



**UNIVERSIDAD PRIVADA TELESUP**

**FACULTAD DE SALUD Y NUTRICIÓN**

**ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA HUMANA**

**TESIS**

**CONOCIMIENTO Y ACTITUDES PREVENTIVAS SOBRE**

**EL ESTREÑIMIENTO EN PADRES DE PACIENTES**

**PEDIÁTRICOS QUE ACUDEN AL HOSPITAL DE**

**HUAYCAN, 2023.**

**PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE:**

**MÉDICO CIRUJANO**

**AUTORES:**

**Bach. HUARCAYA MARQUEZ ANTHONY**

**DNI 76616293**

**Bach. HUARICALLO GUTIERREZ ANA PAULA**

**DNI 75270286**

**LIMA – PERÚ**

**2023**

# Reporte antiplagio menor a 30%



CERTIFICADO DE ANÁLISIS  
magister

## Tesis final

**3%**  
Similitudes

**2%** Texto entre comillas  
< 1% similitudes entre comillas  
**1%** Idioma no reconocido

Nombre del documento: TESIS FINAL ANA PAULA - ANTHONY 30-05.pdf  
ID del documento: d195992f524011ea1663716515488f6955a49b19  
Tamaño del documento original: 1,6 MB  
Autor: Huarcaya Marquez Anthony

Depositante: Huarcaya Marquez Anthony  
Fecha de depósito: 30/5/2023  
Tipo de carga: url\_submission  
fecha de fin de análisis: 30/5/2023

Número de palabras: 20.048  
Número de caracteres: 125.055

Ubicación de las similitudes en el documento:



### Fuentes

#### Fuentes principales detectadas

N°	Descripciones	Similitudes	Ubicaciones	Datos adicionales
1	<a href="http://repositorio.uasb.edu.pe/">repositorio.uasb.edu.pe</a> <a href="http://repositorio.uasb.edu.pe/bitstream/20.500.12802/5389/1/Rodriguez%20Valderrama%20Nicole%20Alexandra.pdf">http://repositorio.uasb.edu.pe/bitstream/20.500.12802/5389/1/Rodriguez Valderrama Nicole Alexandra...</a>	1%		Palabras idénticas: 1% (214 palabras)
2	<a href="https://www.redalyc.org/journal/4236/423659252009/423659252009.pdf">www.redalyc.org</a>   Constipación funcional en pediatría: Criterios de Roma IV, diagnó...	< 1%		Palabras idénticas: < 1% (103 palabras)
3	<a href="http://hdl.handle.net/20.500.12423/1002">hdl.handle.net</a>   Frecuencia de factores de riesgo y de la respuesta al tratamiento de...	< 1%		Palabras idénticas: < 1% (51 palabras)
4	<a href="http://repositorio.uasb.edu.pe/bitstream/10644/6358/4/T2704-MESC-Quizhpe-Relacion.pdf.txt">repositorio.uasb.edu.pe</a>   Relación entre constipación inserción social y soberanía al...	< 1%		Palabras idénticas: < 1% (55 palabras)
5	<a href="http://www.scdigestologia.org/docs/patologias/es/restrenyiment_es.pdf">www.scdigestologia.org</a>	< 1%		Palabras idénticas: < 1% (30 palabras)

#### Fuentes con similitudes fortuitas

N°	Descripciones	Similitudes	Ubicaciones	Datos adicionales
1	<a href="https://www.bibliotecasdelecuador.com/Record/oa:utb:49000-1450/Similar">www.bibliotecasdelecuador.com</a>	< 1%		Palabras idénticas: < 1% (19 palabras)
2	<a href="https://eprints.ucm.es/id/eprint/51518/1/T40898.pdf">eprints.ucm.es</a>   Estreñimiento en el niño en estado crítico	< 1%		Palabras idénticas: < 1% (25 palabras)
3	<a href="https://hdl.handle.net/20.500.12557/3920">hdl.handle.net</a>   El cumplimiento de obligaciones tributarias y laborales de los profe...	< 1%		Palabras idénticas: < 1% (10 palabras)
4	<a href="https://andina.pe/agencia/noticia.aspx?id=578330">andina.pe</a>   Aumentan casos de estreñimiento infantil en Lima a causa del estrés   ...	< 1%		Palabras idénticas: < 1% (10 palabras)
5	<a href="http://hdl.handle.net/20.500.12969/2545">hdl.handle.net</a>   La administración de riesgos en las políticas de crédito y su inciden...	< 1%		Palabras idénticas: < 1% (10 palabras)

#### Fuentes mencionadas (sin similitudes detectadas)

Estas fuentes han sido citadas en el documento sin encontrar similitudes.

- [https://www.scdigestologia.org/docs/patologias/es/restrenyiment\\_es.pdf](https://www.scdigestologia.org/docs/patologias/es/restrenyiment_es.pdf)
- <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2066162/>
- <https://explorable.com/es/disenio-de-investigacion-descriptiva>
- <http://cme.med.umich.edu>
- <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/17032205/>

**ASESOR DE TESIS**

---

**Dr. EDWIN ROLANDO ROLLER RODRÍGUEZ**  
**DNI:07211225 <https://orcid.org/0000-0002-1677-0662>**

## **JURADO EXAMINADOR**

---

**Dra. MARCELA ROSALINA BARRETO MUNIVE**  
**DNI 09753980 <https://orcid.org/0000-0002-6324-7671>**  
Presidente

---

**Dr. JAVIER RUBEN TOVAR BRANDAN**  
**DNI 09222509 <https://orcid.org/0000-0003-4711-6601>**  
Secretario

---

**Dra. ELENA ERNESTINA CHECA CHÁVEZ**  
**DNI 07728069 <https://orcid.org/0009-0006-2442-3149>**  
Vocal

## **DEDICATORIA**

En primer lugar, a Dios por estar aquí y haberme dado fuerzas para levantarme de las difíciles batallas que me puso la vida, a mi madre por haberme dado la vida, su apoyo y estar siempre a mi lado a pesar de todo.

Ana Paula.

Agradecer a mi madre ya que, sin su apoyo, no hubiera conseguido todo lo que tengo ahora; y a Dios por siempre haber estado a mi lado.

Anthony

## **AGRADECIMIENTO**

Agradezco a mi asesor temático por orientarme y apoyarme en gran parte en este presente trabajo. A mis docentes por transmitirme sus conocimientos con el objetivo de formarme como médico.

Ana Paula

Quiero agradecer a todos mis buenos docentes por haberme llenado de valores y conocimientos para mi formación profesional.

Anthony

## RESUMEN

La presente investigación tuvo como objetivo conocer la asociación entre el nivel de conocimiento y las actitudes preventivas sobre el estreñimiento que tienen los padres de niños de 2 a 10 años que acuden al Hospital de Huaycán, 2023.

La investigación fue de tipo observacional, diseño descriptivo y de corte transversal, con lo cual se estableció una muestra de 203 padres de niños de 2 a 10 años que asisten al Hospital de Huaycán. Los instrumentos utilizados fueron: Cuestionario sobre el estreñimiento que tienen los padres de niños de 2 a 10 años. Los instrumentos utilizados fueron: Un Cuestionario sobre estreñimiento validado por un asesor temático y un consentimiento informado. De los 203 padres encuestados de niños de 2 a 10 años con al menos un episodio de estreñimiento, los resultados que se ven hallados en la presente investigación indica lo siguiente. Se aprecia que, respecto al nivel de conocimiento sobre el estreñimiento, el 64% presenta un rendimiento eficiente, el 28% presentan un rendimiento regular y un 8% presenta un nivel deficiente respecto a conocimiento acerca del estreñimiento. Respecto al conocimiento sobre las actitudes preventivas del estreñimiento, un 47% tuvo un rendimiento deficiente, un 33% tuvo un rendimiento eficiente y un 20% tuvo un rendimiento regular respecto a las actitudes preventivas sobre el estreñimiento. Se concluye que existe una relación significativa positiva respecto al nivel de conocimiento y estreñimiento en los padres de pacientes pediátricos que acuden al Hospital de Huaycán, pero existe un nivel deficiente sobre las actitudes preventivas frente al estreñimiento.

Palabras clave: Conocimiento, Actitudes preventivas, Estreñimiento y Padres de pacientes pediátricos.

## **ABSTRACT**

The objective of this research was to determine the association between the level of knowledge and preventive attitudes about constipation among parents of children aged 2 to 10 years who attend the Huaycán Hospital, 2023.

The research was observational, descriptive and cross-sectional design, with which a sample of 203 parents of children aged 2 to 10 years attending the Huaycán Hospital was established. The instruments used were: Questionnaire on constipation among parents of children from 2 to 10 years of age. The instruments used were: a constipation questionnaire validated by a thematic consultant and an informed consent form. Of the 203 surveyed parents of children aged 2 to 10 years with at least one episode of constipation, the results found in the present investigation indicate the following. It can be seen that, with respect to the level of knowledge about constipation, 64% present an efficient performance, 28% present a regular performance and 8% present a deficient level with respect to knowledge about constipation. Regarding knowledge about constipation preventive attitudes, 47% performed poorly, 33% performed efficiently and 20% performed regularly regarding constipation preventive attitudes. It is concluded that there is a positive significant relationship with respect to the level of knowledge and constipation in parents of pediatric patients attending Huaycán Hospital, but there is a poor level of preventive attitudes towards constipation.

Key words: Knowledge, Preventive attitudes, Constipation and parents of pediatric patients.

## INDICE DE CONTENIDO

<b>CARÁTULA</b> .....	<b>i</b>
<b>ASESOR DE TESIS</b> .....	<b>ii</b>
<b>JURADO EXAMINADOR</b> .....	<b>iii</b>
<b>DEDICATORIA</b> .....	<b>iv</b>
<b>AGRADECIMIENTO</b> .....	<b>v</b>
<b>RESUMEN</b> .....	<b>vi</b>
<b>ABSTRACT</b> .....	<b>vii</b>
<b>INDICE DE CONTENIDO</b> .....	<b>viii</b>
<b>ÍNDICE DE TABLAS</b> .....	<b>xi</b>
<b>ÍNDICE DE FIGURAS</b> .....	<b>xii</b>
<b>INTRODUCCIÓN</b> .....	<b>xiii</b>
<b>I. PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN</b> .....	<b>15</b>
1.1. Planteamiento del problema.....	15
1.2. Formulación del problema .....	16
1.2.1. Problema general .....	16
1.2.2. Problema específico .....	16
1.3. 1.3 Justificación del estudio.....	17
1.4. Objetivo .....	18
1.4.1. Objetivo general .....	18
1.4.2. Objetivo específico .....	18
<b>II. MARCO TEÓRICO</b> .....	<b>19</b>
2.1. Antecedentes de la investigación .....	19
2.1.1. Antecedentes Nacionales.....	19
2.1.2. Antecedentes internacionales.....	21
2.2. Bases teóricas de las variables .....	23
2.2.1. Estreñimiento.....	23
2.2.2. Defecación .....	24
2.2.3. Fisiopatología .....	25
2.2.4. Etiología .....	26
2.2.5. Epidemiología.....	26
2.2.6. Causas .....	26

2.2.7. Factores desencadenantes .....	28
2.2.8. Manifestaciones clínicas.....	30
2.2.9. Diagnóstico.....	31
2.2.10. Pruebas de imagen .....	33
2.2.11. Pruebas funcionales .....	34
2.2.12. Criterios de derivación .....	34
2.2.13. Prevención .....	35
2.2.14. Tratamiento .....	36
2.2.15. Mantenimiento .....	37
2.2.16. Probióticos.....	38
2.2.17. Manejo farmacológico .....	38
2.2.18. Educación y cambios de hábitos .....	38
2.3. Definición de términos básicos .....	38
<b>III. MARCO METODOLÓGICO.....</b>	<b>41</b>
3.1. Hipótesis de la investigación .....	41
3.1.1. Hipótesis general.....	41
3.1.2. Hipótesis específica.....	41
3.2. Variables de estudio .....	41
3.2.1. Definición conceptual .....	41
3.2.2. Definición operacional .....	42
3.3. Tipo y nivel de investigación.....	42
3.4. Diseño de investigación.....	42
3.5. Población y muestra de estudio:.....	43
3.5.1. Población.....	43
3.5.2. Muestra .....	43
3.6. Técnicas e instrumentos de recolección de datos: .....	44
3.6.1. Técnica de recolección de datos: .....	44
3.6.2. Instrumentos de recolección de datos: .....	44
3.7. Métodos de análisis de datos: .....	45
3.8. Aspectos éticos: .....	47
<b>IV. RESULTADOS .....</b>	<b>49</b>
4.1. Resultados.....	49
<b>V. DISCUSIÓN .....</b>	<b>63</b>

5.1. Análisis de discusión de resultados.....	63
<b>VI. CONCLUSIONES .....</b>	<b>68</b>
6.1. Conclusiones.....	68
<b>VII. RECOMENDACIONES.....</b>	<b>70</b>
7.1. Recomendaciones.....	70
<b>REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS .....</b>	<b>71</b>
<b>ANEXOS .....</b>	<b>74</b>
Anexo 1: Matriz de consistencia .....	75
Anexo 2: Matriz de operalización .....	76
Anexo 3: Instrumento.....	77
Anexo 4: Validación de instrumento.....	80
Anexo 5: Matriz de datos .....	86
Anexo 6: Propuesta de valor.....	93

## ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1.	Población.....	43
Tabla 2.	Tabla de confiabilidad.....	47
Tabla 3.	Distribución de los datos según el sexo de los niños.....	49
Tabla 4.	Distribución de datos según la edad de los niños.....	50
Tabla 5.	Pregunta 1. ¿Cuántas defecaciones a la semana debe hacer su hijo para que usted piense que está estreñado?.....	51
Tabla 6.	Pregunta 2. ¿Usted considera que su hijo tiene estreñimiento si la consistencia de sus heces es?.....	52
Tabla 7.	Pregunta 3. ¿Qué otros signos acompañan al estreñimiento?.....	53
Tabla 8.	Pregunta 4. ¿Por qué cree usted que se produce el estreñimiento?.....	54
Tabla 9.	Pregunta 5. ¿Qué consecuencias trae el estreñimiento en el niño que no es tratado a tiempo?.....	55
Tabla 10.	Pregunta 6. ¿Qué alimentos cree que debe consumir su niño para prevenir el estreñimiento?.....	56
Tabla 11.	Pregunta 7. ¿A qué hora considera que su niño debe ir al baño?.....	57
Tabla 12.	Pregunta 8. ¿Cómo se previene el estreñimiento?.....	58
Tabla 13.	Pregunta 9. ¿En caso de estreñimiento frecuente qué acción se debe tomar con el niño?.....	59
Tabla 14.	Pregunta 10. ¿Qué actividades debería hacer su hijo para prevenir el estreñimiento?.....	60
Tabla 15.	Valoración respecto al nivel de conocimiento de los padres de pacientes pediátricos- Hospital de Huaycan-2023.....	61
Tabla 16.	Valoración respecto a las actitudes preventivas de los padres de pacientes pediátricos- Hospital de Huaycan-2023.....	62

## ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1.	Distribución de los datos según el sexo de los niños.....	49
Figura 2.	Distribución de datos según la edad de los niños.....	50
Figura 3.	Pregunta 1. ¿Cuántas defecaciones a la semana debe hacer su hijo para que usted piense que está estreñado? .....	51
Figura 4.	Pregunta 2. ¿Usted considera que su hijo tiene estreñimiento si la consistencia de sus heces es? .....	52
Figura 5.	Pregunta 3. ¿Qué otros signos acompañan al estreñimiento? .....	53
Figura 6.	Pregunta 4. ¿Por qué cree usted que se produce el estreñimiento?.....	54
Figura 7.	Pregunta 5. ¿Qué consecuencias trae el estreñimiento en el niño que no es tratado a tiempo? .....	55
Figura 8.	Pregunta 6. ¿Qué alimentos cree que debe consumir su niño para prevenir el estreñimiento?.....	56
Figura 9.	Pregunta 7. ¿A qué hora considera que su niño debe ir al baño? .....	57
Figura 10.	Pregunta 8. ¿Cómo se previene el estreñimiento? .....	58
Figura 11.	Pregunta 9. ¿En caso de estreñimiento frecuente qué acción se debe tomar con el niño? .....	59
Figura 12.	Pregunta 10. ¿Qué actividades debería hacer su hijo para prevenir el estreñimiento? .....	60
Figura 13.	Valoración respecto al nivel de conocimiento de los padres de pacientes pediátricos- Hospital de Huaycan-2023.....	61
Figura 14.	Valoración respecto a las actitudes preventivas de los padres de pacientes pediátricos- Hospital de Huaycan-2023.....	62

## INTRODUCCIÓN

El presente trabajo de investigación tuvo como objetivo conocer la asociación entre el nivel de conocimiento y actitudes preventivas sobre el estreñimiento que tienen los padres de pacientes pediátricos que acuden al hospital de Huaycán, 2023. La Organización Mundial de Gastroenterología (2010) define el estreñimiento como un síntoma, más no una patología. Es el acto de hacer 3 o menos deposiciones a la semana o el acto de hacer deposiciones con dificultad, cualquiera sea su consistencia.

No solo se centra en la valoración del número de deposiciones, sino también se basa en valorar si existe o no encopresis en la retención de las deposiciones, además se valora las características clínicas como el dolor abdominal, características de las heces, entre otros.

