del equipo de salud del área de consulta externa de Pediatría de dicho hospital tienen la predisposición para colaborar en las acciones necesarias a realizar, en lo financiero porque contamos con los recursos económicos necesarios, en lo técnico se cuenta con el apoyo académico y legal porque esta abalizada por el reglamento interno de la entidad educativa.

Mediante la realización del siguiente proyecto de tesis dejamos en constancia que los aspectos biopsicosociales interfieren en el desarrollo de trastornos gastrointestinales funcionales en menores de 15 años de edad que acuden a la consulta especializada de pediatría del hospital Dr. Verdi Cevallos Balda utilizando datos estadísticos de pacientes atendidos durante julio a diciembre del 2014.

Finalmente se puede expresar, que el estudio tiene un alto porcentaje de realización puesto que se cuenta con el recurso humano, económico y material idóneo para llevar a cabo una investigación de significativo alcance como la que se propuso. Se cuenta además con el tiempo necesario para dar cabal desempeño a cada una de las pautas trazadas en el marco del cumplimiento de los objetivos preestablecidos.

El beneficio de esta investigación para el Hospital Dr. Verdi Cevallos Balda tendrá una base de datos de pacientes con esta patología y así poder hacerles un seguimiento adecuado.

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Una vasta mayoría de los síntomas gastrointestinales en pediatría tienen una etiología funcional. Algunos datos muestran que las causas orgánicas constituyen menos del 20% de las consultas por estos motivos. En general, la prevalencia de estos trastornos es variable, según la población evaluada, y en muchos casos está subestimada, debido a la falla en su diagnóstico adecuado.

El 38% de niños Americanos en edad escolar y 35% de niños Colombianos reportaron dolor abdominal semanal. Un estudio basado en una escuela mostró trastornos funcionales gastrointestinales en 27% de los niños Colombianos.(Saps, 2009) & (Saps M. &.-V., 2012)

El estreñimiento crónico funcional aumentó de un 5% en el primer período a un 14% en el segundo. Además, el síndrome de intestino irritable, que no estaba dentro de las primeras 10 causas de consulta de gastroenterología pediátrica hasta el año 2001, en el segundo período (2002-2006) aparece en el octavo lugar con un 4% del total de los pacientes evaluados.

En el Ecuador no se observan estudios sobre este ente patológico de ahí la importancia de realizar esta investigación y nace la interrogante de la siguiente pregunta:

¿CUAL SERA EL IMPACTO QUE OCASIONAN LOS ASPECTOS BIOPSICOSOCIALES EN EL DESARROLLO DE TRASTORNOS GASTROINTESTINALES FUNCIONALES EN MENORES DE 15 AÑOS DE EDAD QUE ACUDEN A LA CONSULTA ESPECIALIZADA DE PEDIATRÍA DEL HOSPITAL DR. VERDI CEVALLOS BALDA, JULIO-DICIEMBRE 2014 MEDIANTE INFORMES ESTADÍSTICA PARA REALIZAR ESTUDIOS DE LA PROBLEMÁTICA?

SUBPROBLEMAS

¿Cuáles son las características generales de la población en estudio?

¿Cuáles son los factores de riesgo que contribuyen a la aparición de los trastornos gastrointestinales funcionales?

¿Cómo implementar un programa preventivo sobre trastornos gastrointestinales funcionales que se presentan en los menores de 15 años de edad que acuden a la consulta especializada de pediatría del hospital Dr. Verdi Cevallos Balda, año 2014 con la participación de los padres de familia

OBJETIVOS

OBJETIVO GENERAL

Analizar los aspectos biopsicosociales y su relación con el desarrollo de trastornos gastrointestinales funcionales en menores de 15 años de edad que acuden a la consulta especializada de pediatría del hospital Dr. Verdi Cevallos Balda, julio-diciembre 2014.

OBJETIVO ESPECÍFICO

Establecer las características demográficas y socioeconómicas de la población en estudio.

Determinar los aspectos biopsicosociales que influyen en los trastornos gastrointestinales funcionales.

Valorar los principales trastornos gastrointestinales funcionales según los criterios de Roma III.

Brindar charlas educativas sobre trastornos gastrointestinales funcionales que se presentan en los menores de 15 años de edad que acuden a la consulta especializada de pediatría del hospital Dr. Verdi Cevallos Balda, año 2014 con la participación de los padres de familia.

MARCO TÉORICO

Los aspectos biopsicosociales son las particularidades o peculiaridades, biológicas (por ej. las características físicas y fisiológicas de los niños y adolescentes), psicológicas (ej. conducta observable de los adolescentes y sus procesos mentales), y sociales (ej. aspectos del comportamiento y actividades de los niños y adolescentes) de un grupo humano con similitud de los individuos que lo componen (niños y adolescentes; enfermos de cáncer; adultos; escolares; población geriátrica -ancianos).

La escala de valoración de Hamilton para la evaluación de la ansiedad y depresión (Hamilton anxiety and depresión rating scale (HADRS)) es una escala, heteroaplicada, elaborada para ser usada en pacientes diagnosticados previamente, cuyo objetivo es de evaluar cuantitativamente la gravedad de los síntomas y valorar los cambios del paciente deprimido. Se valora mediante la información obtenida en la entrevista clínica y acepta información complementaria de otras fuentes secundarias. La validación de la versión castellana de esta escala se realizó en 1986 por Ramos-Brieva (Ramos-Brieva, 2010).

Distintas evaluaciones han permitido evidenciar la validez discriminante, la fiabilidad y la sensibilidad al cambio, en poblaciones hospitalizadas, como ambulatorios (Ramos-Brieva, 2010)- (Bobes, Luque, & al., 2010).

Los Síntomas somáticos gastrointestinales que vamos a valorar con esta escala de Hamilton son: Ninguno, pérdida del apetito pero come sin necesidad de que lo estimulen. Sensación de pesadez en el abdomen y dificultad en comer si no se le insiste. Solicita laxantes o medicación intestinal para sus síntomas gastrointestinales.

Los trastornos funcionales se definen como una asociación de síntomas gastrointestinales crónicos o recurrentes no explicados por alteraciones estructurales, bioquímicas o metabólicas. Constituyen un espectro amplio de enfermedades,

incluyendo algunas que se relacionan con el nivel de desarrollo madurativo normal de los niños. (Daza, 2010)

La prevalencia de los trastornos funcionales gastrointestinales como motivo de consulta en la edad pediátrica es muy alta y supondrían alrededor del 10% de las consultas de atención primaria y hasta el 50% de las consultas de gastroenterología pediátrica. En el estudio prospectivo multicéntrico italiano, realizado por pediatras de Atención Primaria que siguieron una cohorte de niños durante los primeros 6 meses de vida, se observaron como más frecuentes: la regurgitación (23% de los niños), los cólicos (21%) y el estreñimiento (18%) (2). (Iacono, 2010)

En un estudio en niños y adolescentes franceses, se ha descrito la presencia de síntomas sugestivos de reflujo gastroesofágico en el 10% de la población considerada. (Martigne, 2012)

En población escolar el seguimiento de una cohorte de niños durante 6 meses evidenció la presencia de dolor abdominal en el 38% de los niños observados (Saps M, 2011).

Incluyen factores fisiológicos, psíquicos y culturales, los que van a aumentar la percepción de los síntomas y a alterar la calidad de vida de los pacientes y la de sus familias. Estos trastornos implican un reto para el pediatra, residente de pediatría y médico general, porque es difícil el enfoque diagnóstico y, consecuentemente, su tratamiento.

Una vasta mayoría de los síntomas gastrointestinales en pediatría tienen una etiología funcional. Algunos datos muestran que las causas orgánicas constituyen menos del 20% de las consultas por estos motivos. En general, la prevalencia de estos trastornos es variable, según la población evaluada, y en muchos casos está subestimada, debido a la falla en su diagnóstico adecuado. (Daza, 2010).

Los trastornos funcionales en pediatría no se reconocieron hasta la clasificación de Roma II en 1999, cuando se catalogaron según el órgano afectado.

En los criterios de Roma III se adicionan otros trastornos de adultos que no habían sido contemplados en los anteriores y se encasillan según el órgano afectado, y los trastornos funcionales pediátricos a su vez se clasifican en las alteraciones de neonatos y lactantes (Regurgitación del lactante, Síndrome rumiación infantil, Síndrome vómito cíclico, Cólico del lactante, Diarrea funcional, Disquecia infantil y Estreñimiento funcional) y los trastornos de escolares y adolescentes se clasifican en Vómitos y aerofagia (Rumiación adolescente, Síndrome vómito cíclico, Aerofagia), Dolor abdominal (Dispepsia funcional, Síndrome intestino irritable, Migraña abdominal, Dolor abdominal funcional, Síndrome doloroso abdominal funcional) y Estreñimiento e incontinencia (Estreñimiento funcional, Incontinencia fecal no retentiva) (Daza, 2010).

Adicionalmente, los criterios de Roma III hacen una modificación en el tiempo de duración de los síntomas no cíclicos de 3 a 2 meses; modificación que solo aplica para las condiciones no cíclicas de los escolares y adolescentes y no se maneja para los criterios de lactantes y neonatos.

Los criterios de Roma III para niños a diferencia de la clasificación en adultos se basan en el síntoma principal y no están en función del órgano afectado. Así mismo, los criterios para niños menores de cinco (5) años dependen de factores relacionados con la fisiología y maduración en la anatomía gastrointestinal normal, e involucran factores intelectuales y afectivos. (Zolezzi, 2010).

Los criterios para escolares y adolescentes se acercan más a los del adulto, incluyendo el enfoque biopsicosocial. Otra reforma de los Roma III se relaciona con el énfasis en el enfoque biopsicosocial del paciente, así como en soportes vinculados con el rol de factores genéticos, ambientales, hipersensibilidad intestinal, motilidad, inflamación, sobrecrecimiento bacteriano y el eje intestino-cerebro, que aportan fundamentos científicos para estas patologías funcionales, posicionándolas en todos los contextos.

Los criterios de Roma II incluyeron algunos trastornos funcionales gastrointestinales que se presentan en los niños, aunque sin diferenciarlos por grupos de edad. Por el

contrario, los criterios de Roma III incluyeron a lactantes y neonatos, ya que ellos presentan distintas condiciones consideradas como funcionales, sin causa orgánica definida, que se relacionan más con el proceso maduracional del niño pequeño. (Zolezzi, 2010).

Los trastornos funcionales en niños pequeños, normalmente, se acompañan de un crecimiento y desarrollo normales. La expresión clínica en general depende de la edad, del grado de desarrollo madurativo, intelectual, afectivo y autonómico. La clasificación incluye siete condiciones que se enumeran en la tabla 1 y que se describen a continuación. (Hyman, 2010).

La Regurgitación infantil se define como el retorno involuntario de contenido gástrico hacia la boca. En lactantes es frecuente encontrar regurgitación, considerada parte del proceso madurativo normal y no como una condición patológica. La regurgitación se diferencia del vómito, principalmente porque este último implica una expulsión forzada del contenido gástrico mediada por reflejos centrales.

El reflujo gastroesofágico se refiere al movimiento retrógrado del contenido gástrico. Los criterios diagnósticos para este trastorno funcional incluye los lactantes sanos de 3 semanas a 12 meses con >2 regurgitaciones al día al menos por 3 semanas y la ausencia de náuseas, aspiración, apneas, hematemesis, dificultades alimentación o deglución, posturas anormales, falla de crecimiento.

La regurgitación se presenta en la mayoría de los recién nacidos y va disminuyendo con la edad hasta desaparecer alrededor de los 12 meses, como parte del proceso madurativo normal. Toda regurgitación en mayores de 12 meses debe ser estudiada para descartar alteraciones anatómicas.

Se mencionan los signos inusuales que orientan al diagnóstico de reflujo gastroesofágico patológico y alteraciones anatómicas que incluyen la falla crecimiento, sangre oculta en heces, hematemesis, rechazo alimentación, anemia,

dificultades deglución, llanto excesivo, apneas, aspiración .y posturas anormales. (Collins, 2010).

Debido a que la evolución natural de esta condición se caracteriza por una mejoría con el progreso en edad, el tratamiento está dirigido al alivio de los síntomas. Es de vital importancia la explicación a los padres para lograr una adecuada comprensión de la condición. (Collins, 2010).

El Síndrome de rumiación infantil se caracteriza por la regurgitación del contenido gástrico hacia la boca de forma voluntaria y autoinducida. Es diferente del síntoma funcional de rumiación que se asocia con reflujo gastroesofágico. Se considera un síndrome raro y es una emergencia psiquiátrica que se presenta en niños con deprivación emocional. (Collins, 2010).

El contenido regurgitado puede ser expulsado de la boca o masticado y deglutido nuevamente. Puede presentarse en pacientes enfermos que se encuentran en ambientes que impide sus vínculos emocionales adecuados (hospitalizaciones prolongadas) o en niños sanos con mala interrelación con la madre o el cuidador sin vínculos adecuados.

El tratamiento incluye la adaptación a su propio ambiente. Los criterios diagnósticos incluyen todos los siguientes por lo menos tres meses: las contracciones repetitivas músculos abdominales, lengua y diafragma, regurgitación contenido gástrico hacia la boca (expulsión o deglución) y 3 o más de los siguientes: inicio entre los 3 y 8 meses, no respuesta al manejo de RGE, No se acompaña de náuseas o molestias y no ocurre durante sueño o actividad (Collins, 2010).

Síndrome de vómito cíclico consiste en episodios recurrentes estereotipados de náuseas y vómito que pueden durar horas o días, incluyendo períodos intercríticos. Los episodios ocurren generalmente en intervalos regulares, a la misma hora del día y de igual duración para cada paciente, con predominio en las noches y en las mañanas. El

pico de presentación de los síntomas es matutino, disminuyendo la intensidad de los síntomas a medida que transcurre el día.

Los criterios diagnósticos debe incluir los 2 siguientes desde el nacimiento hasta los 4 meses: Dos o más episodios de vómito paroxístico estereotipado y/o náuseas intensas que duran horas o días y retorno a estado de salud previo con intervalos libres de síntomas durante semanas o meses. (Collins, 2010).

Puede acompañarse de palidez, cefalea, fotofobia, fiebre, dolor abdominal, taquicardia, deposiciones sueltas, fiebre y leucocitosis. En la mayoría de los casos se puede identificar un agente desencadenante del cuadro clínico. Se ha asociado a síndrome de intestino irritable y migraña. Deben descartarse otras causas orgánicas, como infecciones virales, alteraciones endocrinas y metabólicas. Generalmente existe el antecedente familiar de síndrome de intestino irritable y migraña

El tratamiento consiste en determinar los desencadenantes para evitarlos, dependiendo de la severidad de los síntomas, pueden usarse agentes como amitriptilina, fenobarbital y propanolol. Si la severidad de los síntomas lo amerita, puede justificarse una sedación durante el episodio agudo

El Cólico del lactante se define como un episodio paroxístico de irritabilidad y llanto en lactantes menores de cuatro meses de edad. Los episodios inician y terminan de manera súbita y tienden a presentarse en las tardes y en las noches. Generalmente ocurren en niños sanos con patrones de crecimiento normales. (Collins, 2010).

Los criterios diagnósticos deben incluir los siguientes parámetros desde el nacimiento hasta los 4 meses: Crisis de llanto o irritabilidad paroxísticos que comienzan y cesan sin causa aparente, Duración de 3 o más horas, ocurren más de 3 veces por semana, mínimo 1 vez por semana y no hay falla de crecimiento.

Este trastorno está incluido dentro de los trastornos funcionales gastrointestinales por ser un motivo frecuente de consulta y remisión a gastroenterología pediátrica, y, así mismo, para evitar diagnósticos y tratamientos innecesarios.

Existen múltiples hipótesis sobre la causa de estos episodios, pero no hay evidencia de que sean desencadenados por dolor abdominal o dolor en algún otro lugar, puesto que por definición no son generados por una causa orgánica. Se considera que pueden ser parte de la curva normal del llanto de los lactantes sanos y tienden a la resolución espontánea hacia el cuarto mes de vida.

El manejo primordial consiste en tranquilizar a los padres. Se pueden adoptar algunas medidas conductuales no analgésicas ni nutricionales que podrían disminuir o detener el llanto.

La Diarrea funcional es considerada como una causa frecuente de consulta en la infancia y generalmente los padres acuden por diarrea de evolución prolongada o crónica.

Se define como la presencia de deposiciones líquidas o semilíquidas en lactantes o preescolares, que tiene un inicio insidioso y no tiene repercusión en la curva ponderal. Generalmente no produce impacto en el estado general del niño y se resuelve espontáneamente al llegar a la edad escolar.

Habitualmente, se observan deposiciones con moco y de características lientéricas (presencia de alimentos no digeridos).Es importante interrogar la presencia de infecciones gastrointestinales previas, alergias alimentarias, uso de antibióticos o laxantes previo al inicio de los síntomas. Frecuentemente esta diarrea se encuentra relacionada con una ingesta de abundantes jugos de frutas (naturales o industrializados), bebidas carbonatadas y alimentos o bebidas con alto contenido de azúcares.

Los criterios diagnósticos de la diarrea funcional incluye los siguientes parámetros :más de 3 deposiciones abundantes no formadas sin dolor, síntomas por más de 4 semanas, inicio de síntomas 6-36 meses, deposiciones mientras el niño está despierto y no falla el crecimiento ingesta calórica adecuada. (Daza, 2010).

La Disquecia infantil se atribuye a los episodios de esfuerzo y llanto asociado con el paso de las deposiciones blandas; generalmente duran de 10 a 20 minutos y mejoran con el paso de la deposición. Se considera una condición benigna que inicia en los primeros meses de vida y se resuelve espontáneamente.

El proceso de la defecación requiere la coordinación entre el aumento de la presión intraabdominal y la relajación del piso pélvico. En estos niños, la disquecia infantil se ha atribuido a una falta en la coordinación de estos dos mecanismos, puesto que se considera que la defecación es un proceso de aprendizaje que se mejora al lograr el entrenamiento.

Debe evitarse el uso de estímulos rectales en estos pacientes, pues se consideran estímulos sensoriales artificiales que pueden alterar la defecación. Tampoco se requiere el uso de laxantes.

En los criterios diagnósticos debe cumplir los 2 siguientes en menores de 6 meses: episodios de esfuerzos y llanto por 10 minutos antes deposiciones de blandas y ausencia de otros problemas de salud.

El estreñimiento es uno de los motivos de consulta más frecuente en la consulta externa de pediatría y urgencias. Es muy frecuente que se presenten síntomas por estreñimiento funcional en niños menores de dos años de edad. El pronóstico de estos pacientes es mejor a menor duración del estreñimiento y especialmente si el tratamiento se inicia antes de los dos años de edad. (Daza, 2010).

La incontinencia fecal o encopresis es frecuente en los lactantes y niños pequeños con estreñimiento funcional; la retención fecal generalmente es secundaria al miedo de la

evacuación por el paso doloroso de las heces gruesas y de gran tamaño. El diagnóstico se basa en la historia clínica y el examen físico, y normalmente no requiere soporte con laboratorios ni imágenes.

El inicio de la presentación se ha asociado a tres eventos en particular: el cambio de la leche materna por fórmula o introducción de alimentos sólidos, la fase en entrenamiento del control de esfínteres, ya que en ocasiones perciben la defecación como un proceso doloroso, y el inicio del colegio, por evitar la deposición en la jornada escolar.

Los niños que hacen retención fecal usualmente se presentan con posturas o actitudes retentivas como esconderse, flexionar las piernas y pararse en puntas de pies. La encopresis puede ser interpretada por algunos padres como episodios de diarrea.

El tratamiento incluye una fase de desimpactación fecal, uso de laxantes, modificación de hábitos y reentrenamiento con educación a los padres, enfocada principalmente para hacer perder el miedo a la defecación

Los criterios de estreñimiento funcional en niños pequeños deben e incluir 1 mes con 2 de los siguientes criterios en niños menores de 4 años: <2 deposiciones a la semana, 1 episodio encopresis/semana, historia de retención fecal excesiva, historia movimientos intestinales dolorosos o intensos, presencia fecalomas en recto, historia de heces de gran tamaño y síntomas que alivian con deposiciones. (Daza, 2010)

Según la nueva clasificación, los trastornos en niños escolares y adolescentes se dividen en tres grupos: los relacionados con vómito y aerofagia, el dolor abdominal recurrente y las alteraciones de la defecación.

El Síndrome de rumiación del adolescente aparece como un trastorno funcional en pediatría a partir de los criterios de Roma III. Se define como un episodio de regurgitación sin esfuerzo que se presenta posterior al inicio de las comidas; al igual

que el síndrome de los niños más pequeños, el material regurgitado puede ser nuevamente masticado y deglutido o expulsado fuera de la boca.

Estos episodios no ocurren en la noche y pueden durar hasta una hora. Se han relacionado con un aumento de la presión en algunos segmentos intestinales, denominados onda “r” en la manometría, lo cual se considera que puede ser secundario al aumento de la presión intraabdominal, por contracción de la musculatura abdominal; también se han asociado con retardo del vaciamiento gástrico.

Se han encontrado asociaciones con alteraciones psiquiátricas como depresión, trastornos de la alimentación, ansiedad y trastorno obsesivo compulsivo hasta en un 30% de los casos. El manejo debe incluir un equipo multidisciplinario y terapias conductuales, que, en la mayoría de los casos, generan una recuperación adecuada.

Los criterios diagnósticos de la rumiación del adolescente debe incluir los siguientes parámetros de 1 vez por semana 2 meses antes del Diagnóstico Regurgitaciones repetidas no dolorosas después de las comidas (se presentan 1 hora después de la ingesta, no ocurren durante el sueño y no responden tratamiento RGE), ausencia de náuseas y ausencia de procesos neoplásicos, inflamatorios o metabólicos que expliquen los síntomas. (Daza, 2010).

Síndrome de vómito cíclico se presenta de igual manera que en niños pequeños y escolares o adolescentes. Los criterios de Roma III no consideran que deba hacerse una diferenciación según la edad y, por esto, los criterios son iguales en todos los grupos incluyendo el de los adultos.

El vómito cíclico se considera un precursor de la migraña y es uno de los trastornos cíclicos en niños que no requiere la presencia de los síntomas por dos meses para el diagnóstico, es una de las excepciones mencionadas anteriormente.

La aerofagia se define como la deglución de aire que se asocia a síntomas gastrointestinales por presencia de aire intraluminal; se presenta frecuentemente en pacientes con alteraciones mentales hasta en un 8,8% y en niños normales en un 1,3%.

Pueden ser ocasionados por ansiedad, pero también se ha visto en pacientes con cuadros respiratorios como el asma. Esta condición normalmente no es identificada por los padres, y puede ser confundida con alteraciones en la motilidad intestinal o síndromes de malabsorción. Por lo tanto, es de particular importancia que el pediatra interrogue adecuadamente sobre la sintomatología, teniendo en cuenta que la distensión abdominal en este trastorno mejora durante el sueño.

El tratamiento implica el uso de medidas psicoterapéuticas para disminuir la ansiedad y evitar el consumo de bebidas carbonatadas y goma de mascar, que aumentan la aerofagia.

Los criterios diagnósticos de la aerofagia incluye 2 de los siguientes parámetros 1 vez por semana 2 meses antes del Diagnóstico: deglución aire, distensión abdominal por aire intraluminal y eructos o flatulencia repetitivos.

El dolor abdominal recurrente o crónico es uno de los motivos de consulta más frecuentes en pediatría. Se considera que la causa orgánica de estos síntomas solo está presente en menos del 10-15% de los casos. Los trastornos funcionales relacionados con dolor abdominal son los más frecuentes de los que ocurren en pediatría.

Es importante conocer los signos de alarma en los escolares y adolescentes con dolor abdominal incluyen el dolor en el hemiabdomen derecho, disfagia, vómitos persistentes, dolor que despierta en la noche, sangrado gastrointestinal, pérdida de peso involuntaria, retardo puberal, diarrea nocturna, artritis, alteraciones perianales, historia familiar de enfermedades TGI, disminución de la velocidad de crecimiento y

fiebre no explicada, los cuales deben estar ausentes en estas condiciones; estos signos de alarma aplican para los trastornos no cíclicos.

El dolor abdominal crónico o recurrente no se considera un diagnóstico específico y se refiere a una variedad de trastornos funcionales que lo ocasionan, como dispepsia funcional, migraña abdominal, síndrome de intestino irritable y dolor abdominal funcional; también incluye las causas orgánicas que ocasionan dolor abdominal, las cuales no son el objetivo de esta revisión. (Collins, 2010).

Se estima que la prevalencia de dispepsia funcional varía en los diferentes países entre un 3,5 y un 27% de los niños y adolescentes hasta los 18 años de edad. En los criterios anteriores se requería la confirmación endoscópica como parte del diagnóstico de dispepsia; sin embargo, este criterio fue eliminado, ya que los niños presentan en forma menos frecuente hallazgos representativos en la endoscopia que los adultos.

La endoscopia debe ser reservada a aquellos pacientes con disfagia o con síntomas recurrentes que reaparecen al suspender la medicación, en busca de infección por Helicobacter pylori.

Los síntomas y signos que se consideran criterios diagnósticos para la dispepsia funcional incluyen los siguientes parámetros de 1 vez por semana 2 meses antes del diagnóstico: molestia o dolor epigástrico persistente o recurrente, no alivia con deposición ni se asocia a cambio de frecuencia o al aspecto de las deposiciones, ausencia de procesos metabólicos, neoplásicos o inflamatorios que expliquen los síntomas. (Daza, 2010).

Síndrome de intestino irritable se define por los siguientes criterios los cuales deben incluir por lo menos 1 vez por semana 2 meses antes del diagnóstico: dolor abdominal o molestia asociado a 2 de los siguientes por lo menos 25% del tiempo (Alivia con deposición, inicio asociado a cambio en la forma de las deposiciones,

inicio asociado a cambio en la frecuencia de deposiciones y ausencia de procesos metabólicos, neoplásicos o inflamatorios que expliquen los síntomas.

Dentro de los síntomas que se consideran más relevantes para el diagnóstico del síndrome de intestino irritable, se encuentran la alteración en la frecuencia de las deposiciones, definida por la presencia de más de cuatro deposiciones diarias o menos de dos veces por semana; la alteración en la forma de la deposición, con presencia de heces duras que alternan con deposiciones sueltas o diarreicas; la alteración en el paso de las heces con sensación de evacuación incompleta o urgencia, el paso de moco y la asociación con sensación de distensión abdominal.

En general, se considera que la frecuencia de presentación de esta entidad es mucho mayor en escolares y adolescentes, llegando incluso al 45%, siendo mucho menos frecuente en niños preescolares (0,2%).

Se ha documentado en algunos pacientes con este síndrome la presencia de hipersensibilidad visceral, que puede estar relacionada con factores infecciosos, inflamatorios, alérgicos, traumáticos y alteraciones en la motilidad intestinal y componentes genéticos.

Por la clara relación con eventos estresantes, se ha relacionado con alteraciones psicológicas de la respuesta ante situaciones de estrés, con ansiedad, depresión y otras quejas somáticas, que frecuentemente se asocian a los síntomas gastrointestinales.

La presencia de dolor abdominal y los criterios mencionados ante una curva normal de crecimiento con adecuada ganancia ponderal, en ausencia de los signos de alarma ya citados, refuerzan la posibilidad diagnóstica de este síndrome. Existen múltiples hipótesis sobre el tratamiento en estos pacientes, la mayoría de ellas basadas en estudios en adultos, con evidencia insuficiente del efecto en niños.

La intervención más importante es el adecuado diagnóstico y la explicación al paciente y la familia de la condición, que evitan la realización de exámenes y terapias innecesarias en estos casos.

La Migraña abdominal es otro trastorno funcional cíclico en niños y, al igual que el síndrome de vómito cíclico, se considera precursor de cefalea migrañosa. Algunos autores postulan que puede tratarse de un solo trastorno continuo.