En cuanto a las actitudes preventivas es imprescindible informar a los padres sobre estas prácticas con el fin de encaminar al niño para evitar dicho problema. La guía de estreñimiento en el niño (2015) nos indica tres momentos importantes para prevenir el estreñimiento infantil; primero nos menciona las medidas netamente dietéticas y conductuales del niño, seguida por el paso de la lactancia materna exclusiva a la introducción de la alimentación complementaria y por último, enfocarnos en el inicio de la escolarización acompañada de la retirada de pañal cuando el niño muestre patrones de defecación normales mediante los indicadores fisiológicos, del desarrollo y conductuales. Estos patrones lo podemos observar mediante el entrenamiento con una serie de pautas donde si los padres ven signos de inmadurez, indica que deben posponerlo (Espín, 2015).

El informe final de la presente investigación está conformado por 4 partes estructuradas de acuerdo al esquema que se utiliza en la Escuela profesional de Medicina Humana de la Universidad Privada Telesup para el desarrollo del presente trabajo. El primer capítulo nos hace mención sobre el planteamiento del problema donde vamos a describir cual es la realidad problemática formulando el problema, también mencionando los objetivos específicos e inespecíficos, así como la justificando del presente trabajo. En el segundo capítulo abarca el marco teórico, donde se realiza una revisión de los antecedentes nacionales e internacionales, las

bases teóricas según las variables y la definición de los términos básicos con respecto al tema. El tercer capítulo está comprendido por el contenido del marco teórico, analizando la hipótesis de la investigación, las variables de estudio, el tipo y diseño de la investigación y las técnicas e instrumentos para la recolección de datos. Finalmente, en el cuarto capítulo se enfoca el análisis de la interpretación, discusión, conclusiones y recomendaciones en base a los resultados obtenidos de dicha investigación.

## **I. PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN**

### **1.1. Planteamiento del problema**

El estreñimiento más que una patología, es un síntoma derivado de una defecación difícil o una retención de deposiciones anormales. Es un problema común del aparato digestivo que afecta en la infancia sin importar el sexo, no solo es la expulsión de heces duras o menos de 3 veces a la semana, sino que también de eliminar heces con dificultad, se considera el dolor aun teniendo una frecuencia normal de deposiciones.

Estos niños presentan una disminución de la defecación asociada a una incontinencia fecal que puede llevar de una clínica leve y de corta duración a una crónica (Prieto, 2005); esto se debe a que el control del esfínter anal de los niños se da entre los 2 a 3 años aproximadamente y recién al promedio de los 5 años pueden controlar su frecuencia defecatoria, esto se debe a la encopresis, factores conductuales y físicos. (Consolini, 2021)

Según los antecedentes epidemiológicos, el estreñimiento o constipación en niños tiene una prevalencia a nivel mundial del 16% y solo 5% acude a consultas. El estreñimiento crónico funcional tiene una prevalencia de 3% en consultas pediátricas y un aproximado de 25% en consultas de gastroenterología pediátrica, se oscilan a nivel mundial por la variabilidad de los síntomas y signos según la edad de cada niño. (De la Torre & Hernández, 2014)

Este problema aflige tanto al niño como a los familiares y puede dar resultado como trastorno psicosocial ya que en la mayoría de casos es un problema de larga duración que podría durar hasta 1 año. Healthy Children (2020), señala que los patrones no serán iguales para todos los niños, ya que, si para un niño lo normal es defecar cada 3 días sin molestia alguna, otros niños tendrían molestia alguna para evacuar a pesar de defecar todos los días. (Children, 2021)

Así mismo en Lima, es uno de los principales problemas que atiende el servicio de gastroenterología pediátrica del Hospital del Niño-Breña, más del 50% de los casos, los niños no han podido hacer deposiciones hasta en 15 días, los padres de familia tienen malos hábitos alimenticios, no brindan a sus niños una

alimentación rica en fibra, no incentivan a la ingesta de líquidos y en caso de los lactantes, dan fórmulas lácteas que creen ser necesarias para el crecimiento del niño, pero lo único que hace en la mayoría de los casos es producir el estreñimiento, ya que el organismo de cada niño acepta de distinta manera los productos, lo ideal sería ir diariamente al baño, al menos después del almuerzo y cuando es menor a tres veces por semana, debería ser llevado al pediatra (Andina, 2015) y aquí viene la importancia de las actitudes preventivas que tienen los padres frente al estreñimiento, debido a que el tratamiento no farmacológico es lo más frecuente que se da, en caso de niños de 5 a 10 años, esto se debe a la mala alimentación que le dan en casa y en caso de los lactantes; se debe al paso de la lactancia materna a la introducción de alimentación complementaria. (Sumalavia, 2012).

En el Perú el 20% de la población padece de este cuadro y no acude a un especialista por no tomarle mucha importancia, creyendo que la automedicación es la solución sin darse cuenta que este problema podría volverse crónico, debería ser un problema, ya que afecta aproximadamente al 37% en la población infantil y es responsable del casi 95% de los problemas intestinales.

En el Hospital de Huaycán los cuadros de constipación son frecuentes en consultorio externo y en emergencia, sin embargo, no se registran como diagnóstico y, por ende, se desconoce la prevalencia real de la constipación. Del mismo modo, no sabemos el nivel de conocimiento y actitudes preventivas de los padres frente a este cuadro, ya que no existen estudios previos al respecto. Por este motivo nos interesamos en el desarrollo de la presente investigación.

## **1.2. Formulación del problema**

### **1.2.1. Problema general**

PG ¿Existe asociación entre el nivel de conocimiento y actitudes preventivas sobre el estreñimiento en padres de pacientes pediátricos que acuden al Hospital de Huaycán, 2023?

### **1.2.2. Problema específico**

PE 1 ¿Cuál es la relación entre el nivel de conocimiento y el estreñimiento en padres de pacientes pediátricos que acuden al Hospital de Huaycán, 2023?

PE 2 ¿Cuál es la relación entre las actitudes preventivas y el estreñimiento en padres de pacientes pediátricos que acuden al Hospital de Huaycán, 2023?

PE 3 ¿Qué relación existe entre el conocimiento y la prevención sobre el estreñimiento en padres de pacientes pediátricos que acuden al Hospital de Huaycán, 2023?

### **1.3. 1.3 Justificación del estudio**

El presente estudio se justifica ya que se ha evidenciado que es una de las 10 principales causas de consulta pediátrica, cerca del 4% y casi el 25% son casos que ve el gastroenterólogo pediatra, y se debe en su mayoría a problemas de excreción, además no se ha podido establecer cuál es la causa funcional orgánica exacta de estos niños. Debido a esta alta demanda se concluye que es un problema difícil de manejar por los factores económicos, la falta de conocimiento, la deficiencia de conocimiento respecto a la alimentación y de concientización, es muy importante hacer un diagnóstico temprano para descartar otras patologías acompañantes y también porque si no es tratado a tiempo, se convierte en un problema de larga data.

Por ello es importante encaminar al niño para que él mismo tenga confianza en poder tener una frecuencia normal de deposiciones sin dificultad alguna, con el objetivo de adecuar el hábito defecatorio no doloroso y evitar recidivas mediante intervenciones dietéticas o farmacológicas depende sea el caso, con la necesidad de investigar protocolos sobre manejo de estreñimiento en pacientes pediátricos para erradicar este trastorno, ya que estas guías demuestran recomendaciones basadas en experiencia personal y en consensos, más que en la evidencia científica.

Se abarcan actitudes preventivas para dos grupos esenciales que son: los lactantes entre 2 a más, preescolar de 3-6 años y escolares de 7 a 10 años.

El 95% de los casos de estreñimiento son idiopáticos y no hay un único mecanismo responsable, por ello van a ver varios factores que contribuirán el estreñimiento en los niños, aunque el tratamiento es farmacológico y netamente dietético predominante en fibras, esto se puede volver en un problema crónico, ya que

se desconoce cuál es el denominador común de estos cuadros y lo grave es que los padres se acostumbran a dar fármacos y no se centran en la verdadera solución que sería el consumo de una dieta alta en fibras acompañado de actividad física, entre otros, para que sus niños puedan defecar sin complicaciones. (A. & B., 2015)

En base a esta investigación, se podrá realizar talleres y programas de salud a los padres para evitar el estreñimiento en sus hijos, donde nos enfocaremos en la información necesaria sobre el estreñimiento y cuáles son las actitudes preventivas para erradicar dicho problema donde nos basaremos en protocolos, guías y experiencias personales. Por ello es de suma importancia que, mediante los signos de alarma, los padres acudan al pediatra para evitar un tratamiento farmacológico y prolongado, así evitando complicaciones y descartando patologías adyacentes, además de concientizar a los padres sobre las consecuencias que pueden ser físicas o psicológicas, permitiendo una mejor calidad de vida para el niño.

#### **1.4. Objetivo**

##### **1.4.1. Objetivo general**

OG Determinar la asociación entre el nivel de conocimiento y actitudes preventivas sobre el estreñimiento que tienen los padres de pacientes pediátricos que acuden al Hospital de Huaycán, 2023.

##### **1.4.2. Objetivo específico**

OE 1 Determinar la relación entre nivel de conocimiento que tienen los padres de pacientes pediátricos sobre el estreñimiento

OE 2 Determinar la relación entre las actitudes preventivas que tienen los padres de pacientes pediátricos respecto al estreñimiento.

## **II. MARCO TEÓRICO**

### **2.1. Antecedentes de la investigación**

#### **2.1.1. Antecedentes Nacionales**

Huamán (2021) en su tesis para optar el título de médico cirujano en la Universidad Nacional Federico Villareal desarrollo una tesis titulada “Factores de riesgo de estreñimiento crónico funcional en niños mayores de 6 años en el Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins, mayo-julio 2019. Tuvo como objetivo identificar los factores de riesgo del estreñimiento crónico funcional en niños mayores de 6 años. La investigación fue mediante un estudio analítico, observacional y de corte transversal. Se obtuvo como resultado que, de 250 participantes, los factores fueron: tener un padre o ambos con antecedentes de estreñimiento crónico, tomar menos de 4 vasos de agua al día, mientras que defecar en las mañanas y comer verduras más de 3 veces por semana, son factores protectores. Se concluyó que, existen factores de riesgo como los antecedentes familiares y factores protectores como el consumo de agua y fibras.

Arellano (2020) en su tesis Perú para optar el grado académico de bachiller en Arte y diseño Empresarial en la Universidad San Ignacio de Loyola desarrolló su tesis titulada “Estreñimiento crónico funcional en estudiantes de 7 años de edad por el bajo consumo de fibra y líquidos en su vida diaria”. Tuvo como objetivo evidenciar el estreñimiento crónico funcional en estudiantes de 2do año de primaria. La investigación fue de enfoque cuantitativa, observacional y de corte transversal. Se concluyó que es necesario alertar sobre las infecciones urinarias por el estreñimiento funcional y explicar las fisuras anales como consecuencia del estreñimiento por bajo consumo de fibras y líquidos en su dieta diaria.

Rodríguez (2018) en su tesis para optar el título de licenciada en enfermería en la Universidad Señor de Sipán, desarrolló su tesis titulada “Conocimiento y actitud preventiva de las madres sobre estreñimiento en niños atendidos en el Hospital Provincial Docente Belén Lambayeque, 2018”. Tuvo como objetivo determinar la relación entre conocimiento y actitud preventiva de las madres sobre estreñimiento en niños. La investigación fue de enfoque cuantitativo, de tipo

descriptivo, de corte transversal y correlacional con un diseño no experimental. Se obtuvo como resultado que, de 288 madres, el 92.4% tuvo un nivel de conocimiento bajo, el 73.6% de las madres tiene un conocimiento medio en relación al tratamiento de estreñimiento. Se concluye que correlacionar el conocimiento y prevenciones en estas madres da como resultado un bajo promedio.

López y Pacheco (2018) en su tesis para optar el título de médico cirujano en la Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo, desarrolló su tesis titulada “Frecuencia de factores de riesgo y de la respuesta al tratamiento de constipación funcional en pacientes mayores de 4 años atendidos en consultorios de gastroenterología pediátrica en la ciudad de Chiclayo durante enero-junio del año 2018”, teniendo como objetivo estimar la frecuencia de los factores de riesgo y la respuesta al tratamiento en niños mayores de 4 años. Se realizó un estudio observacional, descriptivo y prospectivo. Se obtuvo como resultado que, de 120 niños, el 90.8% no tuvo horario de defecación definido, la respuesta al tratamiento fue de un 100% pero fue mayor a las 2 semanas. Se concluyó que la ausencia de un horario definido de defecación y el consumo inadecuado de agua y alimentos ricos en fibra, fueron los factores más importantes.

Céspedes (2018) en su tesis para optar el título de licenciada en enfermería en la Universidad Inca Garcilaso de la Vega, desarrolló su tesis titulada “Nivel de conocimiento sobre alimentación y prevención del estreñimiento en menores de 5 años, en el Hospital San José Chíncha 2018”, teniendo como objetivo determinar la relación del conocimiento sobre la alimentación y prevención del estreñimiento en niños menores de 5 años. El método fue descriptivo, el diseño fue correlacional de corte transversal. Se obtuvo como resultado que, de 60 encuestados, un 21.67% representa un bajo nivel respecto al conocimiento del estreñimiento y un 20% representa un nivel bajo respecto a la prevención. Se concluyó que el nivel de conocimiento sobre la alimentación y prevención respecto al estreñimiento es regular y se recomendaron estrategias de educación sobre alimentación para prevenir.

### **2.1.2. Antecedentes internacionales**

Henríquez y Núñez (2020) en su tesis para optar el título de médico cirujano en la Universidad Nacional Pedro Henríquez Ureña, desarrolló su tesis titulada “Manejo de los pacientes pediátricos con estreñimiento funcional”, teniendo como objetivo determinar la evaluación y tratamiento de pacientes pediátricos con estreñimiento funcional. El método que se utilizó fue el inductivo implementando la técnica documental o bibliográfica, recopilando la información por medio de documentos, lectura y materiales bibliográficos. Concluyendo que según los criterios roma IV, la base del diagnóstico es una correcta historia clínica y el tratamiento consiste en cambiar la alimentación y conductas en el niño. El polietilenglicol es un laxante eficaz de primera línea.

López (2019) en su tesis para optar el grado académico de médico cirujano en la Universidad Complutense de Madrid, desarrolló su tesis titulada “Estreñimiento en el niño en estado crítico”, teniendo como objetivo estudiar la incidencia, los factores relacionados y la utilidad de un protocolo para el tratamiento precoz del estreñimiento en el niño en estado crítico. La investigación fue prospectiva, observacional y unicéntrica, Se obtuvo como resultado, dos estudios de 150 pacientes, se obtuvo un 46.7% de niños con estreñimiento, la incontinencia y el retraso en la nutrición enteral son factores importantes, el tratamiento con polietilenglicol puede ser efectivo con pocos efectos secundarios. Se concluyó que, son necesarios más estudios multicéntricos en niños en estado críticos para asociar con patologías más variadas.

Martínez (2019) en su tesis para optar el título de especialista en pediatría en la Universidad de Cuenca, desarrolló su tesis titulada “Prevalencia de constipación crónica funcional y factores asociados en escolares y adolescentes atendidos en consulta de gastroenterología pediátrica en el Hospital José Carrasco Arteaga Cuenca, 2017”, teniendo como objetivo determinar la prevalencia de constipación crónica funcional y factores asociados en escolares y adolescentes. La investigación fue de tipo descriptivo y de corte transversal. Se obtuvo como resultado que, de 1152 niños un 82.2.% fueron diagnosticados con constipación crónica y el 68.8% fueron sedentarios, se determinó significancia con sedentarismo

y no se asocia con el sexo. Se concluyó que la prevalencia se asocia con los factores de riesgo como el sobrepeso/obesidad y el bajo consumo de fibra.

Díaz (2018) en su tesis para optar el título de médico pediatra en la Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua, desarrolló su tesis titulada “*Conocimiento, actitudes y prácticas de los familiares de pacientes con estreñimiento en la consulta externa de gastroenterología pediátrica del Hospital Militar Escuela “Dr. Alejandro Dávila Bolaños” en el periodo enero 2017 a septiembre 2018*”, teniendo como objetivo analizar los conocimientos y prácticas de los familiares de pacientes con estreñimiento. Se realizó un estudio descriptivo, correlacional y analítico. Se obtuvo que, de 46 pacientes encuestados, el 100% de los familiares conocen las medidas farmacológicas y tienen conocimiento sobre el uso de laxantes, las actitudes fueron favorables sobre consumo de agua y alimentos alto en fibra. Se determinó que hay una desventaja en los familiares al pensar que la prevención es mediante laxantes y que entre mayor sea el tiempo de seguimiento en gastroenterología, habrá un mayor manejo de la enfermedad.