Afecta al 1-4% de los niños con una presentación mayor en el género femenino, con un pico entre los 10 y 12 años de edad. Previamente se consideraba que debían presentarse tres episodios de dos horas de duración; con la nueva clasificación, se considera que dos episodios de una hora de evolución son suficientes para el diagnóstico (Daza, 2010)

La característica predominante de este síndrome es la presencia de dolor incapacitante, asociado a síntomas vasomotores y gastrointestinales. Al igual que en cefalea migrañosa y vómito cíclico, se describen como mecanismos causales la alteración en la respuesta evocada visual, anormalidades del eje hipotálamo pituitario adrenal y disfunción autonómica.

El tratamiento incluye evitar los factores desencadenantes y, en los casos de episodios recurrentes con importante impacto de calidad de vida, puede considerarse el uso de agentes profilácticos como en cefalea migrañosa.

Los criterios diagnósticos de la migraña abdominal incluye el cumplimiento de los siguientes parámetro de 2 o más veces en los últimos 12 meses: episodios de dolor abdominal paroxístico agudo, periumbilical intenso, mayor de 1 hora, intervalos entre episodios asintomáticos por semanas o meses. Interfiere actividades normales. (Daza, 2010)

Se asocia a 2 o más del siguiente trastorno como la anorexia., náuseas, vómito, cefalea, fotofobia, palidez y la ausencia de procesos metabólicos, neoplásicos o inflamatorios que expliquen los síntomas.

El Dolor abdominal funcional en esta esta categoría se incluyen los niños que se presentan con dolor abdominal crónico o recurrente, que no completan los criterios diagnósticos mencionados anteriormente para los otros trastornos funcionales. (Collins, 2010).

El síndrome de dolor abdominal funcional está constituido por un subgrupo de estos pacientes con dolor abdominal funcional que tienen alteración de la calidad de vida o síntomas somáticos asociados que hacen parte importante de la descripción por parte del paciente o los padres.

Se considera que existe una subestimación de la prevalencia de esta condición, ya que los criterios de Roma II eran más restrictivos y requerían la presencia de dolor abdominal continuo o alteración de la calidad de vida; con la modificación de los criterios de Roma III, se estima que la prevalencia puede ser mayor. (Collins, 2010)

Al igual que en los otros trastornos funcionales, la elaboración de una adecuada historia clínica y un examen físico completo es indispensable. Es de especial importancia profundizar en el aspecto psicosocial, puesto que muchos de estos pacientes tienen síntomas como depresión, ansiedad y somatización relacionados con la presencia del dolor.

En este grupo de pacientes puede ser adecuada la realización de algunos exámenes de rutina como hemograma, uroanálisis y reactantes de fase aguda, en busca de causas orgánicas que puedan explicar el dolor abdominal, según el compromiso funcional que refiera el paciente o la familia. (Daza, 2010)

El tratamiento debe ser enfocado con el abordaje biopsicosocial que se sugiere para estos trastornos funcionales, el cual incluye la adecuada explicación a los padres y el entendimiento de la condición

Los criterios diagnósticos del dolor abdominal funcional incluyen el cumplimiento de los siguientes parámetro de 2 o más veces en los últimos 12 meses el dolor abdominal continuo o episódico, criterios insuficientes para otros trastornos funcionales gastrointestinales y ausencia de procesos metabólicos, neoplásicos o inflamatorios que expliquen los síntomas. (Daza, 2010).

Los criterios diagnósticos del síndrome de dolor intestinal funcional incluyen el cumplimiento de los siguientes parámetros dolor abdominal funcional mayor del 25% de tiempo asociado a 1 o más de los siguientes (alteración del sueño o dolor de extremidades, alteración del funcionamiento diario y síntomas somáticos adicionales como cefalea).

Las Alteraciones en la defecación incluyen las siguientes patologías como son el estreñimiento funcional y la incontinencia fecal no retentiva.

Estreñimiento funcional está a condición incluye a todos los niños con estreñimiento que no es producido por una causa orgánica. Representa el 3-5% de las consultas de pediatría y el 25% de la consulta de gastroenterología pediátrica. (Daza, 2010)

En un alto porcentaje se encuentran datos de estreñimiento en la familia con un aumento de la incidencia si se trata de gemelos homocigotos. El pico de presentación se presenta entre los 2 a 4 años, relacionado con el entrenamiento para usar el baño y el control de esfínteres, con una prevalencia mayor en el sexo masculino.

Los estudios reportan que el éxito del tratamiento del estreñimiento en niños depende fundamentalmente del tiempo de duración de los síntomas, siendo mucho mejor en los niños en los que se realiza un diagnóstico más temprano. Muchos de los pacientes con estreñimiento funcional presentan retención fecal voluntaria, que produce

comportamientos retentivos en el niño como flexión de las piernas o tendencia al aislamiento; usualmente los padres no lo perciben ni lo relacionan con el estreñimiento, por eso este punto siempre debe interrogarse al realizar la historia clínica. (Daza, 2010)

Es importante tener en cuenta que los niños mayores con historia de estreñimiento crónico pueden no presentar estos comportamientos, ya que la retención fecal crónica produce dilatación del recto y no tienen necesidad de retener la materia fecal.

Otro síntoma muy frecuente en el estreñimiento es la incontinencia fecal, que ocurre hasta en el 84% de los pacientes, y es un marcador diagnóstico de estreñimiento en los niños. La presencia de deposiciones grandes, evacuación dolorosa y evitar la deposición se relaciona de manera directa con estreñimiento.

El interrogatorio debe incluir las características de la deposición, frecuencia, síntomas asociados y problemas urinarios o neurológicos, para tener el enfoque adecuado y descartar las posibles causas orgánicas. El tratamiento es igual al que se indica en todos los tipos de estreñimiento, incluyendo los de causa orgánica, ya mencionados anteriormente. (Daza, 2010)

Los criterios diagnósticos del estreñimiento funcional incluyen el cumplimiento de los siguientes parámetros por lo menos 2 de los siguientes en niños mayores de 4 años, por lo menos 1 vez por semana 2 meses antes del diagnóstico, en niños que no cumplen los criterios SII: < 2 deposiciones a la semana, 1 episodio encopresis/semana, historia de posturas retentivas o retención fecal voluntaria, historia movimientos intestinales dolorosos o intensos, presencia de fecalomas en recto e historia de heces de gran tamaño.

La Incontinencia fecal no retentiva se define como el paso repetido de materia fecal en lugares inadecuados (diferentes sanitarios) en un paciente mayor de cuatro años de edad que no tiene historia de retención fecal.

La prevalencia de esta condición se estima en un 4,1% en niños de 5-6 años de edad y un 1,6% en niños de 11-12 años de edad, con mayor frecuencia en el sexo masculino y en familias de bajos recursos económicos.

Durante el interrogatorio y el examen físico es indispensable descartar estreñimiento y retención fecal; la radiografía de abdomen puede ser útil para evaluar la presencia de materia fecal en los pacientes en los que existen dudas al examen físico y al interrogatorio, en los cuales generalmente no se encuentran masas fecales palpables al examen. Se describe que estos pacientes pueden tener mayores alteraciones comportamentales y en la asimilación de los problemas que los otros niños.

El tratamiento incluye entrenamiento y soporte psicológico, sin adoptar conductas punitivas, que pueden perpetuar los síntomas.

Los criterios diagnósticos de la incontinencia fecal no retentiva incluyen el cumplimiento de todos los siguientes parámetros en niños con edad maduracional >4 años en los últimos 2 meses las deposición en lugares socialmente no apropiados al menos 1 vez al mes, ausencia de retención fecal, ausencia de procesos metabólicos, neoplásicos o inflamatorios que expliquen los síntomas. (Daza, 2010)

La evaluación del estado nutricional de acuerdo con la OMS, la valoración del estado nutricional, balance entre la ingesta, absorción y utilización de los distintos nutrientes y las necesidades, es uno de los mejores indicadores de salud tanto individual como poblacional, en especial en niños en que el crecimiento y la maduración están condicionados por la nutrición, tanto de la madre durante el embarazo y la lactancia, como del niño desde el nacimiento hasta el final de la adolescencia. (Organizacion mundial de la salud , 2009)

VARIABLES Y SU OPERACIONALIZACIÓN

VARIABLE INDEPENDIENTE

Aspectos biopsicosociales

VARIABLE DEPENDIENTE:

Trastornos gastrointestinales funcionales

OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLE INDEPENDIENTE: ASPECTOS BIOPSICOSOCIALES			
CONCEPTUALIZACIÓN	DIMENSION	INDICADOR	ESCALA
Son las particularidades o peculiaridades, biológicas (por ej. las características físicas y fisiológicas del adolescente), psicológicas (ej. conducta observable de los adolescentes y sus procesos mentales), y sociales (ej. aspectos del comportamiento y actividades de los adolescentes) de un grupo humano con similitud de los individuos que lo componen (ejs. adolescentes; enfermos de cáncer; adultos; escolares; población geriátrica -ancianos-; etc.).	Características sociodemográficas	Edad	0 a 1 año
			2 a 3 años
			4 a 5 años
			6 a 10 años
			11 a 15 años
		Género	Masculino
			Femenino
		Procedencia	Urbana
			Rural
			Marginal
		Nivel socio económico	Bajo
			Medio
			Alto

VARIABLE INDEPENDIENTE: ASPECTOS BIOPSICOSOCIALES			
CONCEPTUALIZACIÓN	DIMENSIÓN	INDICADOR	ESCALA
	Escala de Hamilton	Ansiedad somática (signos físicos de ansiedad: gastrointestinales: sequedad de boca, diarrea, eructos, indigestión,	Ausente
			Ligera
			Moderada
			Severa
			Incapacitante
		Síntomas somáticos gastrointestinales	Ninguno
			Pérdida del apetito
			Dificultad en comer

VARIABLE DEPENDIENTE: TRASTORNOS GASTROINTESTINALES FUNCIONALES			
CONCEPTUALIZACIÓN	DIMENSIÓN	INDICADOR	ESCALA
Los trastornos funcionales se definen como una asociación de síntomas gastrointestinales crónicos o recurrentes no explicados por alteraciones estructurales, bioquímicas o metabólicas. Constituyen un espectro amplio de enfermedades, incluyendo algunas que se relacionan con el nivel de desarrollo madurativo normal de los niños.	Criterios de Roma III	Neonatos y lactantes	Regurgitación del lactante
			Síndrome rumiación infantil
			Síndrome vómito cíclico
			Cólico del lactante
			Diarrea funcional
			Disquecia infantil
			Estreñimiento funcional
		Escolares y adolescentes	Vómitos y aerofagia
			Dolor abdominal
			Estreñimiento e incontinencia

DISEÑO METODOLÓGICO

TIPO DE ESTUDIO

Fue un estudio retrospectivo porque se realizó en un determinado tiempo y descriptivo porque permitió establecer las características de los menores de 15 años con trastornos gastrointestinales funcionales

LÍNEAS DE INVESTIGACIÓN

Línea de Salud Pública, sublínea de salud preventiva.

ÁREA DE ESTUDIO

Hospital Regional Dr. Verdi Cevallos Balda, subproceso de consulta especializada de Pediatría, Portoviejo, Provincia Manabí, País Ecuador.

UNIVERSO

El universo estuvo constituido por 400 menores de 15 años que acudieron a la consulta especializada de pediatría durante el periodo entre Julio – Diciembre 2014 en el Hospital Provincial "Dr. Verdi Cevallos Balda" de Portoviejo.

MUESTRA

La muestra fue de 74 menores de 15 años con trastornos gastrointestinales funcionales que cumplieron con los criterios de Roma III y que acudieron a la consulta especializada de pediatría durante el periodo entre Julio – Diciembre 2014 en el Hospital Provincial "Dr. Verdi Cevallos Balda" de Portoviejo.

MODALIDAD DE INVESTIGACIÓN

CRITERIOS DE INCLUSIÓN

Se tomó en cuenta para la realización de este proyecto los niños menores 15 años que presentaran trastornos gastrointestinales funcionales asociado a los aspectos psicosociales mediante la aplicación de los criterios Roma III

CRITERIOS DE EXCLUSIÓN

Se excluirán a los niños que fueron atendidos por otras patologías que no cumplieron los criterios de diagnósticos de roma III

METODOS E INSTRUMENTOS Y TÉCNICAS

Previa autorización de las autoridades del Hospital Verdi Cevallos Balda; se aplicó al usuario una ficha estructurada con ítems de fácil resolución nos basamos en las escala de Roma III para valorar los trastornos gastrointestinales funcionales y la escala de Hamilton para medir los aspectos biopsicosociales de los niños menores 15 años trastornos gastrointestinales funcionales contando con la ayuda de los pediatras de la consulta externa.

PLAN DE ANÁLISIS Y TABULACIÓN DE DATOS

La información obtenida fue procesada con ayuda del programa de Excel, la misma que se calificará en porcentajes para facilitar la tabulación. Para los datos cuantificados se emplearán grafitablas y cuadros estadísticos para interpretar y analizar los resultados de la investigación a fin de dar respuesta al problema y objetivos planteados.

Además se utilizará el programa anti-plagio URKUND para corroborar la autenticidad de la investigación

RECURSOS

INSTITUCIONALES

Universidad Técnica de Manabí, Facultad Ciencias de la Salud

Hospital Regional Dr. Verdi Cevallos Balda

RECURSOS HUMANOS

Investigadora: Arévalo Pisco María Stefanía y Macías Fernández María Fernanda

Personal que labora en el área de la consulta especializada de pediatría del Hospital Regional Dr. Verdi Cevallos Balda

Miembros del Tribunal de Tesis.
Niños menores de 15 años

RECURSOS FÍSICOS

Papel bond
Bolígrafo
Lapiceros
Computadora
Internet
Dispositivo USB
Tinta de impresora
Cámara digital
Teléfono
Textos
Revistas
Tarjeta telefónica
Transporte

RECURSOS ECONÓMICOS

Adquisición de material bibliográfico	105.00
Materiales de encuesta	48.00

Alimentación	79.00
Transporte	220.00
Desarrollo de trabajo de titulación e impresiones	150.00
Empastado y encuadernación	100.00
Gastos varios	103.00
El costo del estudio es de	$ 805.00

PRESENTACIÓN DE RESULTADOS

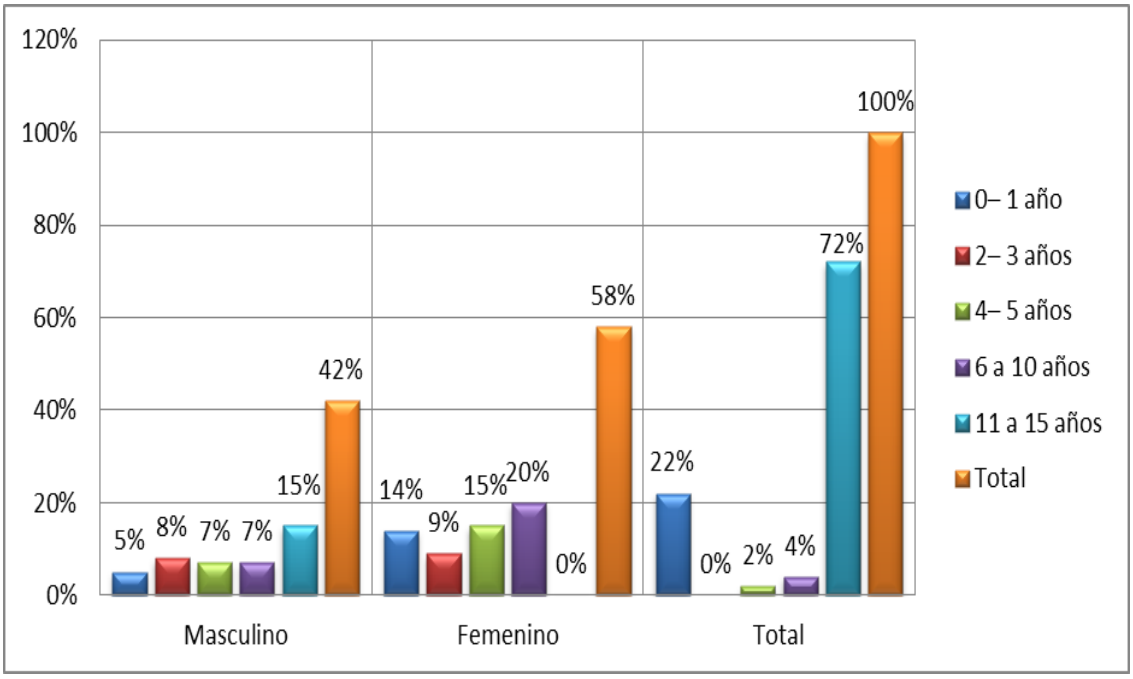
TABLA N º 1

RELACIÓN EDAD Y GÉNERO DE LOS MENORES DE 15 AÑOS CON TRASTORNOS GASTROINTESTINALES FUNCIONALES

Edad	Genero					
	Masculino		Femenino		Total	
	F	%	F	%	F	%
0– 1 año	4	13%	10	23%	14	19%
2– 3 años	6	19%	7	16%	13	17%
4– 5 años	5	16%	11	26%	16	22%
6 a 10 años	5	16%	15	35%	20	27%
11 a 15 años	11	35%	0	0%	11	15%
Total	31	42%	43	58%	74	100%

Fuente: Área de Consulta externa de pediatría del Hospital Verdi Cevallos Balda de Portoviejo
Elaborado por: I/M Arévalo Pisco María Stefanía - I/M Macías Fernández María Fernanda

GRÁFICO # 1



Análisis N°1: La relación que existió entre la edad y el género en los menores de 15 años con trastornos gastrointestinales funcionales se determinó que su edad de mayor presentación fue de 6 a 10 años con el 27 %, seguido de los 4– 5 años con el 22%, siendo el género femenino el más afectado con un 58% de los casos. Lo que coincide con publicaciones de Iacono, (2010) en la cual la prevalencia de los trastornos funcionales gastrointestinales como motivo de consulta en la edad pediátrica es muy alta y supondrían alrededor del 10% de las consultas de atención primaria y hasta el 50% de las consultas de gastroenterología pediátrica afectando mayormente al género femenino.

TABLA N º 2

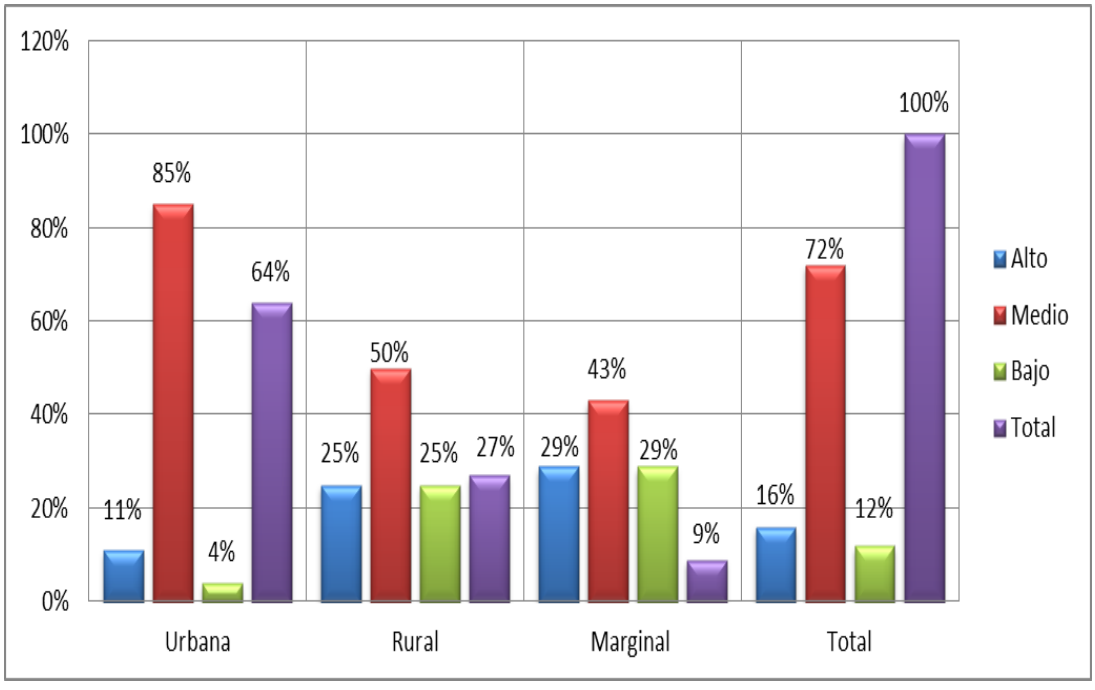
RELACIÓN PROCEDENCIA Y NIVEL SOCIOECONÓMICO DE LOS MENORES DE 15 AÑOS CON TRASTORNOS GASTROINTESTINALES FUNCIONALES

Nivel socioeconómico	Procedencia							
	Urbana		Rural		Marginal		Total	
	F	%	F	%	F	%	F	%
Alto	5	11%	5	25%	2	29%	12	16%
Medio	40	85%	10	50%	3	43%	53	72%
Bajo	2	4%	5	25%	2	29%	9	12%
Total	47	64%	20	27%	7	9%	74	100%

Fuente: Área de Consulta externa de pediatría del Hospital Verdi Cevallos Balda de Portoviejo

Elaborado por: I/M Arévalo Pisco María Stefanía - I/M Macías Fernández María Fernanda

GRÁFICO # 2



Análisis N°2: En relación que estableció entre la procedencia y el nivel socioeconómico se determinó que el 64% fueron de origen urbano, mientras que el nivel socioeconómico que predomino fue el medio con el 72 % , los cuales fueron factores de riesgo que contribuyeron a la presentación de ésta patología. En un estudio en niños y adolescentes franceses, se ha descrito la presencia de síntomas sugestivos de regurgitación en el 10% de la población considerada. (Martigne, 2012) en los niños de origen urbano.

TABLA N º 3

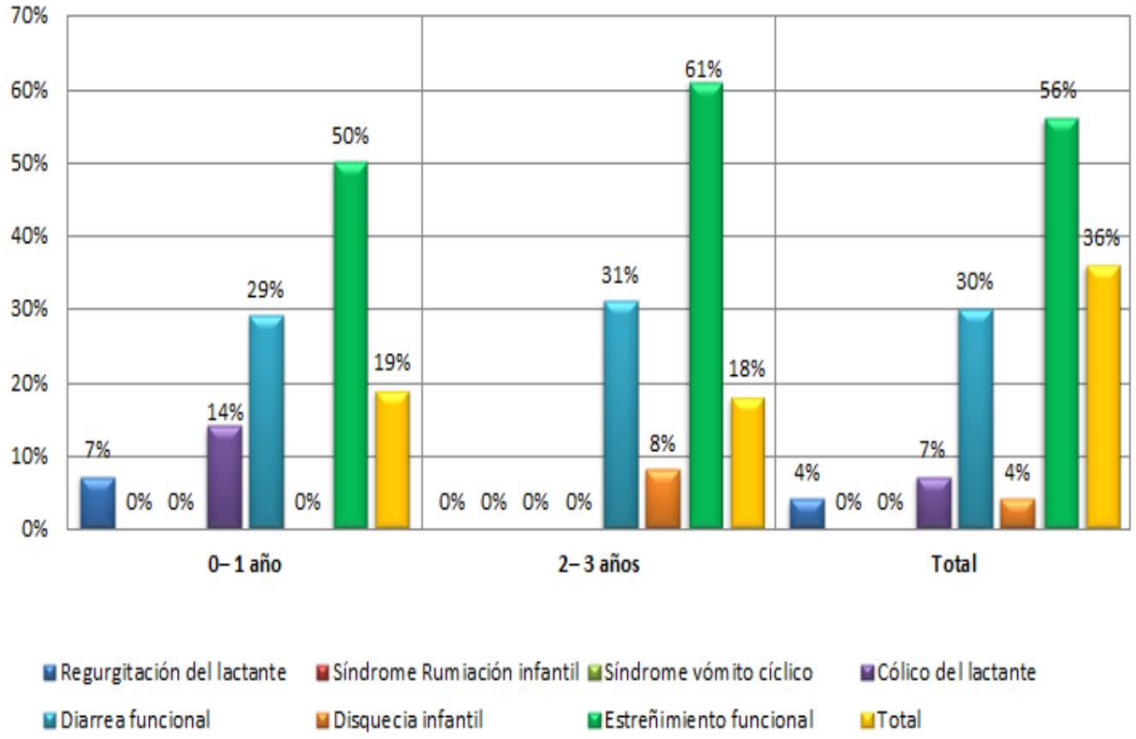
RELACION EDAD Y TRASTORNOS GASTROINTESTINALES FUNCIONALES EN LOS NEONATOS Y LACTANTES

Edades						
Trastornos gastrointestinales	0– 1 año		2– 3 años		Total	
	F	%	F	%	F	%
Regurgitación del lactante	1	7%	0	0%	1	4%
Síndrome Rumiación infantil	0	0%	0	0%	0	0%
Síndrome vómito cíclico	0	0%	0	0%	0	0%
Cólico del lactante	2	14%	0	0%	2	7%
Diarrea funcional	4	29%	4	31%	8	30%
Disquecia infantil	0	0%	1	8%	1	4%
Estreñimiento funcional	7	50%	8	61%	15	56%
Total	14	19%	13	18%	27	36%

Fuente: Área de Consulta externa de pediatría del Hospital Verdi Cevallos Balda de Portoviejo

Elaborado por: I/M Arévalo Pisco María Stefanía - I/M Macías Fernández María Fernanda

GRÁFICO # 3



Análisis N°3: La relación que se estableció entre la edad y los trastornos gastrointestinales funcionales en los neonatos y lactantes, determinó que la edad de mayor afectación fue de 0 a 1 año con el 19%, mientras que el estreñimiento funcional predominó en el 56% de los casos. Lo que contrapone con las publicaciones de Iacono, (2010) en el cual en un estudio prospectivo multicéntrico italiano, realizado por pediatras de Atención Primaria que siguieron una cohorte de niños durante los primeros 6 meses de vida, se observaron como más frecuentes: la regurgitación (23% de los niños), los cólicos(21%) y el estreñimiento (18%).