Quizhpe (2018) en su tesis para optar el título de maestra en epidemiología y salud colectiva en la Universidad Andina Simón Bolívar, desarrolló su tesis titulada “*Relación entre constipación inserción social y soberanía alimentaria en niños y niñas de 2 a 14 años de edad que acuden al área de emergencia pediátrica del Hospital de Especialidades No. 1 de Las Fuerzas Armadas en el periodo mayo – agosto 2017*”, teniendo como objetivo determinar la relación entre constipación, inserción social y soberanía alimentaria en niños de 2 a 14 años. En la presente investigación se realizó un estudio casos y controles en el periodo mayo-agosto 2017. Se obtuvo como resultado que los niños que tuvieron constipación pertenecen a hogares con ingresos altos salariales en un 46.3%, hay horas de abandono de ir al baño por estar jugando con videojuegos en un 85.1%, respecto al sexo, un 58.5% predomina en mujeres. Respecto a la actividad física, un 75.5% no realizaba actividad física, con relación a la lactancia materna el 68.8% no recibió lactancia materna en los seis primeros meses y el 84.9% no recibió tratamiento previo. Concluyendo que, los cuadros de constipación están asociados con el estilo de vida y la falta de lactancia materna en <6 meses y los que se dedican al menos 1 hora en el videojuego sufren de constipación.

## **2.2. Bases teóricas de las variables**

### **2.2.1. Estreñimiento**

#### **2.2.1.1. Definición.**

El estreñimiento más que una patología, se ve como un síntoma producido por una dificultad para realizar defecaciones, cualquiera sea su consistencia o volumen, se refiere a que debe haber 3 o menos deposiciones a la semana. También es definido como el acto de hacer deposiciones con dificultad, ya sean dolorosas, tengan que pujar o acompañadas de llanto en el niño. (Sanchez, Gascón, & Jimenez, 2023). Definir estreñimiento no solo se basa en la valoración objetiva del número de evacuaciones, el cual está sujeto a los rangos normales de acuerdo a la edad, sino también a los hallazgos subjetivos como el dolor abdominal, las evacuaciones incompletas, evacuaciones gruesas o pequeñas y valorar que exista una retención de las deposiciones con o sin encopresis (Sanchez, Gascón, & Jimenez, 2023)

El estreñimiento o constipación es una representación clínica caracterizada porque la frecuencia de las evacuaciones se encuentra disminuidas con evacuaciones dolorosas o duras, retención de heces, heces de gran tamaño o incontinencia fecal, es un problema complejo que comprende una variedad de factores como son las alteraciones de la motilidad intestinal, problemas psicológicos, microbiota intestinal alterada, eventos traumáticos por evacuaciones dolorosas o cambios en la dieta. (Toro Monjaraz, 2018) La falta de una definición clara sobre estreñimiento se debe a que no hay patrones respecto a los criterios de una defecación considerada normal.

El aumento de la reabsorción del agua del colon transversal y la propulsión del colon sigmoide, nos da un almacenamiento inapropiado y una anomalía de la relajación del esfínter externo, aquí se inicia la presencia del dolor, lo que da una distensión del recto modificando la sensación del deseo de defecación, estas propiedades elásticas del músculo liso cambian dando origen a lo que se llama Encopresis.

### **2.2.2. Defecación**

La defecación se inicia por la distensión de la pared del recto, esto produce la sensación del deseo de evacuar. Esta transmisión se debe a que el impulso nervioso mediante los plexos mientéricos de la pared del recto, produzca una relajación del esfínter anal interno, seguido de esto habrá un aumento de la presión intrarectal, que unido a la contracción del colon dará como consecuencia la relajación del esfínter anal interno, lo cual permitirá la evacuación de las heces.

La edad en el paciente pediátrico representará una variabilidad en el patrón de defecación, con mayor frecuencia en pacientes menores de 4 años. En los recién nacidos se considera una cantidad de deposiciones normales que van de 4 a 6 veces al día, siendo menor en pacientes que consumen leche en fórmula, los alimentados con lactancia materna exclusiva suelen realizar una deposición líquida, de consistencia blanda y que no se acompaña de esfuerzo o dolor para evacuar, pueden efectuar hasta unas 10 a 12 deposiciones en un día o también tener una frecuencia muy baja incluso cada 3 a 5 veces. (Bautista Casasnovas, 2015)

A medida que la edad va avanzando va disminuyendo la frecuencia de las deposiciones siendo la media a los 4 años de 1 a 2 al día y a partir de ahí asemejarse a la frecuencia del adulto. (Bautista Casasnovas, 2015)

Se considera de gran importancia saber la frecuencia de evacuación fisiológica en los diferentes grupos de edad pediátricos ya que podríamos confundir una disminución de las evacuaciones, lo que conllevaría a realizar tratamientos innecesarios. La frecuencia normal de las evacuaciones disminuye conforme a la edad avanza: (Toro Monjaraz, 2018)

- 0 a 3 meses, se realizan 3 evacuaciones por día en niños alimentados con leche materna y 2 evacuaciones alimentados con fórmula.
- 6 a 12 meses, se realiza 2 evacuaciones por día.
- 1 a 3 años, unas 2 deposiciones por día variando los hábitos nutricionales y de 4 años a más, se realiza de 1 a 2 deposiciones por día.

### **2.2.3. Fisiopatología**

Los mecanismos de defecación, la actividad colónica y la continencia, son los elementos que componen la fisiopatología del estreñimiento.

#### **2.2.3.1. Organización de la motilidad digestiva**

Esto depende del efecto del músculo liso sobre el sistema nervioso intrínseco, está conformado por los plexos mioentéricos y submucosos, esto va dar lugar a que haya un efecto que inhiba permanentemente el músculo liso. En el caso de Sistema Nervioso Central, por medio de la vía parasimpática y simpática controla dichos plexos y los neuromediadores que participan en la transmisión de estos estímulos son secretados por el acetilcolina, noradrenalina y moléculas secretadas por las neuronas no colinérgicas y no adrenérgicas.

#### **2.2.3.2. Motilidad colónica**

Actualmente no existen estudios exactos del desarrollo de la motilidad colónica, pero se sabe que en el útero parece existir mecanismos en el líquido amniótico a las 20 semana aproximadamente que desarrolla las enzimas digestivas. La existencia del meconio en el líquido amniótico, es un principio que afirma la retención y propulsión del colon fecal. En el caso del colon, el derecho; debe reabsorber el agua y sodio, además de regular el tránsito intestinal que junto con la zona retosigmoidea frena la progresión de las heces hacia el recto.

#### **2.2.3.3. Mecanismo de la continencia**

El esfínter está compuesto por una parte externa e interna, el esfínter interno es de origen miógeno y es el 80% responsable del esfínter anal, por otro lado, el externo nos da la contracción voluntaria por medio del impulso de los sacros S1 Y S2, es llamado como el esfínter de urgencias. El reservorio de las heces es el colon y este tiene propiedades viscoelásticas, aquí los receptores parietales dan la sensación del deseo de defecar por medio de las fibras aferentes, luego las contracciones voluntarias del esfínter externo permiten equilibrar la continencia hasta que no haya deseo de defecación.

#### **2.2.4. Etiología**

No hay un mecanismo exacto del estreñimiento funcional, hay muchos factores como: hereditarios, psicológicos, sedentarismo, económicos y sobre todo educacionales. Aquí habrá un régimen desequilibrado ya que el niño comerá alimentos bajo en fibras, y alto en proteínas e hidratos de carbono.

Esta etiología incluye causas orgánicas como desequilibrio endocrino, metabólico y neurológico.

#### **2.2.5. Epidemiología**

Tiene una prevalencia desconocida, pero se calcula que entre 0.7% y 29.6% (Van, Benninga, & Di Lorenzo, 2006), se debe a las diferencias en los criterios, mientras que algunos se guían por los criterios roma IV, otros se basan mediante la historia clínica del paciente, esta prevalencia ha ido aumentando en países desarrollados (Loening, 2003).

Se estima un 3-5% de las consultas en atención primaria y un 25% en el servicio de gastroenterología pediátrica y un 16% en las visitas a emergencia por dolor abdominal. No hay prevalencia respecto al sexo y a la edad, pero si en la encopresis, estimando un 4% en niños mayores de 4 años predominando más el sexo masculino.

#### **2.2.6. Causas**

Con base a la etiología, el estreñimiento se clasifica en funcional o primario, cuando no hay una predisposición de alguna enfermedad que lo desencadene, el cual representa un 95% (Remes, Chavez, & Gonzales, 2011), y el orgánico o secundario representa el 5 % restante y se debe a que hay una condición que lo desencadena.

##### **2.2.6.1. Estreñimiento funcional**

El estreñimiento o constipación funcional es originado por una retención voluntaria fecal causado por un evento previo de dolor que generara un miedo evacuatorio, el motivo por el cual se produce es por un cambio en la dieta, la dificultad en el abandono del pañal, durante la etapa escolar, que produce

conductas retentivas, esto genera una mayor absorción colónica de agua que forma heces duras. (Bigliardi, 2021), esto hace referencia a que se caracteriza por ser un comportamiento o instinto aprendido, generado por evacuaciones dolorosas, explicándose esto como que el niño genera un miedo tras el paso de una evacuación dura y dolorosa, generando un mal hábito de retener las evacuaciones para no volver a sentir ese dolor. (Toro Monjaraz, 2018)

El estreñimiento funcional, no obedece una causa específica ya que es un problema multifactorial y es el principal detonador para dificultad para evacuar acompañado de esfuerzo, se debe a la distensión de la pared del recto lo cual vuelve a desencadenar estímulos con la sensación de evacuar, esto se da de forma progresiva en el recto. Lo que genera es el aumento del diámetro del recto y la disminución de la elasticidad de la fibra muscular. (Auschbach & Gassler, 2017)

La expulsión de heces será duras y muy voluminosas, acompañado de meteorismo y otros síntomas adicionales, será un evento traumático para el niño ya que va girando en círculo de manera que se convierte en un mecanismo establecido.

#### **2.2.6.2. Patogenia del estreñimiento funcional:**

La patogenia del estreñimiento funcional está relacionado a factores dietéticos donde hay una escasa ingesta de fibra, factores psicológicos y hereditarios. En la mayoría de casos se observa que los pacientes tienen una defecación con dolor donde su principal causa es la fisuras proctitis, dermatitis perianal, oxiuros, etc. (Ferreira, 2010)

Los niños tienen la conducta de retener por miedo al dolor, en condiciones normales la llegada de heces al recto produce relajación del esfínter anal interno y aparece una sensación de deseo de defecar, lo que conlleva a una contracción voluntaria del esfínter anal externo y del músculo rectal, con lo que se mantiene la continencia. Cuando se decide defecar, se relajan el esfínter anal externo y el músculo puborrectal, si el niño decide retener las heces, por miedo al dolor o a otros factores, no se produce la relajación de dichos músculos, por lo que el recto se acomoda al aumento del volumen y desaparece la sensación de defecar. Lo que conlleva a una acumulación de heces voluminosas y duras y a una disminución

progresiva de la sensación de deseo de defecar, cuando el niño decida defecar esas heces impactadas lo hará con dificultad y dolor, por lo que se generara un círculo vicioso de dolor defecatoria por lo tanto retención de heces. (Ferreira, 2010)

En los lactantes el estreñimiento puede coincidir con el paso de la lactancia materna a una alimentación con formula láctea, con una disminución de ingesta de agua o con una enfermedad aguda con deshidratación. (Ferreira, 2010)

En los niños pre escolares, puede surgir por un mal control de esfínteres con la retirada precoz del pañal y en los escolares con el mal hábito de ir al baño en su momento. (Ferreira, 2010).

### **2.2.6.3. Estreñimiento orgánico:**

Se debe tener en cuenta en el estreñimiento orgánico es secundario a una patología orgánica o a medicamentos, que desencadenara retención de la evacuación fecal.

El estreñimiento puede aparecer en pacientes con:

- Enfermedades metabólicas: diabetes mellitus o Hipotiroidismo.
- Enfermedades neurológicas: esclerosis múltiples, enfermedad de Parkinson, Ictus o embolias cerebrales, lesiones de la médula espinal, Enfermedad de Hirschsprung
- Enfermedades del colon: cáncer de colon.
- Por consumo a repeticiones de medicamentos que contienen hierro, algunos antidepresivos, alcalinos, opioides, entre otros.
- Patología anal: Fisura anal, Enfermedad perianal estreptocócica. (Digestiología, 2018)

### **2.2.7. Factores desencadenantes**

Aproximadamente como mencionamos anteriormente, el 95% no tiene una causa orgánica establecida, pero hay numerosas investigaciones donde hacen referencia a los cambios respecto a la alimentación por el paso de la lactancia materna a la introducción de alimentos complementarios y estos son catalogados como niños con estreñimiento, aunque no cumplan los criterios roma IV.

En el caso de lactantes, cuando los padres cambian la leche materna por un artificial, esto genera una disminución de del número de defecaciones. Según la guía de estreñimiento (2015) en los niños, hay 3 factores imprescindibles que debemos informar adecuadamente a los padres para encaminar al niño y evitar la aparición del estreñimiento.

#### **2.2.7.1. Paso de la lactancia materna a la artificial y/o la introducción de alimentación complementaria:**

La alimentación con leche de fórmula cambia la consistencia de la defecación haciéndolas más duras, no hay estudios donde se indique seguir un orden establecido respecto a la introducción de nuevos alimentos, por ello se recomienda que lo realicen de forma progresiva reconociendo alimentos que ayudan y que no ayudan a prevenir el estreñimiento

#### **2.2.7.2. Control de esfínteres:**

Suele alcanzarse completamente a los 3 años aproximadamente y la retirada de pañal debe ser cuando el niño tenga una frecuencia defecatoria normal y rutinaria. Si al iniciar el tratamiento, aparecen signos de inmadurez, se debe posponer. A continuación, mencionaremos las pautas que deben seguir:

Postura adecuada para la eliminación de heces; los pies del niño deben estar sujetos al abdomen, para así facilitar la prensa abdominal evitando las nalgas hundidas en el inodoro.

Evitar baños sucios que pudieran disuadir al niño o en tal caso tener un bacín.

Se debe aprovechar el reflejo gastrocólica que se da luego de cada comida por aproximadamente 10 a 15 minutos, con esta pauta podemos acostumbrar al niño para que tenga una hora o frecuencia defecatoria establecida.

De haber una adecuada alimentación con la ingesta de fibras y agua, evitando el exceso de lácteos.

Observar la retención de posturas como el cruce de piernas, etc. En ese momento debes animar al niño a que defeque.

### **2.2.7.3. Inicio de la escolarización:**

Si el niño está bien entrenado, se debería seguir las mismas pautas en el colegio o nido.

### **2.2.8. Manifestaciones clínicas**

En la mayoría de casos vienen por un proceso de dolor abdominal 50%, dolor al defecar, defecaciones duras y de gran tamaño, a veces con presencia de sangre provocando alguna fisura, por eso hay que tener cuidado ya que podemos confundir con una falsa diarrea al presentarse la fuga de deposiciones líquidas. La encopresis o incontinencia fecal funcional, nos orienta a la severidad del cuadro clínico y a la respuesta del tratamiento donde es frecuente que se asocie a trastornos de conducta y problemas emocionales, esto se da generalmente en niños de 4 a 12 años (System, 2014). En algunas ocasiones, se relaciona con infecciones urinarias, al ocasionar un megarrecto que comprime las vías urinarias.

La clínica del estreñimiento se distingue en paciente por rango de edad, es importante tener en cuenta que en lactantes esta clínica puede expresarse con irritabilidad, llanto e incluso rechazo. En los niños pequeños a partir de los 3 años donde podrán controlar el esfínter, puede haber prácticas de retención como cruzar las piernas, pegarse a las esquinas e incluso hacer movimientos musculares bruscos donde simulan convulsiones, habitualmente las heces son de consistencia dura o muy voluminosas en algunos casos. (González, 2018)

Para clasificar las características de las heces se utiliza la escala de Bristol, siendo los tipos 1 y 2 los asociados al estreñimiento, se ha modificado siendo validada para niños, tras eliminar heces de aspecto del tipo 3 y 5. (González, 2018)

#### **Escala de Bristol (KW, 1997):**

Tipo 1: Heces en bolas duras y separadas, en forma de frutos secos

Tipo 2: Heces de aspecto de salchicha, pero con relieve, como bolas unidas con otras.

Tipo 3: Heces de aspecto alargado como salchicha, teniendo en la superficie grietas.

Tipo 4: Heces en forma alargada, lisa y blanda.

Tipo 5: Heces blandas y a trozos separados con bordes definidos.

Tipo 6: Heces blandas y a trozos separados con bordes pegados como mermelada o pure.

Tipo 7: Heces líquidas sin trozos sólidos.

La presencia de fisuras anales y hemorroides, se pueden dar por deposiciones duras y voluminosas pero esta complicación se ve en pocos.

Basándonos en los criterios roma IV, utilizamos la guía NICE donde describe los siguientes hallazgos en el patrón defecatorio:

- De tres deposiciones a menos a la semana siendo de aspecto como el tipo tres y cuatro según la escala de Bristol, esto no se da en niños que tienen una lactancia materna exclusiva en el rango de 6 semanas - 1 año de edad.
- Deposición de consistencia dura y voluminosas donde en algunos casos podrían atascar el inodoro.
- Deposición de tipo uno según la escala de Bristol.
- En caso de niños mayores de un año puede haber el escape de heces de consistencia blandas, malolientes. También pueden observarse heces de consistencia gruesa y pastosas o secas y escamosas.