TABLA N º 4

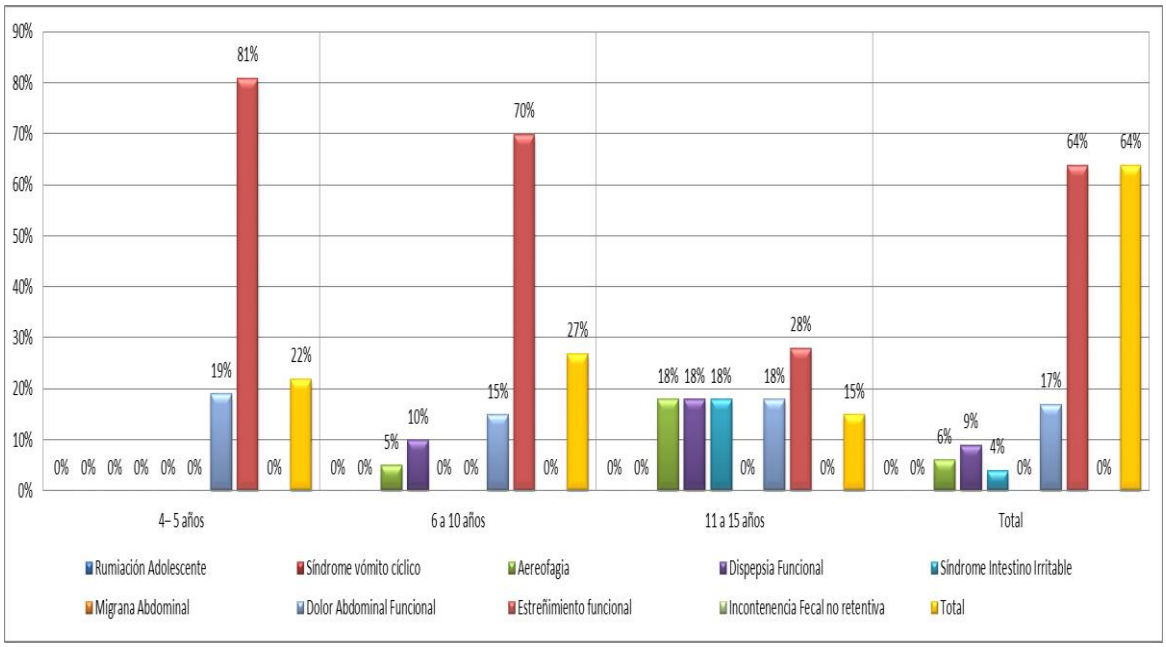
RELACION EDAD Y TRASTORNOS GASTROINTESTINALES FUNCIONALES EN LOS ESCOLARES Y ADOLESCENTES

EDADES								
TRASTORNOS GASTROINTESTINALES	4– 5 años		6 a 10 años		11 a 15 años		Total	
	F	%	F	%	F	%	F	%
Rumiación Adolescente	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%
Síndrome vómito cíclico	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%
Aerofagia	0	0%	1	5%	2	18%	3	6%
Dispepsia Funcional	0	0%	2	10%	2	18%	4	9%
Síndrome Intestino Irritable	0	0%	0	0%	2	18%	2	4%
Migraña Abdominal	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%
Dolor Abdominal Funcional	3	19%	3	15%	2	18%	8	17%
Estreñimiento funcional	13	81%	14	70%	3	28%	30	64%
Incontinencia Fecal no retentiva	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%
Total	16	22%	20	27%	11	15%	47	64%

Fuente: Área de Consulta externa de pediatría del Hospital Verdi Cevallos Balda de Portoviejo

Elaborado por: I/M Arévalo Pisco María Stefanía - I/M Macías Fernández María Fernanda

GRÁFICO # 4



Análisis N°4: La relación que se estableció entre la edad y los trastornos gastrointestinales funcionales en los escolares y adolescentes, se determinó que la edad de mayor afectación fue 6 a 10 años con el 27% , seguido de 4 a 5 años con el 22%, mientras que el estreñimiento funcional predomino en el 64%. Lo que contrapone con las publicaciones de Martigne, (2012) en el cual en un estudio en niños y adolescentes franceses, se ha descrito la presencia de síntomas sugestivos de dispepsia en el 10% de la población considerada. (Martigne, 2012)

TABLA N º 5

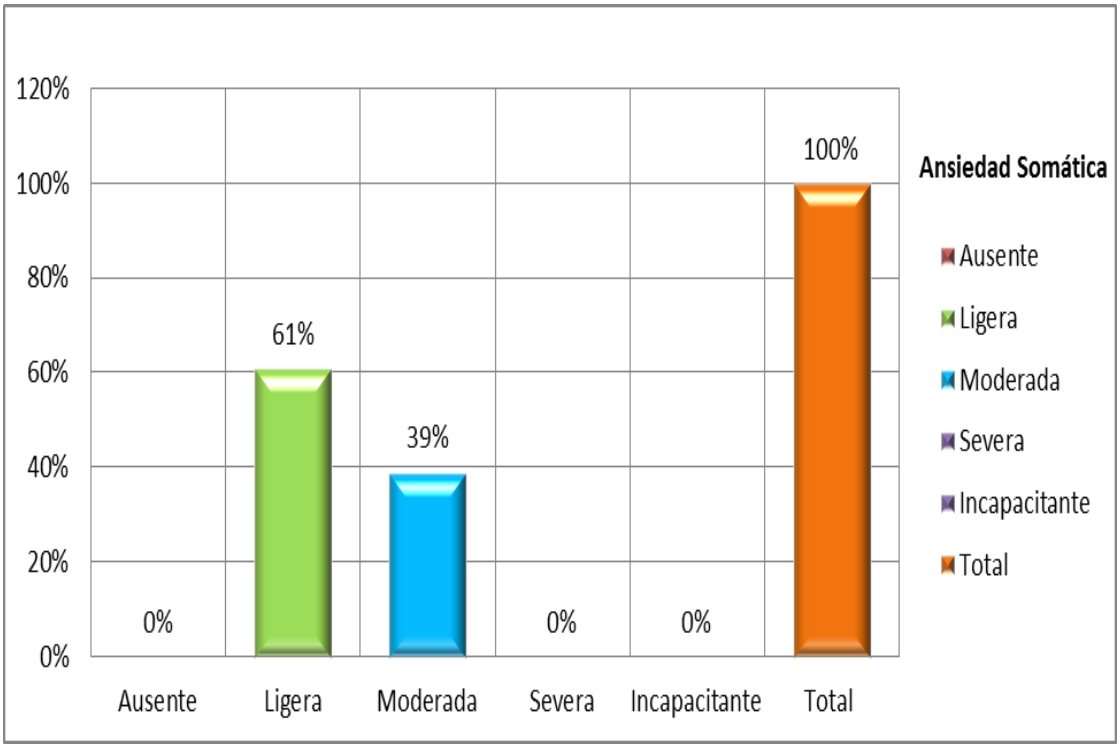
ESCALA DE HAMILTON APLICADA EN LOS MENORES DE 15 AÑOS CON TRASTORNOS GASTROINTESTINALES FUNCIONALES (ANSIEDAD SOMÁTICA)

Ansiedad somática	Frecuencia	Total
Ausente	0	0%
Ligera	45	61%
Moderada	29	39%
Severa	0	0%
Incapacitante	0	0%
Total	74	100%

Fuente: Área de Consulta externa de pediatría del Hospital Verdi Cevallos Balda de Portoviejo

Elaborado por: I/M Arévalo Pisco María Stefanía - I/M Macías Fernández María Fernanda

GRÁFICO #5



Análisis N°5: En relación a valoración de los niños con trastornos gástricos funcionales mediante la escala de Hamilton determinó que en el 61% presentaron ligera ansiedad somática, seguidos de los de moderada ansiedad con el 39% de los casos. Lo que coincide con las publicaciones de Hamilton en su escala en la cual la evaluación de la ansiedad y depresión (Hamilton anxiety and depresión rating scale (HDRS)) es una escala, heteroaplicada, diseñada para ser utilizada en pacientes diagnosticados previamente, con el objetivo de evaluar cuantitativamente la gravedad de los síntomas y valorar los cambios del paciente deprimido. Se valora de acuerdo con la información obtenida en la entrevista clínica y acepta información complementaria de otras fuentes secundarias

TABLA N º 6

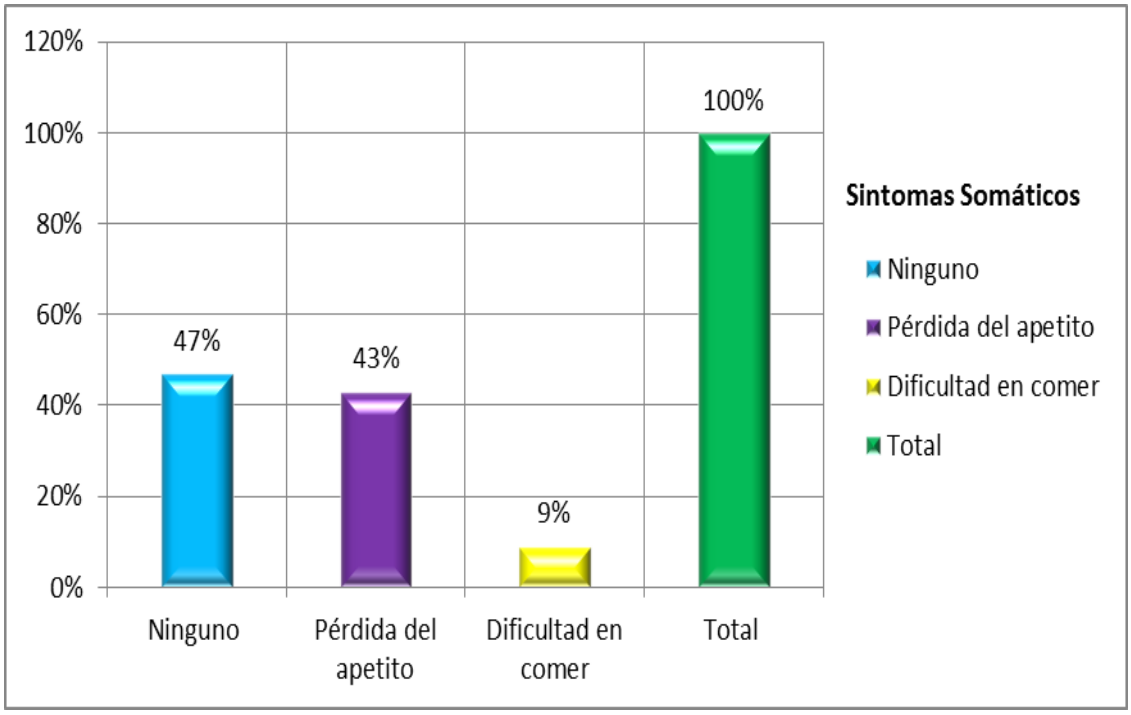
ESCALA DE HAMILTON APLICADA EN LOS MENORES DE 15 AÑOS CON TRASTORNOS GASTROINTESTINALES FUNCIONALES (SÍNTOMAS SOMÁTICOS GASTROINTESTINALES)

Síntomas somáticos	Frecuencia	Total
Ninguno	35	47%
Pérdida del apetito	32	43%
Dificultad en comer	7	9%
Total	74	100%

Fuente: Área de Consulta externa de pediatría del Hospital Verdi Cevallos Balda de Portoviejo

Elaborado por: I/M Arévalo Pisco María Stefanía - I/M Macías Fernández María Fernanda

GRÁFICO # 6



Análisis N°6: En relación a valoración de los niños con trastornos gástricos funcionales mediante la escala de Hamilton determinó que en el 47 % no presentaron síntomas somáticos, seguidos de los que perdieron el apetito en el 43% de los casos, mientras que los que tenían dificultad para comer les correspondió un menor porcentaje 9%. Lo que coincide con las publicaciones de Hamilton en su escala en la cual los síntomas somáticos gastrointestinales que valoramos son ninguno, pérdida del apetito pero come sin necesidad de que lo estimulen. Sensación de pesadez en el abdomen y dificultad en comer si no se le insiste. Solicita laxantes o medicación intestinal para sus síntomas gastrointestinales

CAPÍTULO IV

CONCLUSIONES

Una vez culminada la investigación concluimos de la siguiente manera:

Se determinó que la población de estudio fue de 400 menores de 15 años de los cuales 74 presentaron trastornos gastrointestinales funcionales que cumplieron con los criterios de Roma III, se valoró sus aspectos psicosociales , las características demográficas y socioeconómicas fueron: la edad de mayor presentación fue 6 a 10 años con el 27 %, seguido de los 4– 5 años con el 22%, siendo el género femenino con un 58%, el origen urbano con el 64% , el nivel socioeconómico medio en el 72% lo que coincide con publicaciones de Iacono, (2010) en la cual la prevalencia de los trastornos funcionales gastrointestinales como motivo de consulta en la edad pediátrica es muy alta y supondrían alrededor del 10% de las consultas de atención primaria y hasta el 50% de las consultas de gastroenterología pediátrica afectando mayormente al género femenino .

Se evaluaron los trastornos gastrointestinales funcionales menores de 15 años de edad mediante las aplicación de los criterios de Roma III y se determinó que en los neonatos y lactantes predominó el estreñimiento funcional en 56% de los casos seguidos del cólico del lactante y la diarrea funcional con un 30%, mientras que los escolares y adolescentes se observó que el estreñimiento funcional fue el más común en el 64%, seguido del dolor abdominal funcional con el 17% de los casos. Lo que contrapone con las publicaciones de Iacono, (2010) en el cual en un estudio prospectivo multicéntrico italiano, realizado por pediatras de Atención Primaria que siguieron una cohorte de niños durante los primeros 6 meses de vida, se observaron como más frecuentes: la regurgitación (23% de los niños), los cólicos(21%) y el estreñimiento (18%) y los aspectos psicosociales que se valoraron con la escala de Hamilton nos permitió observar que en el 61% presentaron ligera ansiedad somática, seguidos de los de moderada ansiedad con el 39% de los casos lo cual no afecto en el estado psicológico debido que en el 47 % no presentaron síntomas

somáticos, seguidos de los que perdieron el apetito en el 43% de los casos, mientras que los que tenían dificultad para comer les correspondió un menor porcentaje

Se Impartió una charla educativa acerca de los trastornos gastrointestinales funcionales que se presentan en los menores de 15 años de edad que acuden a la consulta especializada de pediatría del Hospital Dr. Verdi Cevallos Balda, año 2014 con la participación de los padres de familia el mismo que fue socializado y se obtuvo los resultados esperados en la investigación.

RECOMENDACIONES

Una vez determinadas nuestras conclusiones, se recomienda lo siguiente:

Con el apoyo del Hospital Verdi Cevallos Balda y los médicos pediatras de esta institución se deberían realizar charlas informativas acerca de los trastornos gastrointestinales funcionales que se presentan en los menores de 15 años de edad con el objetivo de disminuir la incidencia de estas patologías y que sean aplicadas en los diferentes hospitales del Ministerio de Salud Pública.

Recomendamos a los padres de familia de los niños con trastornos gastrointestinales funcionales que asistan a los controles determinados por el especialista para observar la evolución de la enfermedad establecida.

A los hospitales fomentar la ejecución de charlas en ciclos continuos dirigidos a los residentes y personal de salud sobre los trastornos gastrointestinales funcionales para que sean derivados al especialista correspondiente

Recomendamos a los médicos pedíatras del Hospital Verdi Cevallos Balda de Portoviejo la implementación de los protocolos establecidos para el manejo de los trastornos gastrointestinales funcionales

A las autoridades del hospital que continúen con el mejoramiento de la consulta externa mediante la utilización de equipamiento actualizado para el manejo de pacientes pediátricos.

A la Universidad Técnica de Manabí, en especial a la Facultad de Ciencias de la Salud en su Escuela de Medicina a través de sus estudiantes promover información mediante campañas educativas para dar conocimiento al personal de salud acerca de los trastornos gastrointestinales funcionales.

CAPÍTULO V

PROPUESTA

TÍTULO

ESTRATEGIAS EDUCATIVAS ACERCA DE LOS TRASTORNOS GASTROINTESTINALES FUNCIONALES QUE SE PRESENTAN EN LOS MENORES DE 15 AÑOS DE EDAD QUE ACUDEN A LA CONSULTA ESPECIALIZADA DE PEDIATRÍA DEL HOSPITAL DR. VERDI CEVALLOS BALDA, AÑO 2014 CON LA PARTICIPACIÓN DE LOS PADRES DE FAMILIA.

JUSTIFICACION

Los trastornos funcionales se definen como una asociación de síntomas gastrointestinales crónicos o recurrentes no explicados por alteraciones estructurales, bioquímicas o metabólicas. Constituyen un espectro amplio de enfermedades, incluyendo algunas que se relacionan con el nivel de desarrollo madurativo normal de los niños. (Daza, 2010)

La prevalencia de los trastornos funcionales gastrointestinales como motivo de consulta en la edad pediátrica es muy alta y supondrían alrededor del 10% de las consultas de atención primaria y hasta el 50% de las consultas de gastroenterología pediátrica. En el estudio prospectivo multicéntrico italiano, realizado por pediatras de Atención Primaria que siguieron una cohorte de niños durante los primeros 6 meses de vida, se observaron como más frecuentes: la regurgitación (23% de los niños), los cólicos (21%) y el estreñimiento (18%). (Iacono, 2010)

De ahí la importancia de implementar charlas dirigidas a los familiares de los niños menores de 15 años que presentaron los trastornos gastrointestinales funcionales de

causa multifactorial con el apoyo de manera continua del ministerio de salud pública.

FUNDAMENTACION

El presente proyecto se fundamenta en la importancia de concientizar a las madres de familias sobre la prevención de los trastornos gastrointestinales funcionales en menores de 15 años. Así mismo se busca reforzar conocimientos en el personal de salud del Hospital Dr. Verdi Cevallos Balda para la adecuada categorización y manejo de la de este ente patológico con la posterior derivación al especialista

OBJETIVOS DE LA PROPUESTA

OBJETIVO GENERAL:

Brindar charlas interactivas para dar a conocer como los aspectos biopsicosociales están relacionados con el desarrollo de los trastornos gastrointestinales funcionales en menores de 15 años en el área de espera de la consulta especializada de pediatría del Hospital Provincial Dr. Verdi Cevallos Balda de Portoviejo año 2014"

OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

Determinar si la impartición de charlas a los pacientes de la consulta especializada de pediatría mejoraron sus conocimiento sobre su enfermedad.

Identificar los factores que pueden interferir en el desarrollo de la propuesta

BENEFICIARIOS

Los pacientes menores de 15 años serán los beneficiados porque al conocer sus madres las medidas preventivas, para reconocer los signos de alarma y puedan acudir

inmediatamente a la unidad hospitalaria y de esta manera evitar las complicaciones que puedan presentarse.

La familia de los pacientes también será beneficiada al evitar los gastos elevados que representa el tratamiento de los pacientes, todo lo cual influirá positivamente en el aspecto emocional.

RESPONSABLES

Los responsables de llevar a cabo esta propuesta son los egresados de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Carrera de Medicina, Srta. María Stefanía Arévalo Pisco y Srta. María Fernanda Macías Fernández

UBICACION SECTORIAL Y FÍSICA

La propuesta se llevó a cabo en la instalación del Hospital Provincial Dr. Verdi Cevallos Balda de Portoviejo, en la cual se socializó una charla informativa acerca de los trastornos gastrointestinales funcionales. dirigido a los padres de familia que acuden a la consulta especializada de pediatría, que será programado en un día por las investigadoras.

Fuente: Google Maps

FACTIBILIDAD

La propuesta resulta factible porque se busca promover la prevención de los trastornos gastrointestinales funcionales del Hospital Provincial Dr. Verdi Cevallos Balda de Portoviejo, mediante el realce de la importancia sobre los signos y síntomas que los ocasionan.

ACTIVIDADES

Elaboración de material didáctico
Realización de charla informativa
Entrega de trípticos

RECURSOS HUMANOS
HUMANOS:
Niños con trastornos gastrointestinales funcionales
Pediatra
Gastroenterólogo
Psicóloga

Investigadores

MATERIALES:
Trípticos
Computadora
Gigantografías

INFRAESTRUCTURA
Instalaciones del área de espera de la consulta especializada de pediatría del Hospital Provincial Dr. Verdi Cevallos Balda

CRONOGRAMA DE LA PROPUESTA

Meses / Semanas	ENERO/2015																			
	1ª. SEMANA					2ª. SEMANA					3ª. SEMANA					4ª. SEMANA				
	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
Planteamiento de la propuesta																				
Reunión de Grupo.																				
Elaboración de pasos.																				
Aplicación y desarrollo de Propuesta.																				
Socialización de la estrategia																				

CRONOGRAMA DE CHARLAS EDUCATIVAS

Actividades	Contenido	Lugar	Recursos	Responsables
Charlas educativas y entrega de trípticos	¿Qué son los trastornos gastrointestinales funcionales? ¿Cuáles son criterios de roma III? ¿Cuáles es el manejo de los trastornos gastrointestinales funcionales?	Hospital Provincial Dr. Verdi Cevallos Balda	Gigantografia Trípticos	Investigadores

IMPACTO

Con esta propuesta se pretende difundir información sobre los trastornos gastrointestinales funcionales y su relación con los aspectos biopsicosociales en menores de 15 años en el Hospital Provincial Dr. Verdi Cevallos Balda

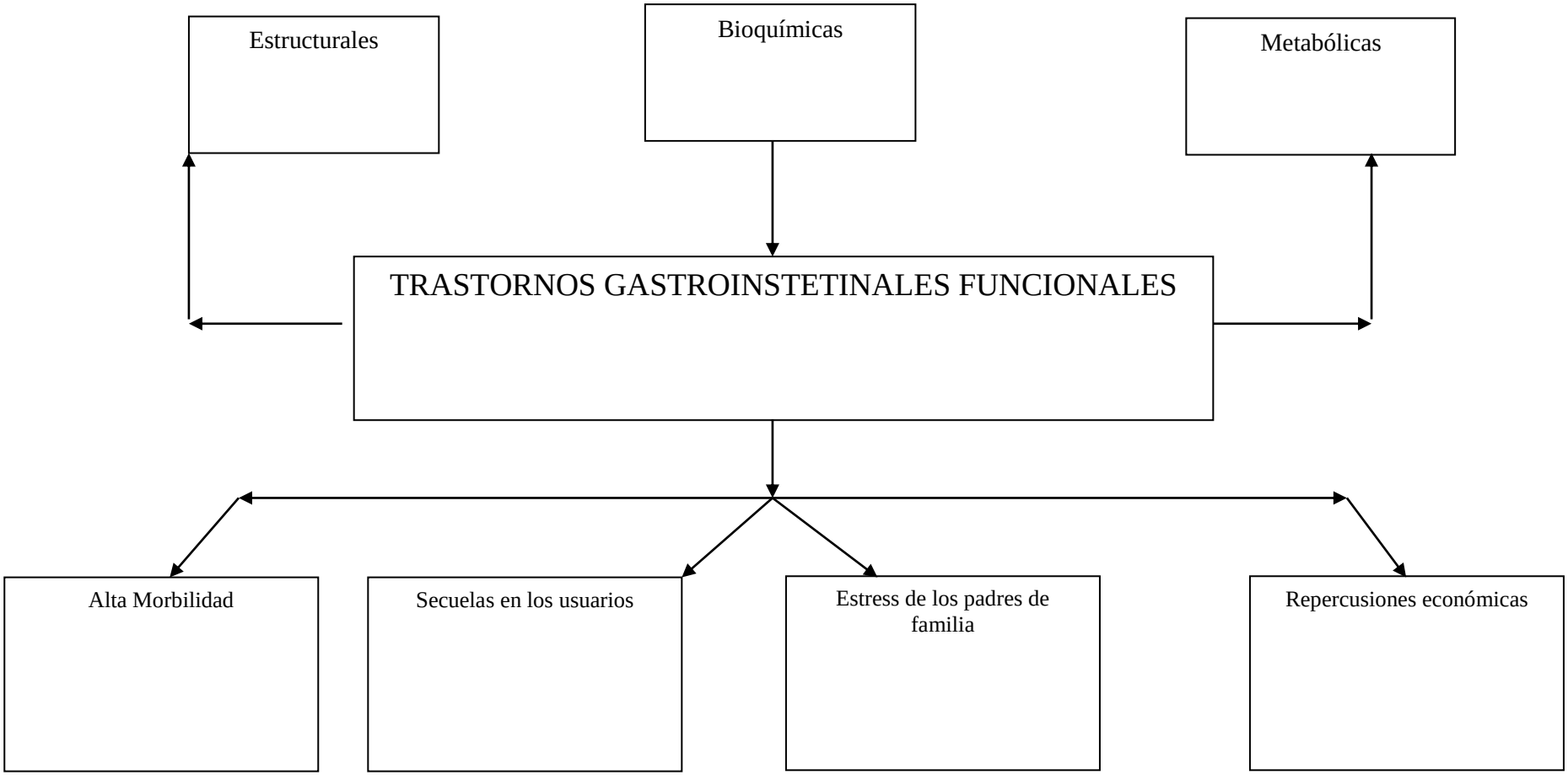
HOSPITAL PROVINCIAL Y DOCENTE "DR. VERDI CEVALLOS BALDA"

Ministerio de Salud Pública

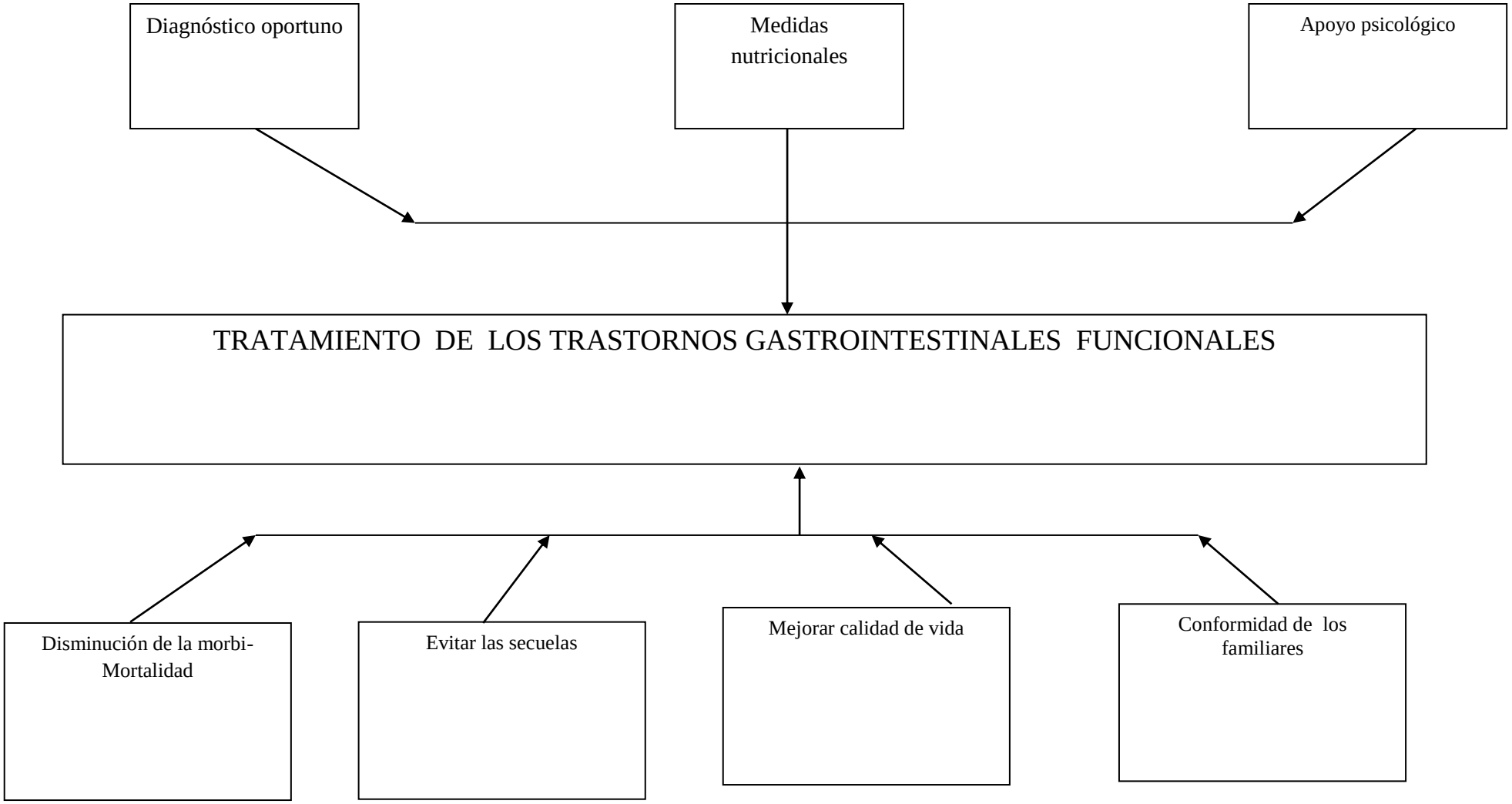
ANALISIS FODA

FUENTE: Archivos del Dpto. de Planificación del Hospital Dr. Verdi Cevallos Balda.