### **2.2.9. Diagnóstico**

El mejor test diagnóstico a un paciente constipado es una historia y un examen clínico completo, como los antecedentes familiares, antecedentes personales, historia dietética, interrogar sobre la eliminación completa de meconio mayor a 48 horas en caso de recién nacido, el periodo de lactancia materna, el tipo de alimentación y pensar toda anomalía que nos lleve a una causa orgánica, así como también las características de las heces utilizando la escala de Bristol. (González, 2018). La exploración del abdomen nos lleva al camino de la presencia o no de abombamiento, revisar el sacro y la parte glútea buscando fístulas o anomalías

La evaluación médica de acuerdo a los criterios de Roma para el diagnóstico de estreñimiento funcional es mediante una historia clínica. Una anamnesis

detallada junto con la evaluación física, permite descartar la gran mayoría de patologías causante de estreñimiento orgánico. (González, 2018)

En la exploración física, realizar una exploración anal externa, así como un tacto rectal que permita evaluar el tono del esfínter y la presencia o no de heces, el tacto rectal está indicado si solo está presente uno de los criterios de roma. (González, 2018)

#### **Criterios de Roma IV para el diagnóstico de constipación funcional en niños mayores de 4 años:**

- Dos o más criterios, los cuales deben estar presentes por lo menos 1 vez por semana por un mínimo de 1 mes.
- Dos o menos evacuaciones por semana en un niño con edad de 4 años en adelante.
- Por lo menos 1 episodio de inconstancia fecal por semana.
- Antecedente de posturas de retención.
- Antecedente de evacuaciones dolorosas o heces duras.
- Presencia de masa fecal en el recto.
- Antecedente de heces voluminosas que atascan el inodoro.
- Después de la evaluación minuciosa, los síntomas que presentaran los pacientes no se deben asociar a otra condición médica. (Bigliardi, 2021)

#### **Criterios de Roma IV para el diagnóstico de constipación funcional en niños lactantes y menores de 4 años (Bigliardi, 2021)**

Dos o más criterios, los cuales deben de estar presentes por lo menos 1 vez por mes en un paciente menor de 4 años.

- En los niños que ya no usan pañal se puede aplicar los criterios 6 y 7
- Dos o menos defecaciones por semanas.
- Antecedente de retención excesiva de heces.
- Antecedente de evacuaciones dolorosas o duras.
- Antecedente de heces de gran tamaño.
- Masa fecal impactada en el recto

- Por lo menos 1 episodio de incontinencia fecal por semana después de haber dejado el pañal.
- Antecedente de heces de gran tamaño que obstruye el inodoro.

## **2.2.10. Pruebas de imagen**

### **2.2.10.1. Radiografía simple de abdomen**

Puede ser concreto en casos de una exploración difícil como un niño que se obeso o si existe una retención fecal o alteraciones en la región lumbosacra, no se debe utilizar esta prueba ya que para establecer el contenido fecal y diagnosticar el estreñimiento, siempre debe ser clínico.

### **2.2.10.2. Ecografía abdominal**

No es de mucha utilidad, pero si se llega a realizar por un dolor abdominal seguido, se podrá observar abundante materia fecal en recto y colon

### **2.2.10.3. Pruebas complementarias**

#### *2.2.10.3.1. Analítica*

Esta prueba está indicada en pacientes que signos de alarma y en aquellos que en su historia clínica nos haga sospechar de un agente causal, algunas guías (Bove & Puciani, 2012) recomiendan que un hemograma con determinación en ionograma, calcio y fósforo en suero, la glucosa y hormonas tiroideas (TSH, T4 libre y PTH) son test específicos para la sospecha clínica del agente causal del estreñimiento

#### *2.2.10.3.2. Colonoscopia*

Se ha demostrado que el rendimiento diagnóstico es similar a la de un asintomático, la guías indican que se debe realizar siempre y cuando presenten signos de alarma o en pacientes que no responden al tratamiento, además con antecedentes familiares de cáncer colorrectal que no han sido evaluados desde el inicio.

#### 2.2.10.3.3. *Enema opaco*

No hay estudios donde mencionen su eficacia, pero permite identificar la presencia de megacolon y megarrecto en niños con enfermedad de Hirschsprung y permite ver la extensión del mismo con los diversos grados de dilatación; la biopsia rectal nos confirma dicho diagnóstico.

### 2.2.11. Pruebas funcionales

#### 2.2.11.1. *Manometría anorrectal:*

No está indicada en niños con estreñimiento moderado, solo si hay un estreñimiento severo o con la enfermedad de Hirschsprung y en caso exista un reflejo anómalo se debe continuar con una biopsia rectal o enema de bario con una tinción de acetilcolinesterasa.

Consiste en medir las presiones del canal anal en reposo y también durante las maniobras defecatorias, permite evaluar el volumen y la sensibilidad del recto. Se indican para pacientes que tienen fracaso al tratamiento no farmacológico como el cambio de estilo de vida, laxantes, entre otros. Esta prueba es beneficiosa para pacientes con fisura anal o incontinencia fecal, ya que nos servirá de apoyo para diagnosticar disinergia. (Rao & Meduri, 2011)

#### 2.2.11.2. *Test de expulsión del balón:*

Consiste en introducir un balón en el recto y se infla con aire para que produzca una sensación de querer evacuar, el paciente lo expulsará, pero se cuantificará cuanto tiempo demora en realizarlo y dependiendo de cada técnica los valores cambian.

### 2.2.12. Criterios de derivación

La mayoría de estos casos se diagnostican y son tratados en atención primaria y se considera que se debe derivar a un especialista si:

Una sospecha de un estreñimiento de causa orgánica, con signos de alarma presente, se deberá derivar con la historia clínica, exámenes complementarios, exploración y resultados.

Si hay un estreñimiento funcional, pero sin respuesta al tratamiento o frecuentes recaídas, esto se debe a los laxantes con dosis inadecuadas y falta de adherencia

Si el familiar está muy preocupado por el paciente, será necesario derivar a emergencias para que precise el tratamiento inmediato.

### **2.2.13. Prevención**

Se debe realizar cuando se haya logrado resolver el problema y así evitar recidivas, también debemos enfocarnos en niños que se encuentran en la etapa del retiro del pañal y en el inicio escolar. Hay factores de riesgo como los antecedentes familiares, alimentos pobres en fibra, no consumir líquidos, ausencia de un horario fijado para acudir a ser sus necesidades y todo esto nos hace llegar a que debemos poner énfasis a la prevención, por otro lado, hay factores protectores como el consumo de verduras, ingesta de agua, el uso del inodoro en la escuela, entre otros; que se puede transformar como recomendaciones. (Comas & Polanco, 2005)

Es necesario la educación sanitaria, fomentar dietas ricas en fibra, verduras, líquidos, legumbres, etc. Además, debemos promover el deporte en los niños e inculcar a los padres la importancia del horario para que su niño haga sus deposiciones.

Modificando la dieta y cambiando el estilo de vida en base a lo que se mencionado, haremos que el niño logre un hábito sano y regular para hacer sus deposiciones y para ello se necesita el apoyo de los padres, familiares y docente. (Infante, Hernández, & Mata, 2012). A continuación, se mencionan algunas pautas respecto a la prevención en el niño:

- **Educación.** Los padres y los niños de acuerdo a su edad, deben participar en actividades formativas, donde en servicios como consultorio, el medico deberá de explicar al paciente la razón y motivos del estreñimiento, para poder generar una actitud preventiva.
- **Entrenamiento diario de deposiciones.** En esta pauta lo que se genera es cultivar un hábito defecatorio como establecer con una hora y un límite de

tiempo donde se trata de que el niño defeque aprovechando el reflejo gastro cólico que aumenta la peristalsis y facilita la defecación.

- **Actividad física.** Al incentivar el deporte y el juego en los niños, se demostró que tiene un beneficio para evitar el estreñimiento en la edad escolar.
- **Terapia conductual.** Permite reconocer y explicar los motivos de comportamiento que presentan algunos pacientes que no tienen buenos hábitos evacuatorios de heces o que retienen la expulsión de heces por temor al dolor, para poder brindar una solución.
- **Cambio en la alimentación, ingesta de fibras.** Consumir una dieta abundante en fibra es el primer paso para el tratamiento del estreñimiento, podemos encontrar la fibra en frutas, verduras y legumbres. El motivo por el cual se recomienda la fibra es porque no es digerida, ni absorbida, en el intestino delgado, por lo que llega al colon y constituye una parte importante en el volumen de las heces.

#### **2.2.14. Tratamiento**

##### *2.2.14.1.1. Desimpactación*

Frente al primer contacto con el paciente estreñado va hacer primordial ver si hay o no la presencia de una impactación fecal. Lo inspeccionamos revisando el abdomen, habrá una gran masa fecal y durante la exploración rectal estará el colon dilatado y lleno de materia. Los principales fármacos utilizados serán:

##### *2.2.14.1.2. Polietilenglicol*

Es la primera opción para el estreñimiento funcional, es efectivo y seguro en lactantes, se absorbe poco en el intestino y estimula la retención de agua e incrementa el peristaltismo disminuyendo la consistencia de las heces. Se administra de forma oral con electrolitos o sin ellos, la dosis es de 1 - 1.5 g/Kg/día por tres a seis días. (Bigliardi, 2021).

Se deberá avisar a los familiares sobre la posibilidad de una mayor incontinencia fecal cuando se esté usando el tratamiento.

También existen otras alternativas como la solución salina, soluciones jabonosas, soluciones de fosfato, solución de leche con meaza. No hay otros estudios donde nos recomienden otras alternativas.

### **2.2.15. Mantenimiento**

Una vez que se da el tratamiento, lo que se busca es evitar la recurrencia y a ayudar a mejorar la consistencia y la regularidad de las evacuaciones. Esto se desarrolla mediante una dieta y manejo farmacológico.

#### **Intervención dietética:**

Consumir una dieta abundante en fibra es el primer paso para el tratamiento del estreñimiento, podemos encontrar la fibra en frutas, verduras y legumbres. El motivo por el cual se recomienda la fibra es porque no es digerida, ni absorbida, en el intestino delgado, por lo que llega al colon y constituye una parte importante en el volumen de las heces. La fibra absorbe el agua en el intestino y por ende la consistencia de las heces serán aptas para que el niño pueda expulsarlo sin ningún inconveniente. (Bautista Casanovas, 2015). La academia nacional de ciencias americanas, recomienda:

- **De 1 a 3 años de edad:** 19 g/día (dos porciones de fruta, dos porciones de verdura, dos porciones de cereales o media ración de legumbres).
- **De 4 a 8 años de edad:** 25 g/día (una porción de frutos secos, dos porciones de fruta, dos porciones de verdura, dos porciones de cereales o media ración de legumbres).
- **De 9 a 13 años:** 31 g/día (una porción de frutos secos, tres porciones de fruta, tres porciones de verdura, tres porciones de cereales integrales o una porción de 1,5 de legumbres).

Respecto a los suplementos con fibra, solo hay estudios con elglucomannan, que demuestra ser beneficioso para el tratamiento de estreñimiento funcional crónico cuando es asociado al uso de los laxantes.

### **2.2.16. Probioticos**

Para mejorar el vaciamiento gástrico, el tránsito intestinal y disminución del pH colónico, estimula la motilidad del colon y promueve la digestión de la lactosa. Los probióticos llamados lactobacillus y bifidobacterium son los más comerciales.

### **2.2.17. Manejo farmacológico**

**Laxantes osmóticos** (Bigliardi, 2021)

**Polietilenglicol (PEG)**, es similar a la leche de magnesia pero con estudios que prueban una mayor efectividad.

**Lactulosa**, en el colon, estos disacáridos se fermentan, retienen agua e inducen a la formación de gas y el consecuente aumento de la peristalsis.

**Hidróxido de magnesio (leche de magnesia)**, su efecto se produce después de 2-8 horas, y el sulfato de magnesio inicia su actividad después de 1-3 horas. Es mal absorbido, por lo que genera un gradiente osmótico hiperosmolar y es menos efectivo que el polietilenglicol. (Bigliardi, 2021)

#### **Laxantes estimulantes:**

Son las de segunda línea, luego de los laxantes osmóticos, se usan en casos de constipación refractaria, en ciclos cortos y contraindicados en laxantes. (Bigliardi, 2021). Los laxantes estimulantes como: bisacodilo, hidróxido de magnesio o aceite mineral, se consideran como la segunda línea o también, adicionalmente se pueden añadir cuando el tratamiento de primera línea tiene un fracaso. (Bigliardi, 2021)

### **2.2.18. Educación y cambios de hábitos**

Es un tratamiento importante en el estreñimiento funcional, se deberá explicar a los padres el mecanismo de la incontinencia fecal, y deberá enfocarse en los cambios de hábitos defecatorios y en una buena alimentación.

## **2.3. Definición de términos básicos**

**Conocimiento.** Actividad esencial de todo individuo en su relación con su entorno, es captar o procesar información acerca de lo que lo rodea. Este principio

fundamental sitúa la actividad humana del conocer en un ámbito general propio de todos los seres de la naturaleza.

**Prevención.** Medidas destinadas no solamente a prevenir la aparición de la enfermedad, tales como la reducción de factores de riesgo, sino también a detener su avance y atenuar sus consecuencias una vez establecida.

**Estreñimiento.** Son deposiciones poco frecuente o dificultad para evacuar, significa la realización de 3 o menos evacuaciones por semana caracterizadas por heces duras, secas o grumosas.

**Niño.** Es un ser humano que aún no alcanzó la pubertad y depende de un apoderado para poder tomar decisiones, en general abarca todas las etapas, desde recién nacido, infante, niñez, media y la preadolescencia.

**Padres de familia.** Se define como el pilar fundamental de la sociedad, es la base de la estructura familiar y de acuerdo con lo que se dice sobre los derechos del niño, son los encargados de criar y apoyar en su etapa de desarrollo donde deben enseñarle valores, disciplina, alimentación y educación para que impulsen a estas nuevas generaciones.

**Heces.** Las heces salen del tracto digestivo para poder llegar al ano y ser expulsado, es el último paso de la comida y están compuestas de alimentos no digeridos, que no se absorbieron en el estómago, intestino delgado y colon.

**Defecación.** Son los movimientos de las heces mediante un estímulo que indica la expulsión del contenido fecal mediante el paso del intestino delgado hacia afuera del ano.

**Fibras.** Es un carbohidrato con propiedades beneficiosas por su capacidad para retener el agua y hacer que la materia fecal aumente, evita el estreñimiento, reduce el colesterol y controla la diabetes, entre ellos tenemos a la pasta, arroz integral, verduras, hortalizas, cereales, frutas, legumbres, entre otros.

**Actividad física.** Se considera a cualquier movimiento corporal que producen los músculos por un gasto de energía, esto se considera cuando la persona está en movimiento de un lugar a otro, actividades que realicen en el tiempo libre, jugar en el caso de los niños, entre otros.

**Prevención del estreñimiento infantil.** Son medidas expuestas mediante protocolos con base científica y basados en la experiencia personal que tienen el objetivo de reducir factores de riesgos para evitar el estreñimiento.

**Probióticos.** Son suplementos que contienen microorganismos vivos que al ser consumidos en cantidades adecuadas proporciona un beneficio en la salud ayudando a la flora intestinal, protege al aparato digestivo de patógenos externos, ayuda a la función intestinal y mejora la digestión.

**Esfínter anal.** Es un músculo en forma de anillo que se cierra y se abre en el ano para la salida de heces, mantiene al ano cerrado mientras se va acumulando de heces, y al momento de que la persona reciba un estímulo la presión en la pared rectal se relaja y da paso a la salida de las heces.

### **III. MARCO METODOLÓGICO**

#### **3.1. Hipótesis de la investigación:**

##### **3.1.1. Hipótesis general**

H1: Existe relación positiva entre el nivel de conocimiento y actitudes preventivas sobre el estreñimiento en padres de pacientes pediátricos que acuden al Hospital de Huaycán, 2023.

H0: No existe relación positiva entre el nivel de conocimiento y actitudes preventivas sobre el estreñimiento en padres de pacientes pediátricos que acuden al Hospital de Huaycán, 2023.

##### **3.1.2. Hipótesis específica**

HE 1 Existe relación adecuada significativa entre el nivel de conocimiento y el estreñimiento en padres de pacientes pediátricos que acuden al hospital de Huaycán.

HE 2 Existe relación adecuada significativa entre actitudes preventivas y estreñimiento en padres de pacientes pediátricos que acuden al Hospital de Huaycán.

#### **3.2. Variables de estudio**

##### **Variable:**

Conocimiento sobre el estreñimiento.

Actitudes preventivas sobre el estreñimiento.

##### **3.2.1. Definición conceptual**

El conocimiento es la acción y efecto de conocer, es decir, de tener información para poder comprender la realidad mediante el uso de razón sobre la educación de estreñimiento en padres de pacientes pediátricos. Se refiere a lo que resulta de un proceso de aprendizaje.

El nivel de actitudes prevención es una disposición anticipada para ejecutar algo, mediante medidas preventivas que usan los padres para evitar el estreñimiento.

### **3.2.2. Definición operacional**

El nivel de conocimiento es un conjunto de ideas y datos de información recibida sobre el estreñimiento por medio de encuestas.

El nivel de prevención es el conjunto de situaciones expuestas, para poder valorar la capacidad sobre el estreñimiento.

### **3.3. Tipo y nivel de investigación:**

Este estudio es de tipo observacional, de corte transversal y un diseño descriptivo.

Es de tipo observacional porque se observan los comportamientos y correlación de todas las variables. (Manterola & Otzen, 2014)

Es de corte transversal ya que se observa y analiza los datos de recopilación que se realizó en una sola medición de un tiempo.

Es una investigación cuantitativa debido a que sigue una secuencia y se debe verificar utilizando nuestra recolección de datos para medir, analizar y probar una teoría. (Lopez & Fachelli, 2015)

### **3.4. Diseño de investigación:**

Es de diseño descriptivo porque nos basamos en la recolección de datos recopilando la información de un determinado tiempo, sin influir sobre el comportamiento de ninguna manera. (Shuttleworth, 2008)

El diseño de investigación es el marco que ha sido creado para encontrar respuestas a las preguntas de investigación. El diseño que corresponde al presente estudio es descriptivo simple; que implica observar y describir el comportamiento de un sujeto sin influir sobre él.

### 3.5. Población y muestra de estudio:

#### 3.5.1. Población:

La población asignada al Hospital de Huaycán según el censo 2020 del grupo etáreo de 0-10 años es de 20754 niños, en este caso usaremos el grupo etáreo de 2-10 años dónde el hospital no cuenta con una cifra estadística para este rango de edad, además dicha población que usaremos son padres de niños que acuden al Hospital de Huaycán en cualquier servicio o especialidad, por lo tanto al no tener una cifra exacta utilizaremos un muestreo con la fórmula infinita que nos da un valor de 203 padres de dichos niños que hayan tenido al menos un episodio de estreñimiento.

**Tabla 1.**  
*Población*

NÚMERO	USUARIOS	SEXO		TOTAL
		F	M	
01	PADRES DE NIÑOS DE 2 A 10 AÑOS	87	116	203
TOTAL		87	116	203

#### 3.5.2. Muestra:

La muestra está constituida por padres de niños de 2 a 10 años que han acudido al Hospital de Huaycán y que sus hijos hayan presentado al menos un episodio de estreñimiento, quienes firmaron un consentimiento informado para poder formar parte de dicho estudio en los meses de Enero-Abril del 2023. Calculamos aplicando la fórmula para población infinita conocida con un nivel de confianza del 95 % y un error relativo del 3 %, la técnica de muestreo fue probabilística de tipo aleatorio simple, porque se encuestó a los padres presentes los días y horarios en que se realizó la encuesta. Lo cual nos dio un resultado de 203.

Cálculo del tamaño de muestra para una proporción de población infinita.

## **Muestreo.** Aleatorio simple

Población infinita

$$n = \frac{z^2 pq}{e^2}$$

$$Z = 1.96$$

$$p = 0.05$$

$$q = 0.95$$

$$e = 0.03$$

$$n = \frac{(1,96)(1,96).0.05.0.95}{(0.03)(0.03)} = 202.75$$

Utilizamos una muestra infinita porque no tengo el número exacto de personas que asisten al Hospital de Huaycán en ese rango de fecha para realizar dicha investigación. Por lo cual sale un muestreo redondeado de **203**.

### **3.6. Técnicas e instrumentos de recolección de datos:**

#### **3.6.1. Técnica de recolección de datos:**

Se utilizó la técnica de encuesta, el diseño fue descriptivo y el tipo observacional, donde el investigador recoge datos mediante el nivel de conocimiento y la prevención de los padres de familia de dichos menores frente al estreñimiento, esta investigación fue previamente diseñada, sin poder modificar el medio que lo rodea en cuanto al fenómeno donde se recoge la investigación.

#### **3.6.2. Instrumentos de recolección de datos:**

Se utilizó el cuestionario como nuestro material, ya que es un documento conformado por enunciados y respuestas que tendrán un valor desde el 0 que es el puntaje menor hasta el 3 que es el puntaje mayor. Este documento debe estar valorado de forma entendible, organizado, secuenciales y estructurado para que cualquier encuestado que tenga o no tenga una formación académica sea referente al tema de investigación que se valora mediante un indicador.

El instrumento ha sido validado mediante un juicio de un experto en el área de salud en la especialidad de pediatría, quien dio su opinión respecto a los enunciados enumerados antes de la aplicación y validación.

Para este estudio se tomó en cuenta padres de pacientes pediátricos que acuden al Hospital de Huaycán. Consiste en valorar el nivel de conocimiento y cuáles son las actitudes preventivas sobre el estreñimiento en padres de niños de 2 a 10 años, se utilizó 10 ítems con 5 preguntas referente al conocimiento sobre estreñimiento y 5 preguntas referente a las prácticas preventivas sobre el estreñimiento.

#### **Para las prácticas:**

Se corrige otorgando el puntaje de 0 a 10 como deficiente, 11 a 20 como regular y 21 a 30 como eficiente.

#### **3.7. Métodos de análisis de datos:**

El análisis de la investigación se realizó utilizando el software Excel y SPSS; el primer programa fue para la elaboración de la matriz de datos, mientras que en el segundo software permitió los resultados en tablas descriptivas y gráficos.

Se elaboraron tablas de frecuencia absolutas y relativas, con la finalidad de resumir informaciones de ambas variables de estudio, y a través de ellas se han podido elaborar figuras estadísticas con el propósito de conseguir un rápido análisis visual, donde se ofrezca la mayor información.

El método de revisión sobre el protocolo de tesis se revisó por un asesor metodológico y un asesor temático, se solicitó permiso a las autoridades del Hospital de Huaycán para el presente estudio: Conocimiento y actitudes preventivas en padres de pacientes pediátricos que acuden al Hospital de Huaycán, 2023. Se les solicito llenar y firmar un consentimiento informado previa encuesta para la recolección de datos. Consistió hacer una encuesta de 10 preguntas sobre conocimiento del estreñimiento y sobre que actitudes preventivas toman para evitarlo, en el cual luego de dicha encuesta se realizara una intervención educativa para mejorar sus dudas y conocimiento según evidencias de estudios previos realizados utilizando la promoción de salud. Y en cuando a la estadística del análisis

de tipo cuantitativo, se obtiene considerando un porcentaje deficiente, medio y eficiente.

**Confiabilidad:**

La confiabilidad de los instrumentos, se demostró aplicando la prueba piloto a 10 padres. Posteriormente los datos fueron procesados aplicando el Coeficiente Alfa de Cronbach la cual permitió determinar la fiabilidad del instrumento. Y así se muestra a través de las tablas, la confiabilidad de las siguientes variables: conocimiento y actitud.

**CALCULO DE LA CONFIABILIDAD CON EL COEFICIENTE DE CRONBACH**

$$\alpha = \frac{K}{K-1} \left[ 1 - \frac{\sum S_i^2}{S_T^2} \right]$$

$\alpha$	=	Coeficiente de confiabilidad	
$k$	=	N° de ítems	= 10
$\sum S_i^2$	=	Sumatoria de las varianzas de los ítems	= 10.8372
$S_T^2$	=	Varianza de la suma de los ítems	= 28.3739

Reemplazando:

$$\alpha = \frac{10}{10-1} \left[ 1 - \frac{10.8372}{28.3739} \right] \rightarrow \alpha = 0.7291$$

**Tabla 2.**  
*Tabla de confiabilidad*

Rango	Confiabilidad
0 a 0.53	Confiabilidad nula
0.54 a 0.59	Confiabilidad baja
0.60 a 0.65	Confiable
0.66 a 0.71	Muy confiable
0.72 a 0.99	Excelente confiabilidad
1	Confiabilidad perfecta

Y por la tabla de Confiabilidad Alfa de Cronbach, se tiene que la confiabilidad del cuestionario es Excelentemente Confiable.

### **3.8. Aspectos éticos:**

**Principio de autonomía:** En el estudio se aplica el principio de autonomía, porque los padres son libres de participar o no en el estudio, mediante su consentimiento. Aplicamos el formato de consentimiento informado a los padres entrevistados en dicho estudio previa información del estudio a realizarse y previa aprobación, el cual será informado por cada padre evaluado.

**Principio de beneficencia:** Se usa este principio ya que siempre se debe incrementar el beneficio para el sujeto y disminuir los riesgos. El principio de beneficencia se aplica, porque los padres no se enfrentan a ningún riesgo en su participación; a la vez que esta investigación se realiza para beneficio de la salud de sus menores hijos.

**Principio de Justicia:** Todas las personas tienen el derecho equitativo a los beneficios de la salud, y deben recibir igual cantidad y calidad en los servicios y recursos. Y las personas con mayores necesidades que otras, con más razón deben recibir más servicios que otros de acuerdo a la necesidad. Se relaciona con los principios de fidelidad y veracidad. En este caso los participantes de la investigación tendrán garantizada la reserva de su identidad y la utilización de la información brindada para fines exclusivamente científicos.

**Criterios de rigor científico:**

Los criterios de rigor científicos que se tomó en cuenta para la investigación, son los determinados por la validez interna que se asocia con estudios en particular.

Los resultados estables y consistente, denotan la fiabilidad en la que se podrá medir la relación de las variables. En la objetividad se van resumir los resultados, y quedara tal cual sea lo más conveniente para la investigación, determinando las puntuaciones o valores obtenidos por los casos en cada ítem, siempre tomando en cuenta el criterio de médicos y especialistas.

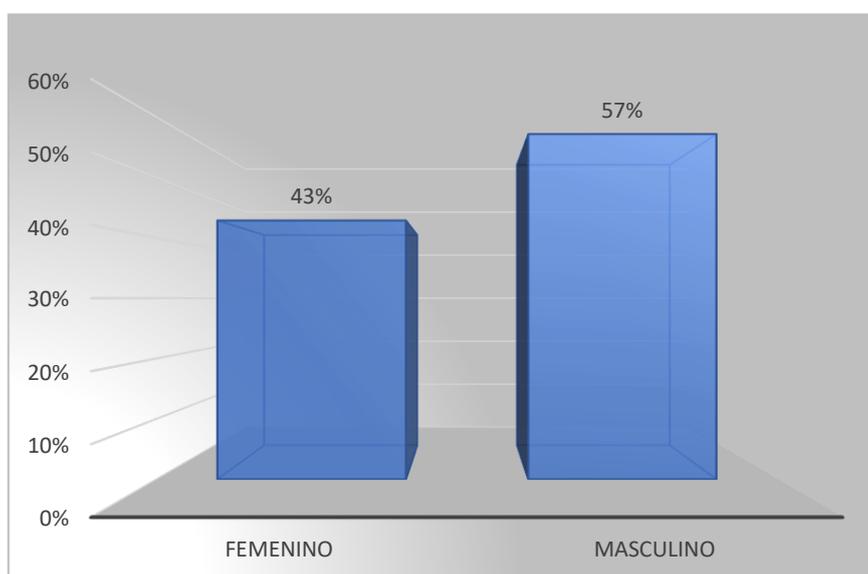
## IV. RESULTADOS

### 4.1. Resultados

**Tabla 3.**

*Distribución de los datos según el sexo de los niños.*

SEXO	Fi	FR
Femenino	87	43%
Masculino	116	57%
Total	203	100%

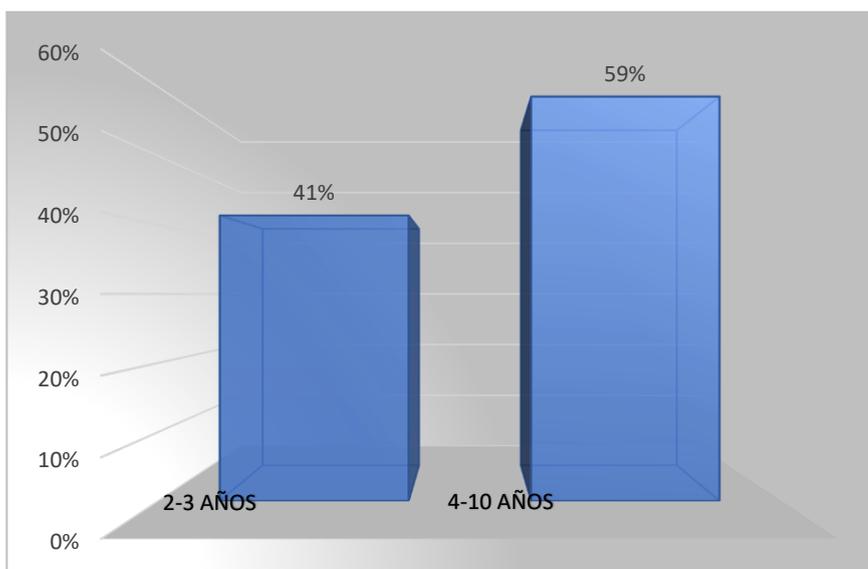


**Figura 1.** Distribución de los datos según el sexo de los niños.

De la tabla y figura 1, se obtiene que el 43% de los hijos de los padres que acuden al Hospital de Huaycán son niñas, y el 57% son niños; lo que indica que la mayoría de los padres de los pacientes pediátricos que acuden al Hospital de Huaycán son pacientes de sexo masculino. Por lo que se puede inferir que ellos son los que más tiempo dedican a la salud de sus hijos o pacientes pediátricos.

**Tabla 4.**  
*Distribución de datos según la edad de los niños.*

AÑOS	F i	FR
2-3	84	41%
4-10	119	59%
Total	203	100%



**Figura 2.** Distribución de datos según la edad de los niños.

De la tabla y figura 2, se obtiene que el 41% de los niños que van al Hospital de Huaycán están entre los 2 a 3 años de edad, y el 59% son niños que están entre los 4 a 10 años de edad; por lo que se puede deducir que los más propensos a sufrir algún tipo de enfermedad, son los niños que están en la etapa escolar, ya sea en educación preescolar o primaria.

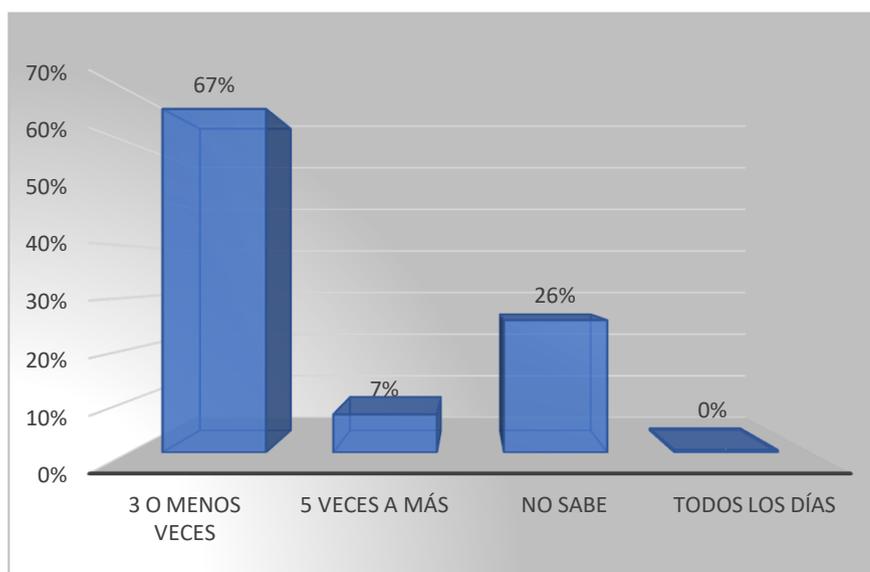
## Análisis estadístico de las preguntas

A continuación, se analizan las preguntas propias de las encuestas, las que demuestran fehacientemente la veracidad o no de las hipótesis y sus argumentos según las variables determinadas.

**Tabla 5.**

*Pregunta 1. ¿Cuántas defecaciones a la semana debe hacer su hijo para que usted piense que está estreñado?*

RESPUESTAS	fi	FR
3 o menos veces	135	67%
5 veces a más	15	7%
No sabe	52	26%
Todos los días	1	0%
Total	203	100%



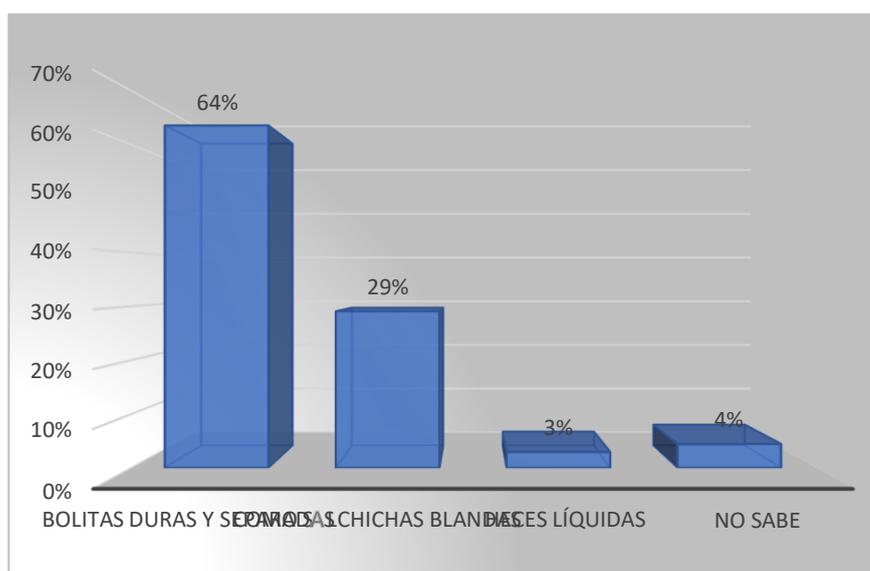
**Figura 3.** Pregunta 1. ¿Cuántas defecaciones a la semana debe hacer su hijo para que usted piense que está estreñado?