ARBOL DEL PROBLEMA



ARBOL DE OBJETIVOS



MATRIZ DE INVOLUCRADOS

GRUPOS	INTERESES	PERCEPCION	PROBLEMA RECIBIDOS
POBLACIÓN DE RIESGO	Tratamiento hospitalario de los trastornos gastrointestinales funcionales	RECURSOS Humanos y materiales MANDATOS Revisar el protocolo del manejo de los trastornos gastrointestinales funcionales	Desconocimiento sobre los trastornos gastrointestinales funcionales
PERSONAL DE SALUD	Manejo adecuado de los trastornos gastrointestinales funcionales a por parte del personal de salud.	RECURSOS Humanos y materiales MANDATOS Realizar revisión y el protocolo diagnóstico de los trastornos gastrointestinales funcionales	Falta de conocimiento
COMUNIDAD	Genero un ambiente de conocimiento en la comunidad	RECURSOS Humanos y materiales MANDATOS Fomentar informacion en la comunidad sobre los factores de riesgo para el desarrollo de los trastornos gastrointestinales funcionales	Privación de informacion
AUTORIDADES DE LA UNIVERSIDAD TECNICA DE MANABÍ	Profundizar la temática de los trastornos gastrointestinales, sus causa , diagnósticos y tratamiento	RECURSOS Humanos y materiales MANDATOS Complementar sylabus de gastroenterologia con publicaciones actualizadas sobre el manejo de los trastornos gastrointestinales	Educación limitada

GRUPOS	INTERESES	PERCEPCION	PROBLEMA RECIBIDOS
INVESTIGADORES	Incrementar los conocimientos sobre el manejo de los trastornos gastrointestinales y lograr un restablecimiento de su salud	RECURSOS Humanos y materiales MANDATOS Desarrollar y fortalecer conocimientos , destrezas y ejecución de proyectos de acción	Cambio constantes del personal de salud Falta accesibilidad y dialogo con el personal directivo y administrativo Relacionado con la falta de recursos

MATRIZ DE MARCO LÓGICO

OBJETIVOS	INDICADORES	LINEAS DE BASES	METAS	FUENTES DE VERIFICACION
OBJETIVOS GENERAL Establecer un cronograma de charlas interactivas para disminuir la incidencia de los trastornos gastrointestinales funcionales en menores de 15 años y mejorar la calidad de vida en el Hospital Provincial Dr. Verdi Cevallos Balda de Portoviejo año 2014"	Describir los protocolos sobre el manejo de trastornos gastrointestinales funcionales en menores de 15 años en el Hospital Provincial Dr. Verdi Cevallos Balda dirigido al personal de salud.	Dado que el mayor porcentaje de esta investigación menores tenían dolor abdominal y vómitos se relacionó con la edad, sexo y alteraciones antropométricas	Promover medidas educacionales para mejorar la atención medica de los menores de 12 años con trastornos gastrointestinales funcionales y mejorar su calidad de vida.	Registros y partes diarios de los usuarios con trastornos gastrointestinales funcionales. Registro de evolución de tratamiento aplicado en los menores con trastornos gastrointestinales funcionales

OBJETIVOS	INDICADORES	LINEAS DE BASES	METAS	FUENTES DE VERIFICACION
OBJETIVOS ESPECIFCOS Determinar si la impartición de charlas a los pacientes de la comunidad mejoraron sus conocimiento sobre su enfermedad.	Se informó a los usuarios sobre los factores de riesgo que originan los trastornos gastrointestinales funcionales mediante la distribución de tríptico.	Dado que el mayor porcentaje de esta investigación usuarios fue asociada a las trastornos estructurales y funcionales por lo que estableció medias diagnosticas para corroborar la presencia la enfermedad	Concientizar al personal de salud sobres las consecuencias de un manejo inadecuado de los trastornos gastrointestinales funcionales	Distribución de tríptico.
Identificar los factores que pueden interferir en el desarrollo de la propuesta	Se evaluó los conocimientos adquiridos durante la charla sobre el los factores de riesgo	El Personal de salud brindo la informacion complementaria a las madres de familia	Se mejoró el conocimiento del personal de salud sobre los trastornos gastrointestinales funcionales	Implementar el protocolo los trastornos gastrointestinales funcionales

BIBLÍOGRAFIA

Bobes, J. ,. (2010). Evaluación psicométrica comparativa de las versiones en español de 6, 17 y 21 ítems de la Escala de valoración de Hamilton para la evaluación de la depresión. Med Clin, 2003., (págs. 693-700).

Collins, B. T. (2010). Chronic abdominal pain. *Pediatr Rev* , 28(9):323-31.

Daza, W. ,. (2010). Trastornos gastrointestinales funcionales en pediatría., (págs. 44-57,).

Hyman, P. M. (2010). Childhood functional gastrointestinal disorders: neonate/toddler. *Gastroenterology* , 130(5):1519-26.

Iacono, G. M. (2010). Gastrointestinal symptoms in infancy: a population-based prospective study. Dig Liver Dis., (págs. 37:432-8).

Martigne, L. D.-D.-n. (2012). Prevalence and management of gastroesophageal reflux disease in children and adolescents: a nationwide cross-sectional observational study. Eur J Pediatr. ., (págs. 171:767- 73).

NICE. (2010). *Depression: management of depression in primary and secondary care-guidance.*

Ramos-Brieva, J. A. (2010). Validación de la versión castellana de la escala de Hamilton para la depresión. . *Actas Luso-Esp Neurol Psiquiatr* , (págs. 324-334.).

Saps M, S. R.-h. (2011). prospective school-based study of abdominal pain and other common somatic complaints in children. J Pediatr., (págs. 154:322-6.).

Zolezzi, A. (2010). Las enfermedades funcionales gastrointestinales y Roma III. *Rev Gastroenterol Perú*, 27:177-84.

ANEXOS

ANEXO# 1

FICHA PARA RECOLECTAR LA INFORMACION DEL TRABAJO DE TITULACION: "ASPECTOS BIOPSICOSOCIALES Y SU RELACIÓN CON EL DESARROLLO DE TRASTORNOS GASTROINTESTINALES FUNCIONALES EN MENORES DE 15 AÑOS DE EDAD QUE ACUDEN A LA CONSULTA ESPECIALIZADA DE PEDIATRÍA DEL HOSPITAL DR. VERDI CEVALLOS BALDA, JULIO – DICIEMBRE 2014"

CARACTERISTICAS DE LOS NIÑOS

EDAD

0– 1 año	14	2– 3 años	13	4– 5 años	16
6 a 10 años	20	11 a 15 años	11		

GENERO

Masculino	31	Femenino	43

PROCEDENCIA

Urbana	47	Rural	20	Marginal	7

NIVEL SOCIO ECONÓMICO

Bajo	9	Medio	53	Alto	12

ESCALA DE HAMILTON

Ansiedad somática (signos físicos de ansiedad: gastrointestinales: sequedad de boca, diarrea, eructos, indigestión)

Ausente	0	Ligera	45	Moderada	29
Severa	0	Incapacitante	0		

Síntomas somáticos gastrointestinales

Ninguno	35	Pérdida del apetito	32	Dificultad en comer	7

CRITERIOS DE ROMA III

NEONATOS Y LACTANTES

Regurgitación del lactante	1	Síndrome Rumiación infantil	0
Síndrome vómito cíclico	0	Cólico del lactante	2
Diarrea funcional	7	Disquecia infantil	1
Estreñimiento funcional	16		

ESCOLARES Y ADOLESCENTES

VÓMITOS Y AEROFAGIA

Rumiación adolescente	0	Síndrome vómito cíclico	0
Aerofagia	3		

DOLOR ABDOMINAL

Dispepsia funcional	4	Síndrome intestino irritable	2
Migraña abdominal	0	Dolor abdominal funcional	8
Síndrome de dolor abdominal funcional	0		

ESTREÑIMIENTO E INCONTINENCIA

Estreñimiento funcional	30	Incontinencia fecal no retentiva	0

EVIDENCIA FOTOGRAFICA

FOTO N°1: Evaluación de los niños en consulta externa de gastroenterologia pediátrica

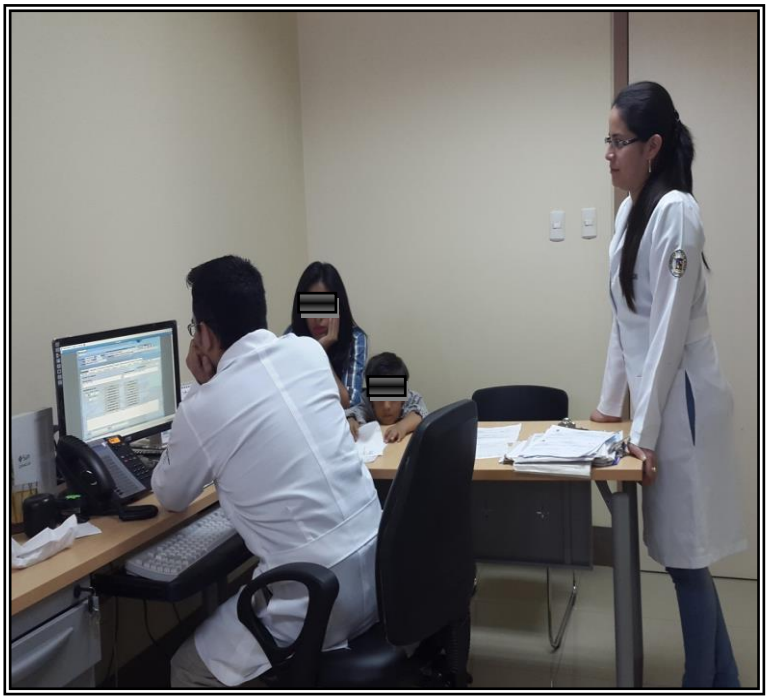


FOTO N°2: Evaluación de los niños en consulta externa de gastroenterologia pediátrica

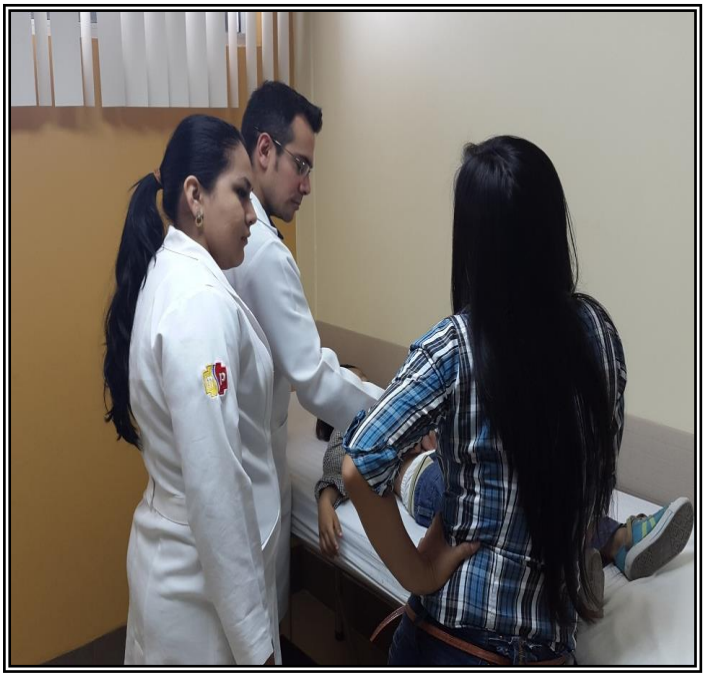


FOTO N°3: Evaluación de los niños en consulta externa de gastroenterologia pediátrica

FOTO N°4: Recolección de datos de los niños en consulta externa de gastroenterologia pediátrica

Socialización de la propuesta

FOTO N°5: Socialización de la propuesta

FOTO N°6: Impartiendo la charla a las madres de familia

FOTO N°7: Impartiendo la charla

FOTO N°8: Explicando la gigantografía

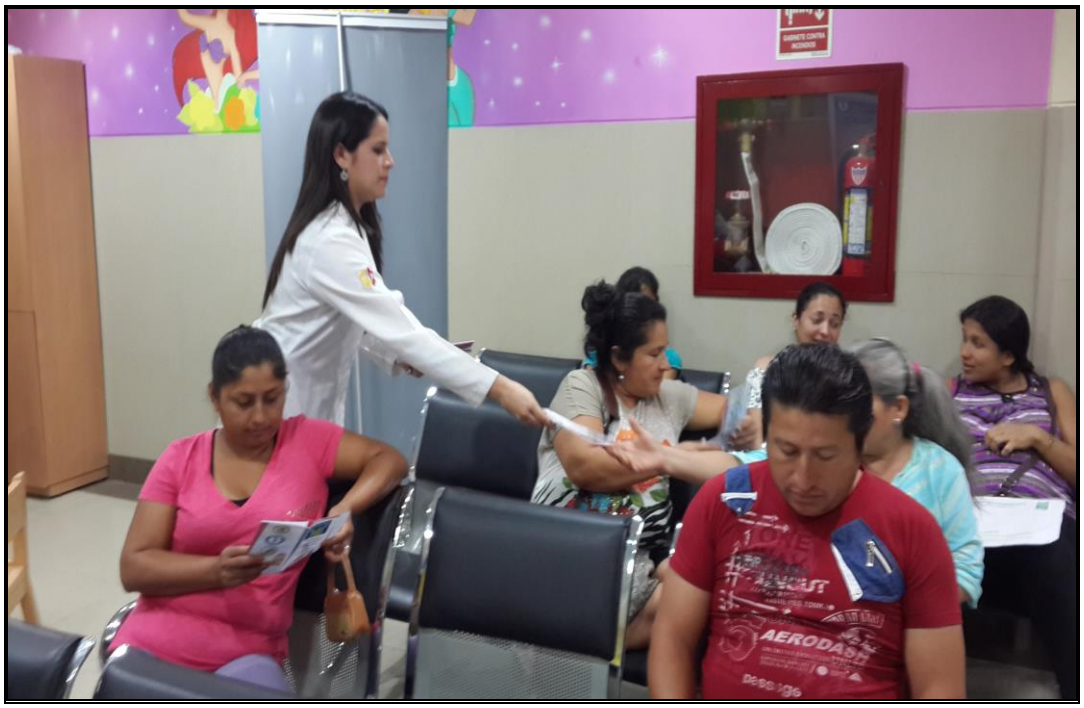


FOTO N°9: Entregando los trípticos

FOTO N°10: Entregando los trípticos

FOTO N°11: Recolección de firmas después de la charla

FOTO N°12: Recolección de firmas después de la charla

FOTO N°13: Madres de familia

FOTO N°14: Madres de familia

FOTO N°15: Entrega de Gigantografía

FOTO N°16: Entrega de Gigantografía

FOTO N°17: Las investigadoras

Medidas preventivas

- Dieta comer mínimo 3 veces al día
- Estar pendiente si su hijo tiene cambios en el habito de defecación
- Acudir al medico por tratamiento oportuno
- Medicación (No suspender el tratamiento y cumplir las indicaciones descrita por el medico)
- Mantener un ambiente familiar tranquilo (No discutir frente a los niños)
- Independencia

Directora:
Dra. Betzabhé Pico

Elaborado por
Arévalo Pisco Maria Stefanía
Macias Fernandez Maria Fernanda

Trastornos gastrointestinales funcionales

Trastornos gastrointestinales funcionales

Son aquellos que se caracterizan por síntomas digestivos crónicos o recurrentes, para los cuales no se encuentra una causa orgánica

síntomas

- Vómitos
- Aereofagia
- Dolor Abdominal
- Dispepsia
- Diarrea funcional
- Constipación
- Dificultades en defecación
- Sensación de Plenitud

⇒ Se asocian con ausentismo escolar y laboral.
⇒ Alteran y deterioran la calidad de vida del individuo.
⇒ Generan altos índices de gastos en salud.