Por las respuestas, los encuestados respondieron de 3 a menos, por lo que, este resultado denota que la mayoría de los encuestados tiene un rendimiento eficiente en un 67%, un 7% mencionan que 5 veces a más deben ser las deposiciones mínimas a la semana, un 26% refiere que desconoce y un 0% afirma que deben dejar de defecar 1 semana para poder decir que su niño esta estreñado.

**Tabla 6.**

*Pregunta 2. ¿Usted considera que su hijo tiene estreñimiento si la consistencia de sus heces es?*

RESPUESTAS	Fi	FR
Bolitas duras y separadas	129	64%
Como salchichas blandas	59	29%
Heces líquidas	6	3%
No sabe	9	4%
Total	203	100%



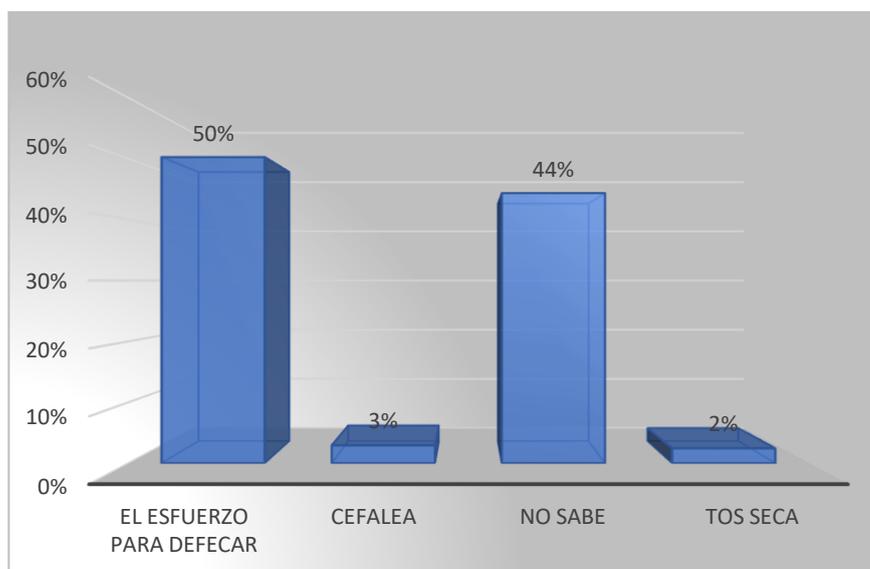
**Figura 4.** Pregunta 2. ¿Usted considera que su hijo tiene estreñimiento si la consistencia de sus heces es?

Por las respuestas, el 64% tuvo un rendimiento eficiente de cuál podría ser la consistencia de las heces en un estreñimiento infantil, un 29% menciona que la consistencia debe ser como salchichas blandas, un 4% no sabe y un 3% refiere que deben ser líquidas.

**Tabla 7.**

*Pregunta 3. ¿Qué otros signos acompañan al estreñimiento?*

RESPUESTAS	fi	FR
El esfuerzo para defecar	102	50%
Cefalea	6	3%
No sabe	90	44%
Tos seca	5	2%
Total	203	100%



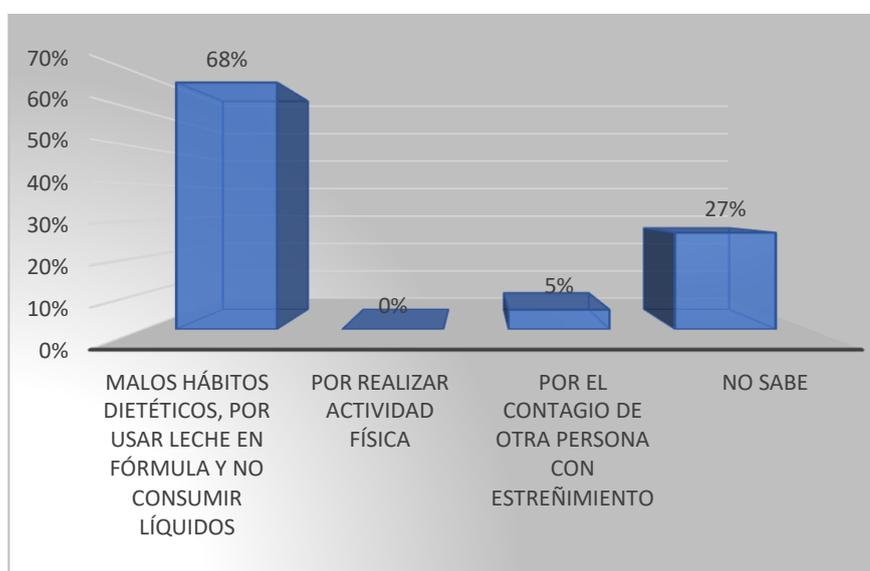
**Figura 5.** Pregunta 3. ¿Qué otros signos acompañan al estreñimiento?

Con esta pregunta, también se determina que hay un cierto conocimiento en la mayoría de los encuestados, respecto a los signos de un estreñimiento infantil. El 50% tuvo un rendimiento eficiente por ende si conoce este signo como una de las causas, el 44% refirió que no sabe, seguido del 3% que refiere a la cefalea como signo y un 2% menciona que la tos seca es un signo para saber si su niño esta estreñado.

**Tabla 8.**

*Pregunta 4. ¿Por qué cree usted que se produce el estreñimiento?*

RESPUESTAS	Fi	FR
Malos hábitos dietéticos, por usar leche en fórmula y no consumir líquidos	138	68%
Por realizar actividad física	0	0%
Por el contagio de otra persona con estreñimiento	11	5%
No sabe	54	27%
Total	203	100%



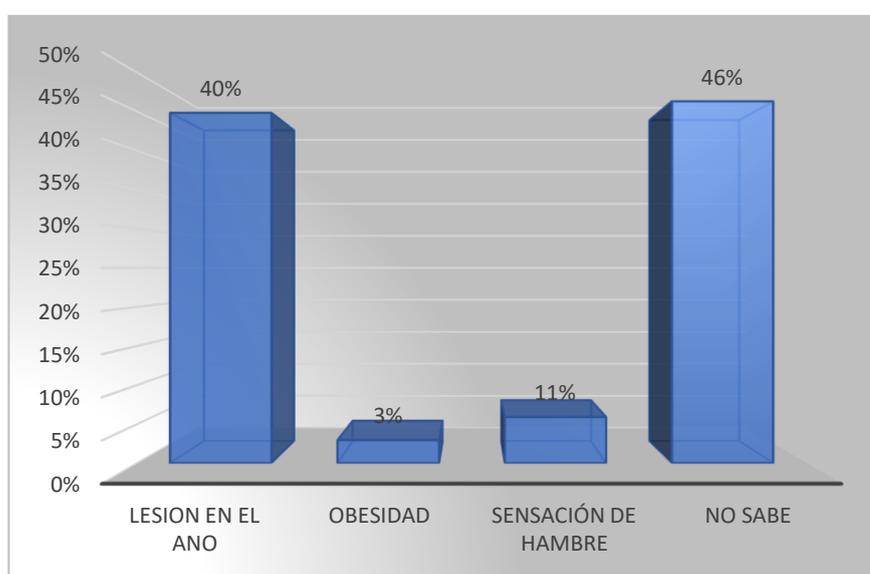
**Figura 6.** Pregunta 4. ¿Por qué cree usted que se produce el estreñimiento?

El 69% de los encuestados tuvo un rendimiento eficiente, donde señala que los malos hábitos dietéticos son los que producen el estreñimiento infantil; un 27% no sabe, un 5% refiere que el contagio es una causa y el 0% refiere que se produce por realizar actividad física.

**Tabla 9.**

*Pregunta 5. ¿Qué consecuencias trae el estreñimiento en el niño que no es tratado a tiempo?*

RESPUESTAS	Fi	FR
Lesión en el ano	81	40%
Obesidad	6	3%
Sensación de hambre	22	11%
No sabe	94	46%
Total	203	100%



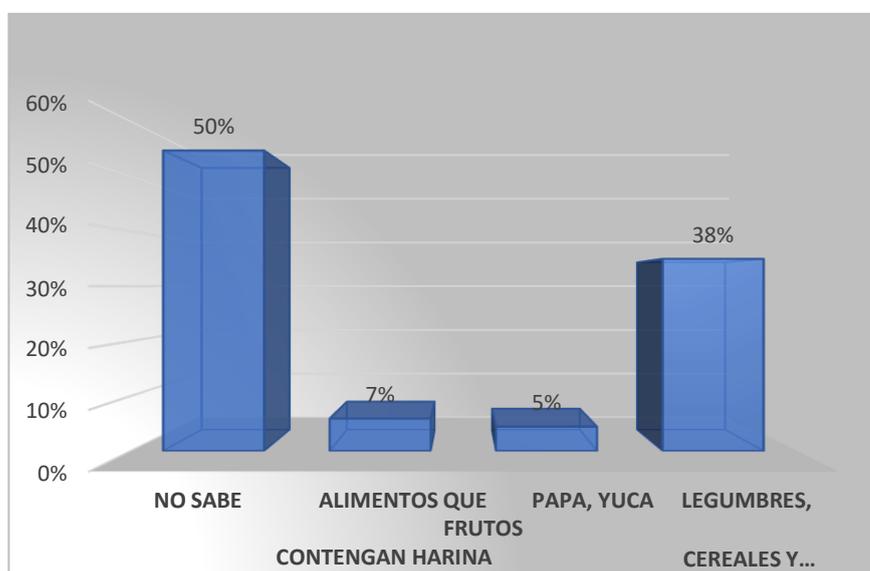
**Figura 7.** Pregunta 5. ¿Qué consecuencias trae el estreñimiento en el niño que no es tratado a tiempo?

De manera simbólica y empírica, la mayoría de los encuestados, no tiene una idea clara de las consecuencias del estreñimiento infantil, porque algunos de ellos (46%) refiere que no saben, el 40% refiere que es la lesión en el año como una consecuencia a larga data, el 11% refiere que es la sensación de hambre y el 3% señala a la obesidad como consecuencia.

**Tabla 10.**

*Pregunta 6. ¿Qué alimentos cree que debe consumir su niño para prevenir el estreñimiento?*

RESPUESTAS	fi	FR
Legumbres, frutos secos, cereales y agua	76	38%
Alimentos que contienen harina	15	7%
Papa, yuca	12	5%
No sabe	100	50%
Total	203	100%



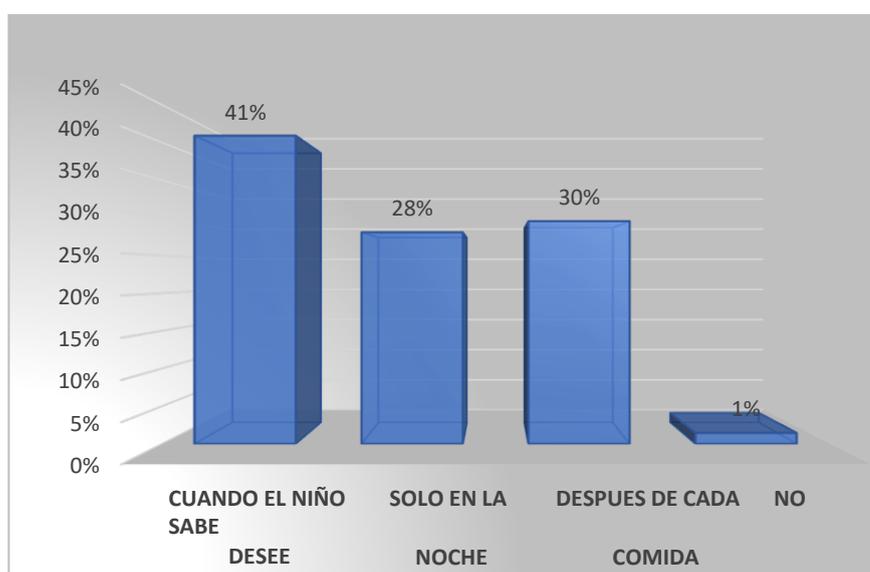
**Figura 8.** Pregunta 6. ¿Qué alimentos cree que debe consumir su niño para prevenir el estreñimiento?

En cuanto a la alimentación, como una de acciones para prevenir el estreñimiento infantil, la mayoría (50%) tuvo en rendimiento regular refiriendo no saber, el 38% señala a las legumbres, frutos secos, cereales y agua como alimentos que se deben consumir, el 7% refiere que deben ser alimentos que contengan harina y un 5% señala a la papa y yuca como alimentos para prevenir el estreñimiento.

**Tabla 11.**

*Pregunta 7. ¿A qué hora considera que su niño debe ir al baño?*

<b>RESPUESTAS</b>	<b>fi</b>	<b>FR</b>
Después de cada comida	57	30%
Cuando el niño desee	83	41%
Sólo en la noche	60	28%
No sabe	3	1%
Total	203	100%



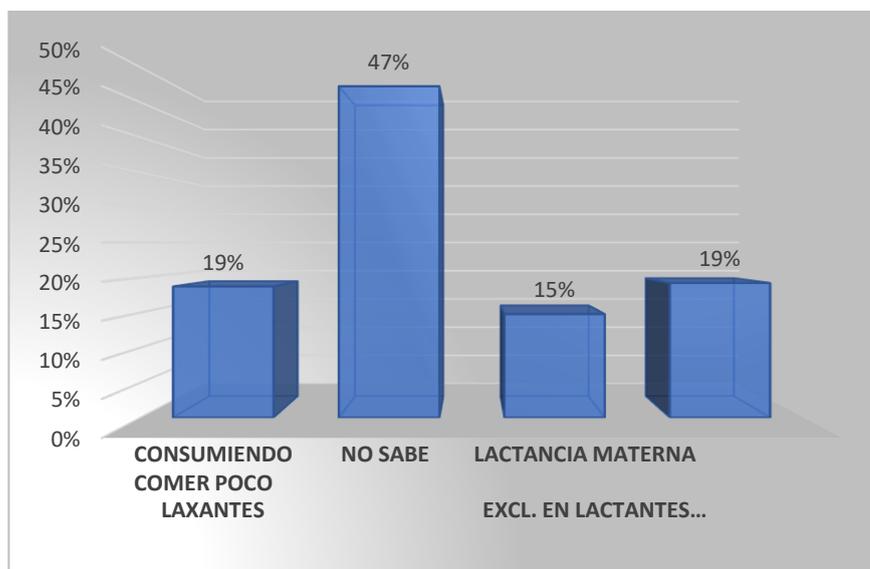
**Figura 9.** Pregunta 7. ¿A qué hora considera que su niño debe ir al baño?

Aquí, otra de las razones por las que se puede inferir que la mayoría de los encuestados, tiene un conocimiento deficiente para prevenir el estreñimiento infantil con un 41%, el 30% refirió que considera después de cada comida, seguido del 28% que refiere solo en las noches y el 1% no lo sabe.

**Tabla 12.**

*Pregunta 8. ¿Cómo se previene el estreñimiento?*

RESPUESTAS	fi	FR
Consumiendo laxante	38	19%
Lactancia materna exclusiva en lactantes y buenos hábitos alimenticios altos en fibra en escolares	30	15%
No sabe	96	47%
Comer poco	39	19%
Total	203	100%



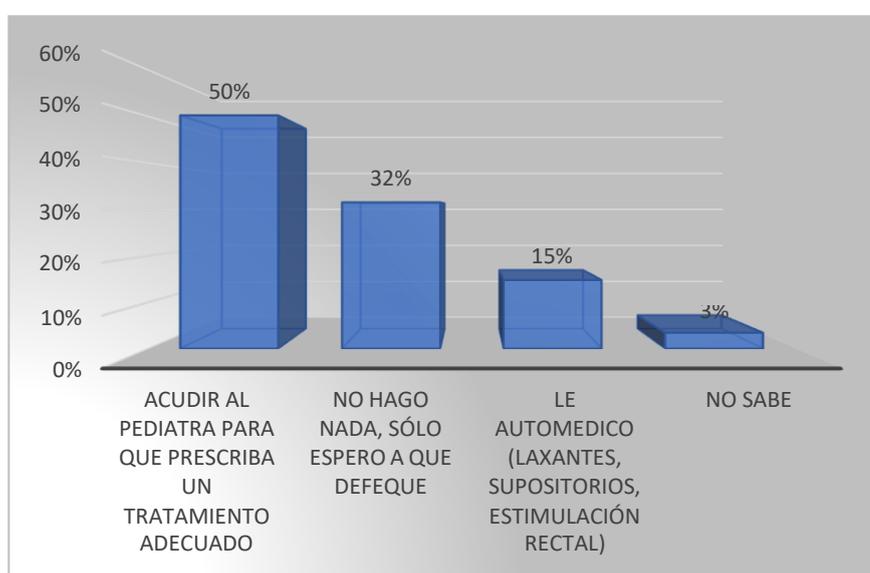
**Figura 10.** Pregunta 8. ¿Cómo se previene el estreñimiento?

Se puede apreciar un rendimiento regular con un 47% de los encuestados que refiere que no sabe prevenir el estreñimiento infantil, el 19% refiere que comer poco y el uso de laxantes es la mejor forma de prevención y el 15% piensa que la lactancia materna y buenos hábitos alimenticios es la mejor forma de prevención.

**Tabla 13.**

*Pregunta 9. ¿En caso de estreñimiento frecuente qué acción se debe tomar con el niño?*

RESPUESTAS	fi	FR
Acudir al pediatra para que prescriba un tratamiento adecuado	102	50%
No hago nada, sólo espero a que defeque	64	32%
Le automedico (laxantes, supositorios, estimulación rectal)	30	15%
No sabe	7	3%
Total	203	100%%



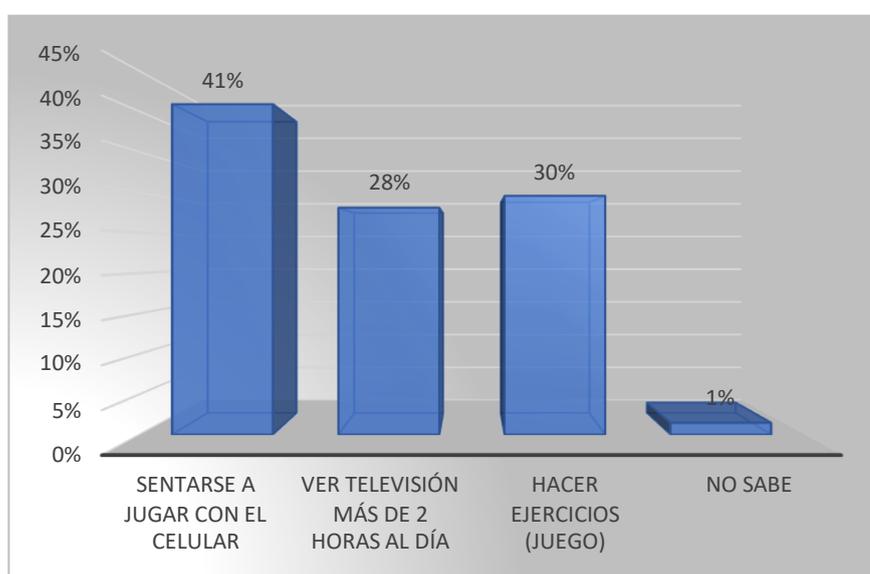
**Figura 11.** Pregunta 9. ¿En caso de estreñimiento frecuente qué acción se debe tomar con el niño?

El estreñimiento frecuente es uno de los indicadores que el problema es fuerte, y por tanto, debe ser tratado por un especialista; y por las respuestas recibidas en las encuestas, la mayoría de los encuestados tuvo un rendimiento eficiente con un (50%), un 32% refiero que solo esperarían a que defecaran, el 15% usa la automedicación y el 3% no sabe.

**Tabla 14.**

*Pregunta 10. ¿Qué actividades debería hacer su hijo para prevenir el estreñimiento?*

RESPUESTAS	Fi	FR
Sentarse a jugar con el celular	83	41%
Ver televisión más de 2 horas al día	57	28%
Hacer ejercicios (Juego)	60	30%
No sabe	3	1%
Total	203	100%



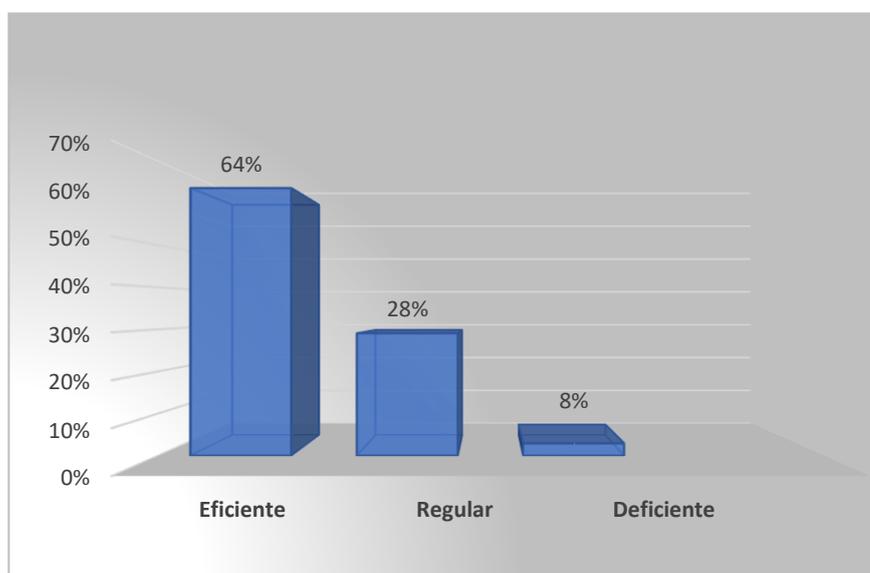
**Figura 12.** Pregunta 10. ¿Qué actividades debería hacer su hijo para prevenir el estreñimiento?

En esta pregunta, los encuestados no conocen cual debe ser otra de las acciones para prevenir el estreñimiento infantil. La mayoría cree que sentar a los niños a jugar con el celular, no va a provocar el estreñimiento en sus niños. Lo cual es totalmente errado, porque siempre se le debe fomentar la actividad física. Se observa que el 41% tuvo un conocimiento deficiente, un 30% tuvo un rendimiento eficiente refiriendo que deberían hacer actividades físicas, un 28% refiere que debe estar sentado más de 2 horas al día viendo televisión y un 1% refiere no saber qué actividad se debe realizar.

**Tabla 15.**

*Valoración respecto al nivel de conocimiento de los padres de pacientes pediátricos- Hospital de Huaycan-2023*

RESPUESTAS	Fi	FR
Eficiente	128	64%
Regular	58	28%
Deficiente	17	8%
Total	203	100%



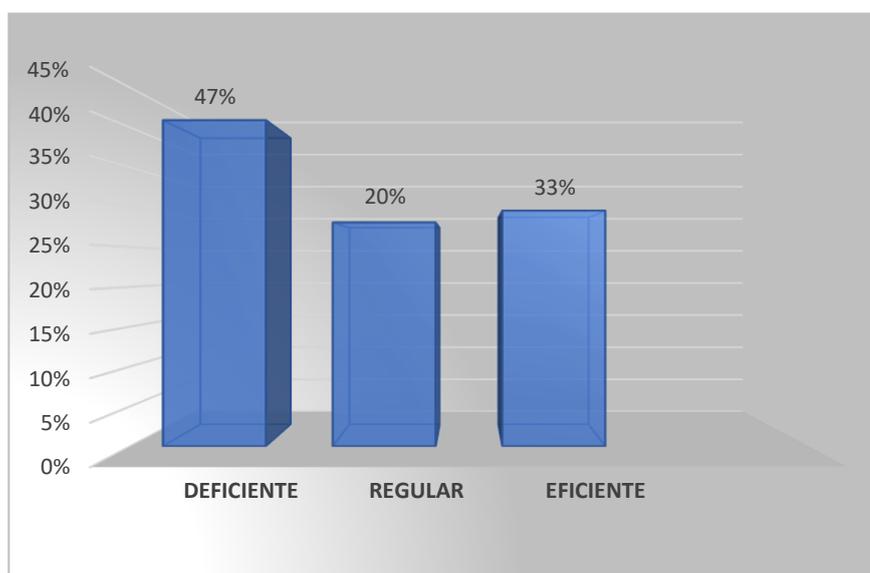
**Figura 13.** Valoración respecto al nivel de conocimiento de los padres de pacientes pediátricos- Hospital de Huaycan-2023

Se aprecia que, en base a las respuestas obtenidas en el cuestionario proporcionado, los padres de los pacientes pediátricos que acuden al Hospital de Huaycán con respecto al nivel de conocimiento sobre el estreñimiento en sus hijos, el 64% tuvo un rendimiento eficiente, un 28% tuvo un rendimiento regular y el 8% tuvo un rendimiento deficiente.

**Tabla 16.**

*Valoración respecto a las actitudes preventivas de los padres de pacientes pediátricos- Hospital de Huaycan-2023*

RESPUESTAS	Fi	FR
Eficiente	66	33%
Regular	41	20%
Deficiente	96	47%
Total	203	100%



**Figura 14.** Valoración respecto a las actitudes preventivas de los padres de pacientes pediátricos- Hospital de Huaycan-2023

Se aprecia que, en base a las respuestas obtenidas en el cuestionario proporcionado, los padres de los pacientes pediátricos que acuden al Hospital de Huaycán con respecto al conocimiento de prevención sobre el estreñimiento en sus hijos, el 47% tuvo un rendimiento deficiente, el 20% tuvo un rendimiento regular y el 33% tuvo un rendimiento eficiente.

## V. DISCUSIÓN

### 5.1. Análisis de discusión de resultados

El estreñimiento en niños de 2 a 10 años, es uno de los principales problemas que atiende el servicio de gastroenterología pediátrica y uno de los 10 principales motivos de ingreso en el consultorio externo de pediatría, las consecuencias pueden ser de síntomas leves y de corta duración hasta un problema de larga data que podría durar hasta 1 año, según el Healthy Children en el 2021, lo cual nos permite analizar que es de suma importancia que conozcan y practiquen las medidas preventivas sobre el estreñimiento en los niños, así podemos observar que encontraremos diversos estudios similares a dicho tema donde coincidirán con los resultados de la presente investigación.

En el Perú, los padres de familia carecen de conocimiento sobre las actitudes preventivas respecto al estreñimiento en los niños, si bien es cierto, tienen conocimiento respecto a qué es, sus características, causas etc. No saben cuál es la forma correcta de prevenirlo, ya que estos niños pueden tener distintos factores como la falta de actividad física (jugar con videojuegos, ver televisión o estar sentado con el celular), malos hábitos alimenticios, el paso de la lactancia materna a la introducción de alimentos complementarios, entre otros. Por ello el fin de esta investigación es determinar la relación entre el nivel de conocimiento y las actitudes preventivas sobre el estreñimiento en los padres de niños que han tenido al menos un episodio de constipación.

La presente investigación consideró como objetivo principal conocer la asociación entre el nivel de conocimiento y actitudes preventivas sobre el estreñimiento en padres de pacientes pediátricos que acuden al Hospital de Huaycán, 2023. Según los resultados que observamos en la presente investigación, se aprueba la hipótesis donde afirmamos que existe una relación adecuada del nivel de conocimiento y actitudes preventivas de los padres de pacientes pediátricos considerado como una unidad de análisis. Este presente hallazgo se corrobora ya que según Burnett y Wilkins (2002) es un problema que va a interferir en la vida tanto del niño como del familiar y a pesar del amplio abordaje terapéutico, siempre será distinto a la de un adulto por eso es necesario la involucración tanto del especialista, de los padres y del mismo niño. A pesar de ser un problema a nivel

mundial, los padres de dichos menores, prefieren automedicar a sus hijos y a consultar con fuentes no profesionales como los consejos de algún familiar, experiencias de vecinos o remedios caseros. (Burnett & Wilkins, 2002). Por otro lado, Céspedes en el 2018 encontró que de 60 encuestados en la ciudad de Chíncha, hubo una relación significativa al evaluar el nivel de conocimiento y actitudes preventivas sobre el estreñimiento donde se observó que tanto el nivel de conocimiento y la prevención es regular indicándonos que los padres de familia tienen algo de conocimiento respecto a este tema.

En el presente estudio se evaluaron 203 padres de niños de 2 a 10 años, siendo los grupos etarios de 2-3 (41%) y de 4-10 (59%), dividiéndose este último en niños de etapa pre- escolar y escolar; de 3-6 años y de 7-10 años respectivamente. Respecto al sexo de los niños, se encontró que predominó el sexo masculino con un 57% y el 43 % fue de sexo femenino.

Respecto a los 203 padres encuestados sobre el significado de estreñimiento, se observa que el 67% tiene conocimiento acerca de la definición, refiriendo que de 3 a menos veces por semana es la frecuencia que debe tener el niño para definir estreñimiento, seguido del 26% donde refiere que no saben, también se evidencio que el 7% refiere que la definición es de 5 veces a más es la frecuencia que debe tener el niños para definir estreñimiento infantil y un 0% refiere que hacer deposiciones todos los días es la correcta definición, lo que también evaluó Diaz (2018), teniendo 46 padres de familia encuestados, se evidencio que los padres tienen un buen conocimiento en general sobre el estreñimiento pero no tienen conocimiento respecto a las medidas preventivas y piensan que el tratamiento farmacológico como los laxantes es la única medida que encabeza para el manejo de dicho problema.

Respecto a las características de las heces, utilizamos la escala de Bristol donde se muestra que un 64% de los padres entrevistados, refiere que la consistencia de las heces deben ser bolitas duras y separadas, un 29% refiere que debe ser como salchichas blandas lo cual está errado ya que es una consistencia de las deposiciones normales, un 4% refiere que no sabe y 3% indica que la consistencia debe ser líquida para definir la característica de las heces en el estreñimiento; López en el 2013 que tiene como objetivo determinar la eficacia del

polietilenglicol como el tratamiento en la constipación donde refiere que en las características y número de evacuaciones, de acuerdo a la escala Bristol, se observó que las deposiciones son dolorosas o duras, en el 63.4% (25 pacientes) se documentó que hubo la presencia de una gran masa fecal en el recto y un 58.5% (24 pacientes) refiere que los antecedentes familiares y hábitos alimentarios conforman un gran factor de predisposición.

Como se evidencia la característica de las heces es la principal característica que define al estreñimiento y se debe erradicar cambiando la alimentación, fomentando la actividad física, entre otros.

Respecto a los signos que acompaña el estreñimiento, un 50% refiere que el esfuerzo para defecar es el signo más común del estreñimiento, un 44% refiere que no sabe, seguida que un 3% indica que la cefalea es otro indicador y un 2% señala a la tos seca como un signo que acompaña al estreñimiento, López en el 2013 también indica en sus características que principalmente se debe a la consistencia de las heces, lo que resulta una defecación dolorosa y produce acúmulo dando como consecuencia una distensión intestinal, es uno de los signos más importantes en el estreñimiento infantil por ello al mejorar el número de evacuaciones, la sintomatología va a disminuir.

Respecto a las consecuencias que trae el estreñimiento infantil, un 46% refiere que no sabe, un 40% refiere que es la lesión en el ano, un 11% refiere que la sensación de hambre es una consecuencia y la obesidad conforma un 3%. Respecto a la causa del estreñimiento un 68% refirió que los malos hábitos dietéticos, el uso de leche en formula en lactantes y no consumir líquido fueron una causa muy importante, un 27% refiere que no sabe la causa exacta, el 5% menciona que el contagio es una causa y el 0% refiere que se debe por realizar actividad física.

En cuanto al conocimiento sobre actitudes preventivas en el ítem 6 donde hace referencia a que alimento se debe consumir, el 50% refirió que no sabe que alimentos puede prevenirlo, un 38% menciona que las legumbres, frutos secos, cereales y agua es la mejor forma de prevenirlo, un 7% refiere que deben consumir alimentos que contengan harina y un 5% menciona a la papa y yuca como alimentos

preventivos. Respecto al ítem 7 donde se menciona a qué hora debería considerar el padre para que su niño haga deposiciones, los resultados del cuestionario arrojaron que el 41% piensa que debe ser cuando el niño desee, un 30% refiere que debería ser después de cada comida, lo cual es lo correcto, seguido de un 28% que refiere solo en las noches y un 1% refiere que desconoce. En el ítem 8 hablamos de la prevención exacta del estreñimiento infantil y los resultados arrojaron que un 47% desconoce sobre estas medidas y vemos que es un problema mayor, ya que la mayoría se centra cambiando los hábitos alimenticios, hubo un empate del 19% haciendo mención que comer poco y el consumo de laxantes es la forma en la que se debería realizar para que el niño no llegue a estreñirse y un 15% hace referencia a que la lactancia materna exclusiva en lactantes y buenos hábitos alimenticios como la comida rica en fibras es la mejor forma de prevenir, en el cual podemos observar que hubo un conocimiento deficiente ya que esta respuesta sería la correcta. Respecto al ítem 9 que medidas se debe usar en caso de que el niño se estriña frecuentemente, un 50% mencionó que acudiría a un especialista, lo cual es un porcentaje aceptable, un 32% refirió que solo esperaría que el niño defecara, lo cual es muy erróneo, un 15% indicó que la automedicación (laxantes, supositorios, entre otros) es el paso a realizar y un 3% refiere desconocer que medida tomar. Y por último, respecto al ítem 10 donde nos hace referencia que actividad debería hacer su hijo para la prevención del estreñimiento, el 41% refirió que deberían hacer sus actividades habituales como sentarse a jugar con el celular, manifestando que estar sentado sin realizar alguna actividad física no tiene nada que ver con el estreñimiento, un 30% refiere que hacer actividad física como jugar ayudaría mucho a que el niño no se estriña lo cual es lo más aceptable, un 28% indicó que ver televisión más de 2 horas al día es un hábito que deberían realizar para prevenir dicho problema y un 1% indica que desconoce sobre qué actividades debería hacer su niño para erradicar el estreñimiento.

### **Comprobación de la hipótesis:**

En la presente investigación se planteó como hipótesis:

H1: Existe relación positiva entre el nivel de conocimiento y actitudes preventivas sobre el estreñimiento en padres de pacientes pediátricos que acuden al Hospital de Huaycán, 2023.

H0: No existe relación positiva entre el nivel de conocimiento y actitudes preventivas sobre el estreñimiento en padres de pacientes pediátricos que acuden al Hospital de Huaycán, 2023.