Aereofagia

La aerofagia se define como la deglución de aire. Pueden ser ocasionados por ansiedad

Dispepsia

Consiste en dolor persistente o recurrente en el abdomen superior está asociado con las comidas, los síntomas principales son la sensación de saciedad precoz y la presencia de vómitos y eructo.

Dolor abdominal

Es un dolor continuo localizado en todo el abdomen y que no suele tener relación con la función del intestino, es decir, que no se modifica con la comida o la defecación

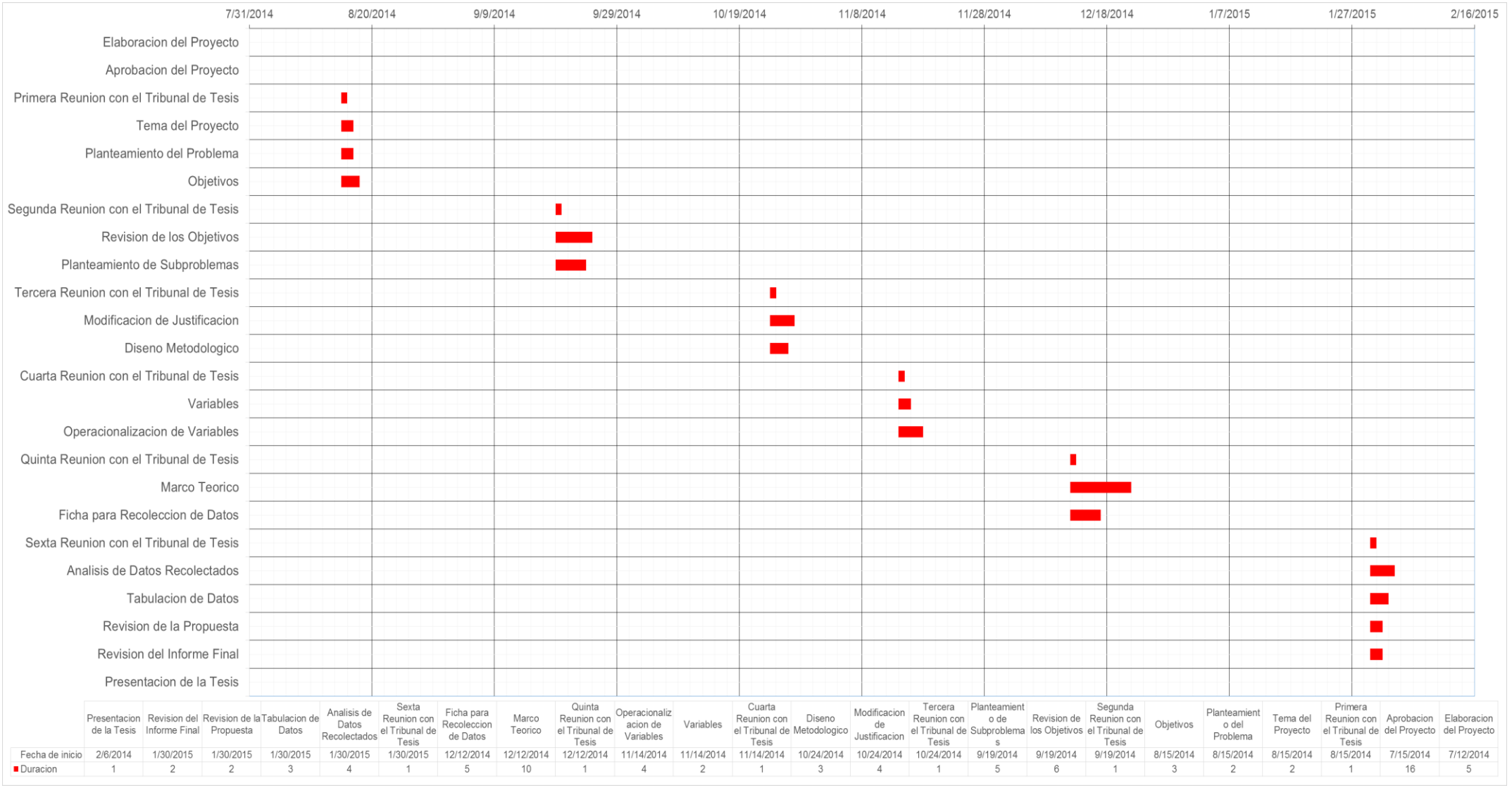
Diarrea Funcional

Se caracteriza por deposiciones líquidas o semilíquidas, generalmente sin dolor abdominal.

Estreñimiento Funcional

Se caracteriza por disminución del numero de deposiciones con evacuaciones duras, acompañadas de esfuerzo excesivo y sensación de evacuación incompleta.

CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES



	Presentacion de la Tesis	Revision del Informe Final	Revision de la Propuesta	Tabulacion de Datos	Analisis de Datos Recolectados	Sexta Reunion con el Tribunal de Tesis	Ficha para Recoleccion de Datos	Marco Teorico	Quinta Reunion con el Tribunal de Tesis	Operacionalizacion de Variables	Variables	Cuarta Reunion con el Tribunal de Tesis	Diseno Metodologico	Modificacion de Justificacion	Tercera Reunion con el Tribunal de Tesis	Planteamiento de Subproblemas	Revision de los Objetivos	Segunda Reunion con el Tribunal de Tesis	Objetivos	Planteamiento del Problema	Tema del Proyecto	Primera Reunion con el Tribunal de Tesis	Aprobacion del Proyecto	Elaboracion del Proyecto
Fecha de inicio	2/6/2014	1/30/2015	1/30/2015	1/30/2015	1/30/2015	1/30/2015	12/12/2014	12/12/2014	12/12/2014	11/14/2014	11/14/2014	11/14/2014	10/24/2014	10/24/2014	10/24/2014	9/19/2014	9/19/2014	9/19/2014	8/15/2014	8/15/2014	8/15/2014	8/15/2014	7/15/2014	7/12/2014
Duracion	1	2	2	3	4	1	5	10	1	4	2	1	3	4	1	5	6	1	3	2	2	1	16	5

LISTA DE ASISTENCIA A CHARLA EDUCATIVA

HOSPITAL PROVINCIAL DR. VERDI CEVALLOS BALDA

TEMA: ASPECTOS BIOPSICOSOCIALES Y SU RELACION CON LOS TRASTORNOS GASTROINTESTINALES FUNCIONALES

NUMERO	NOMBRES Y APELLIDOS	FIRMA
1	Jorge Washington Guerrero Cedeño	[illegible]
2	Evelyn Raquel Hidalgo Velásquez	Evelyn Hidalgo
3	Monica Yadira Cedeño Pincay	Monica Cedeño
4	Ma. Eugenia Barreiro Villamar	[illegible] Barreiro
5	Angel Julio Santistevan Castro	[illegible]
6	Hilda Zambrano Alcivar	Hilda Zambrano A
7	Flor Quijije Rivera	Flor Quijije
8	Karina Pairaga García	Karina Pairaga
9	Adelaida Cedeño	
10	Tania Briones Pinargote	Tania Briones
11	Geovanny Alcívar Menéndez	[illegible]
12	Monica Briones Pinargote	[illegible]
13	Anita Cedeño	Anita Cedeño
14	Rosa Yoleisi Loz Pin	[illegible]
15	Julio Santistevan C.	[illegible]
16	Lorena Loor Cedeño	[illegible]
17	Mercedes Zambrano Vera.	Mercedes Zambrano V
18	Ana María Mero	Ana Mero
19	Carmita Peñafiel	130693997-4
20	Inés Ramírez	Inés Ramírez
21	Ingrid Stefania Palacios Avila	Ingrid Palacios
22	Paola Alexandra Duarte	131328054-5
23	Margarita Olives	130479290-1
24	Rocío Romero M	Rocío Romero M.
25	Mª del Carmen Loor Moreira.	[illegible]
26	Angela Xiomara García Mendoza	[illegible]
27	Mayra Isabel García Mendoza	Mayra García

28	Liliana Patricia Maldonado	
29	Lunilda de los Angeles	
30	Nancy Mosquito Sanchez Pico	
31	Laura Zambrano	
32	Leonor Acevedo	
33	Karina Ponce	
34	Paola Giss B.	
35	Teresa Hemboya Fernandez	
36	Diana Somoza Solis	
37	Griselda Reyes Z	
38	Varela Juan Carlos	
39	Tamara Olinda Osalio	
40	Rosa Maria	
41	Lilian Cedeño	
42	Washington Pico	
43	Teresa Pico Rosales	
44	Mariana Solazano Zambrano	
45	Celeste Juren	
46	Silvia Castillo	
47		
48		
49		
50		
51		
52		
53		
54		
55		
56		
57		

Ministerio de Salud Pública

CERTIFICACIÓN

Quien suscribe, Gerente del Hospital Provincial "Dr. Verdi Cevallos Balda", de Portoviejo, **CERTIFICA**:

Que. las señoritas **MARIA STEFANIA AREVALO PISCO, y MARIA FERNANDA MACIAS FERNANDEZ,** fueron autorizadas por esta Gerencia, para que realicen trabajos de Investigación de su Tesis, para la obtención del Titulo de Medico Cirujano, sobre el tema de **"ASPECTOS BIOPSICOSOCIALES Y SU RELACION CON EL DESARROLLO DE TRASTORNOS GASTRINTESTINALES FUNCIONALES EN MENORES DE 15 AÑOS DE EDAD, QUE ACUDEN A LA CONSULTA ESPECIALIZADA DE PEDATRIA DEL HOSPITAL "DR. VERDI CEVALLOS BALDA" DE JULIO A DICIEMBRE DEL 2014",** en el Departamento de Estadísticas de esta Casa de Salud.

Las interesadas, pueden dar el uso legal que estime conveniente a la presente certificación.

Portoviejo, Enero 13 / 2015

HOSPITAL "VERDI CEVALLOS BALDA" GERENTE GENERAL PORTOVIEJO

Ec. Maria Sayonara Mera Escobar
GERENTE DEL HOSPITAL

Ministerio de Salud Pública

El Suscrito Dr. Héctor Quintero Montaño, Subdirector de Docencia e Investigación, **del Hospital "Dr. Verdi Cevallos Balda",**

CERTIFICA

Que las **Eg. Med. MARÍA ESTEFANÍA ARÉVALO PISCO y MARÍA FERNANDA MACÍAS FERNANDEZ,** realizaron el trabajo correspondiente a la recolección de datos de su tema de investigación " ***Aspectos Biopsicosociales y su relación con el desarrollo de trastornos gastrointestinales funcionales en menores de 15 años de edad que acuden a la consulta especializada de Pediatría del Hospital Dr. Verdi Cevallos Balda"***, Julio – Diciembre 2014" en el área de consulta externa de Pediatría.,

Las interesadas pueden hacer del presente, el uso legal que a bien tuviere.

Dr. Héctor Quintero Montaño
GENETISTA CLÍNICO
CU - 14 - 8699

Portoviejo, 14 de Enero del 2015.

Dr. Héctor Quintero Montaño
SUBDIRECTOR DE DOCENCIA E INVESTIGACION
HOSPITAL "Dr. VERDI CEVALLOS BALDA"

Hospital VERDI CEVALLOS
Ministerio de Salud Pública
SUBDIRECCIÓN DE DOCENCIA E INVESTIGACIÓN

Nota: La presente certificación no será válida en caso de existir indicio de alteración.

Calle Rocafuerte y 12 de Marzo
Teléfonos: 05 (2) [redacted]-060
www.msp[redacted]b.ec

Ministerio
de Salud Pública

El Suscrito Dr. Héctor Quintero Montaño, Subdirector de Docencia e Investigación, **del Hospital "Dr. Verdi Cevallos Balda",**

CERTIFICA

Que los **Eg. Med. MARÍA STEFANÍA ARÉVALO PISCO** y **MARÍA FERNANDA MACÍAS FERNÁNDEZ,** de la Universidad Técnica de Manabí, Escuela de Medicina, realizaron el trabajo de investigación con el título " ***Aspectos Biopsicosociales y su relación con el desarrollo de trastornos gastrointestinales funcionales en menores de15 años de edad que acuden a la Consulta especializada de Pediatría del Hospital Dr. Verdi Cevallos Balca, Julio-Diciembre 2014"*** , *el cual consistió en brindar una charla correspondiente a la propuesta en el área de consulta externa de Pediatría.*

Los interesados pueden hacer del presente, el uso legal que a bien tuviere.

Portoviejo, 30 de Enero del 2015.

Dr. Héctor Quintero Montaño
SUBDIRECTOR DE DOCENCIA E INVESTIGACION
HOSPITAL "Dr. VERDI CEVALLOS BALDA"

Nota: La presente certificación no será válida en caso de existir indicio de alteración.

Calle Rocafuerte y 12 de Marzo
Teléfonos: 05 (2) [redacted]-060