Según los resultados de las tablas 13 y 14, se determina que el resultado es compatible con la hipótesis nula ya que se encontró que, aunque los padres tienen un nivel de conocimiento eficiente sobre el estreñimiento, esto no quiere decir que también lo tengan frente a las actitudes preventivas; más bien se observó que estos mismos padres tienen una mala actitud frente a la prevención.

## **VI. CONCLUSIONES**

### **6.1. Conclusiones**

El estreñimiento es uno de los problemas digestivos más frecuentes en el servicio de pediatría y tiene una prevalencia del 0.3 y 8% de la población infantil, provoca mucho malestar en el niño como el dolor abdominal, hiporexia, meteorismo, dificultad para defecar, entre otros. Resulta difícil el tratamiento, debido a que a veces suele darse en periodo largo y ser acompañada de terapia psicológica, siendo más frecuente una entidad funcional sin una causa orgánica reconocida, por ello se desea conocer y estimar el nivel de conocimiento y las actitudes preventivas que tienen los padres de estos niños para erradicar dicho problema, ya que desde que evaluamos el estado de salud del niño en casa, de aquí se iniciará el correcto tratamiento. De acuerdo a los resultados expuestos en la presente investigación, llegamos a las siguientes conclusiones:

- 1.** El estreñimiento predomina en el sexo masculino con un 57%, es el grupo etario mayor de 4 años el más afectado con un 59% y esto se debe, ya que a partir de los 3 años se da el control total del esfínter anal de los niños y, por ende, a partir de esa edad pueden tener una frecuencia defecatoria establecida.
- 2.** En el primer objetivo específico Cuál es la relación entre el nivel de conocimiento y el estreñimiento en padres de pacientes pediátricos que acuden al Hospital de Huaycán, 2023. Se concluye que, de un total de 203 encuestados, 128 (64%) de ellos afirman que tienen un conocimiento eficiente sobre el estreñimiento identificando una relación positiva favorable.
- 3.** En el segundo objetivo específico Cuál es la relación entre las actitudes preventivas y el estreñimiento en padres de pacientes pediátricos que acuden al Hospital de Huaycán, 2023. Se concluye que, de un total de 203 encuestados, 96 (47%) de ellos afirman que tienen un conocimiento deficiente respecto a las actitudes preventivas a realizar, identificando una relación negativa.
- 4.** Finalmente concluimos con el análisis del objetivo general Determinar el conocimiento y actitudes preventivas sobre el estreñimiento que tienen los padres de pacientes pediátricos que acuden al Hospital de Huaycán, se

aprecia que los padres de familia tienen un nivel de conocimiento eficiente 128 (64%) y una mala actitud frente a la prevención 96 (47%) del estreñimiento.

## **VII. RECOMENDACIONES**

### **7.1. Recomendaciones**

De acuerdo a los resultados encontrados en la presente investigación, se realizan las siguientes recomendaciones:

- 1.** Se recomienda a los responsables del programa de nutrición, poner más énfasis en cuanto a los hábitos alimenticios que deben tener los padres cuando sus niños pasen de la lactancia materna a la introducción de los alimentos complementarios.
- 2.** Se sugiere al área de CRED aplicar a las madres cuestionarios sobre actitudes preventivas para saber si tienen o no medidas adecuadas respecto al estreñimiento infantil en los niños menores de 4 años, para que así se genere una actitud positiva ante el estreñimiento.
- 3.** Se recomienda al Hospital de Huaycán que hagan promoción de salud mediante trípticos, volantes, gigantografías, etc. Enfocándose en la alimentación adecuada basándose en que alimentos comer (ricos en fibra) y no comer para prevenir el estreñimiento. También enfocarse en tratamientos no farmacológicas para el estreñimiento infantil.
- 4.** Se recomienda al área de pediatría publicar los resultados de esta investigación en el Hospital de Huaycán con el fin de poder enfatizar, cuál es mayor problema respecto al estreñimiento infantil para así poder tomar medidas para dicho caso.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- A., B., & B., E. (2015). Guía de estreñimiento en el niño. En A. Bautista, *Estreñimiento en el niño* (págs. 1-74). Madrid: Casen Recordati.
- Andina. (05 de Octubre de 2015). Aumentan casos de estreñimiento infantil en Lima a causa del estrés.
- Auschbach, F., & Gassler, N. (19 de Mayo de 2017). Megacolon idiopático. *National library of medicine*.
- Bautista Casanovas, A. (2015). *Guía de estreñimiento en el niño*. Madrid.
- Bigliardi, R. (2021). Estreñimiento funcional en pediatría. *Sociedad Argentina de Pediatría*, 539-547.
- Bove, A., & Puciani, F. (2012). *Diagnosis and treatment of chronic constipation and obstructed defecation*. Madrid: World J Gastroenterol.
- Burnett, C., & Wilkins, G. (2002). *Manejo de niños con estreñimiento: una perspectiva comunitaria*. EE.UU.: National Library of Medicine. Obtenido de National.
- Children, H. (2021). *El estreñimiento en los niños*. Washington D.C.: American academy of pediatrics.
- Comas, A., & Polanco, I. (2005). *Estudio caso-control de los factores de riesgo asociados al estreñimiento*. Barcelona: Estudio FREI.
- Consolini, D. (2021). *Control de esfínteres*. California : Manual MSD.
- De la Torre, L., & Hernández, G. (2014). Estreñimiento funcional en pediatría. *SciELO*.
- Digestiología, S. C. (24 de Agosto de 2018). Obtenido de GEMD: [https://www.scdigestologia.org/docs/patologies/es/restrenyiment\\_es.pdf](https://www.scdigestologia.org/docs/patologies/es/restrenyiment_es.pdf)
- Digestiología, S. C. (2006). *Estreñimeinto*. Madrid: Sociedad Catalana de Digestologia. Obtenido de [https://www.scdigestologia.org/docs/patologies/es/restrenyiment\\_es.pdf](https://www.scdigestologia.org/docs/patologies/es/restrenyiment_es.pdf)

- Espín, B. (2015). *Guía de estreñimiento en el niño*. Madrid: Ergón.
- Ferreira, C. (2010). Estreñimiento. *Act Pediatr. Aten. Prim.*, 3-14.
- González, J. L. (2018). Estreñimiento en el niño en estado crítico. *Tesis*.
- Infante, D., Hernández, A., & Mata, M. (2012). *Manejo del estreñimiento funcional en Pediatría*. Madrid: SEPEAP.
- KW, L. S. (1997). *Scandinavian Journal of Gastroenterology*. 920-4.
- Loening, V. (06 de Junio de 2003). *National library of medicine*. Obtenido de National library of medicine: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2066162/>
- Lopez, P., & Fachelli, S. (2015). *Metodología de la investigación social cuantitativa*. Barcelona: Creative Commons.
- Manterola, C., & Otzen, T. (2014). Estudios observacionales. Los diseños utilizados con mayor frecuencia en la investigación clínica. *SciELO*, 634-645.
- Prieto, G. (2005). Estreñimiento crónico. *AEPap* (págs. 99-106). Madrid: Comisión de formación continuada.
- Quirós, S. L. (2021). Constipación funcional en la edad pediátrica: una revisión bibliográfica. *Revista Médica Sinergia*.
- Rao, S., & Meduri, K. (2011). *What is necessary to diagnose constipation*. Madrid: Best Pract Res Clin Gastroentero.
- Remes, J., Chavez, J., & Gonzales, B. (15 de Abril de 2011). Evaluación y tratamiento del estreñimiento segun guías. *Revista de Gastroenterología de México*, págs. 1-76.
- Sanchez, F., Gascón, J., & Jimenez, J. (2023). Estreñimiento y encopresis. En F. e. pediatría, *Protocolos diagnósticos y terapéuticos en pediatría* (págs. 63-88). España.
- Shuttleworth, M. (26 de Septiembre de 2008). *Diseño de investigación descriptiva*. Obtenido de Exporable: <https://explorable.com/es/disenio-de-investigacion-descriptiva>

Sumalavia, F. (30 de Marzo de 2012). RPP noticias. *Conozca cómo evitar el estreñimiento en niños pequeños.*

System, U. o. (18 de Noviembre de 2014). *Functional constipation and soiling in children.* Obtenido de Functional constipation and soiling in children.: <http://cme.med.umich.edu>

Toro Monjaraz, A. R. (2018). Constipación funcional en pediatría: Criterios de Roma IV, diagnóstico y tratamiento. *Acta Pediatr Mex*, 81-84.

Van, M., Benninga, M., & Di Lorenzo, C. (10 de Octubre de 2006). *PubMed.* Obtenido de PubMed: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/17032205/>

## **ANEXOS**

## Anexo 1: Matriz de consistencia

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPOTESIS	VARIABLES	INDICADORES E ITEMS	METODOLOGIA
<p><b>GENERAL</b></p> <p>¿Cuál es la asociación entre el conocimiento y actitudes preventivas de los padres respecto al estreñimiento en pacientes pediátricos que acuden al Hospital de Huaycán, 2023?</p>	<p><b>GENERAL</b></p> <p>Determinar el conocimiento y actitudes preventivas sobre estreñimiento que tienen los padres de pacientes pediátricos que acuden al Hospital de Huaycán, 2023.</p>	<p><b>GENERAL</b></p> <p>Los padres de los pacientes pediátricos que acuden al Hospital de Huaycán tienen un nivel de conocimiento y actitudes preventivas inadecuadas acerca del estreñimiento.</p>	<p><b>VARIABLE 1</b></p> <p>Conocimiento sobre el estreñimiento</p> <p><b>Dimensiones</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Definición</li> <li>Contagio</li> <li>Consecuencias</li> </ul>	<p><b>1. Definición:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>¿Qué es? Ítem 1</li> <li>-Características Ítem 2</li> <li>-Causas Ítem 3</li> </ul> <p><b>2. Contagio:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-Síntomas más comunes Ítem 4</li> </ul> <p><b>3. Consecuencias:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-Consecuencia si es trata a tiempo Ítem 5</li> </ul>	<p><b>TIPO DE ESTUDIO</b></p> <p>Estudio de tipo cuantitativo</p> <p><b>DISEÑO DE ESTUDIO</b></p> <p>Estudio descriptivo, observacional y trasversal</p> <p><b>INSTRUMENTO</b></p> <p>Encuesta adaptada y validada por especialistas del servicio de pediatría</p> <p><b>POBLACION MUESTRA</b></p> <p>Al no tener una población exacta, utilice un muestreo con la fórmula infinita que nos da el total de 203, estos serán padres de pacientes pediátricos de 2-10 años que hayan tenido al menos un episodio de estreñimiento y que acudan al hospital de Huaycán</p>
<p><b>ESPECÍFICO</b></p> <p>¿Cuál es el nivel de conocimiento que tienen los padres sobre estreñimiento en pacientes pediátricos que acuden al Hospital de Huaycán, 2023?</p> <p>¿Actitudes preventivas que tienen los padres sobre estreñimiento en pacientes pediátricos que acuden al Hospital de Huaycán?</p> <p>¿Qué relación existe entre el conocimiento y la prevención sobre el estreñimiento en padres de pacientes pediátricos que acuden al Hospital de Huaycán, 2023?</p>	<p><b>ESPECÍFICO</b></p> <p>Determinar el nivel de conocimiento que tienen los padres de pacientes pediátricos sobre el estreñimiento.</p> <p>Determinar las actitudes preventivas que tienen los padres de pacientes pediátricos respecto al estreñimiento</p>	<p><b>ESPECÍFICO</b></p> <p>Existe relación significativa entre el nivel de conocimiento y el estreñimiento en padres de pacientes pediátricos que acuden al hospital de Huaycán.</p> <p>Existe relación significativa entre actitudes preventivas y estreñimiento en padres de pacientes pediátricos que acuden al Hospital de Huaycán.</p>	<p><b>VARIABLE 2</b></p> <p>Actitudes preventivas sobre el estreñimiento.</p> <p><b>Dimensiones</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Alimentación</li> <li>Estilos de vida</li> <li>Tratamiento</li> </ul>	<p><b>1. Alimentación:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-Alimentos para prevenir el estreñimiento Ítem 6</li> <li>-Prevención general Ítem 8</li> </ul> <p><b>2. Estilos de vida:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-Frecuencia defecatoria Ítem 7</li> <li>-Actividad física Ítem 10</li> </ul> <p><b>3. Tratamiento:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-Control médico Ítem 9</li> </ul>	

## Anexo 2: Matriz de operalización

VARIABLES	DEFINICION CONCEPTUAL	DEFINICION OPERACIONAL	DIMENSIONES	ITEMS E INDICADORES	ESCALA DE MEDICION	VALOR FINAL
<b>Conocimiento sobre el estreñimiento</b>	El conocimiento es la acción y efecto de conocer, es decir de tener la información para poder comprender la realidad mediante el uso de la razón, de esta manera poder entender lo que es el estreñimiento para los padres.	El nivel de conocimiento es un conjunto de ideas y datos de información sobre las características, signos causas y consecuencias sobre el estreñimiento por medio de la encuesta realizada.	<ul style="list-style-type: none"> <li>Definición</li> <li>Contagio</li> <li>Consecuencias</li> </ul>	<b>1. Definición:</b> - ¿Qué es? Ítem 1 - Características Ítem 2 - Causas Ítem 3  <b>2. Contagio:</b> - Síntomas más comunes Ítem 4  <b>3. Consecuencias:</b> - Consecuencia si se trata a tiempo Ítem 5	Ordinal Ordinal Ordinal	Deficiente: 0 - 10  Regular: 11 – 20  Eficiente: 21 - 30
<b>Actitud preventiva sobre el estreñimiento</b>	El nivel de actitudes prevención es una disposición anticipada para ejecutar algo, mediante medidas preventivas que usan los padres para evitar el estreñimiento.	El nivel de prevención es el conjunto de situaciones expuestas, para poder valorar la capacidad sobre el estreñimiento por medio de la encuesta realizada.	<ul style="list-style-type: none"> <li>Alimentación</li> <li>Estilos de vida</li> <li>Tratamiento</li> </ul>	<b>1. Alimentación:</b> - Alimentos para prevenir el estreñimiento Ítem 6 - Prevención general Ítem 8  <b>2. Estilos de vida:</b> - Frecuencia defecatoria Ítem 7 - Actividad física Ítem 10  <b>3. Tratamiento:</b> - Control médico Ítem 9	Ordinal Ordinal Ordinal Ordinal	

### Anexo 3: Instrumento

#### **CUESTIONARIO SOBRE CONOCIMIENTO Y ACTITUDES PREVENTIVAS SOBRE ESTREÑIMIENTO EN PADRES DE PACIENTES PEDIÁTRICOS QUE ACUDEN AL HOSPITAL DE HUAYCAN, 2023**

Buen día, el presente cuestionario tiene como objetivo determinar el conocimiento y actitudes preventivas de estreñimiento en padres de pacientes pediátricos, se agradece la honestidad de responder las preguntas ya que son de forma anónima y confidencial con fines de información.

Lea atentamente y responda lo siguiente:

#### **I. DATOS PERSONALES:**

Edad del paciente: \_\_\_\_\_

Sexo: F( ) M( )

Grado de instrucción padre: No estudio ( ) Primaria ( ) Secundaria ( ) Superior ( )

Alguna vez se ha estreñado su hijo: Sí ( ) No ( )

Defecación dolorosa: Sí ( ) No ( )

Deposiciones excesivamente voluminosas que obstruye el inodoro: Sí ( ) No ( )

Al menos un episodio de incontinencia fecal por semana: Sí ( ) No ( )

Antecedente familiar con estreñimiento: Sí ( ) No ( )

#### **II. CONOCIMIENTO SOBRE ESTREÑIMIENTO:**

**1. Cuantas defecaciones a la semana debe hacer su hijo para que usted piense que esta estreñado:**

a) 3 o menos veces

b) 5 veces a más

c) No sabe

d) Todos los días

**2. Usted considera que su hijo tiene estreñimiento si la consistencia de sus heces es:**

a) Bolitas duras y separadas

b) Como salchichas blandas

c) Heces líquidas

d) No sabe

**3. Que otros signos acompañan al estreñimiento**

a) El esfuerzo para defecar

b) Cefalea

c) No sabe

d) Tos seca

**4. Por qué cree usted que se produce el estreñimiento**

a) Malos hábitos dietéticos, por usar leche en fórmula y no consumir líquidos

b) Por realizar actividad física

- c) Por el contagio de otra persona con estreñimiento
- d) No sabe.

**5. Qué consecuencias trae el estreñimiento en el niño que no es tratado a tiempo?**

- a) Lesión en el ano
- b) Obesidad
- c) Sensación de hambre
- d) No sabe

**III. ACTITUDES PREVENTIVAS:**

**6. Qué alimentos cree que debe consumir su niño para prevenir el estreñimiento**

- a) Legumbres, frutos secos, cereales y agua
- b) Alimentos que contienen harina
- c) Papa, yuca
- d) No sabe

**7. A qué hora considera que su niño debe ir al baño?**

- a) Después de cada comida
- b) Cuando el niño desee
- c) Solo en la noche
- d) No sabe

**8. ¿Como se previene el**

**estreñimiento?**

- a) Consumiendo laxantes
- b) Lactancia materna exclusiva en lactantes y buenos hábitos alimenticios altos en fibra en niños y escolares
- c) No sabe
- d) Comer poco

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

- a) Acudir al pediatra para que prescriba un tratamiento adecuado.
- b) No hago nada, solo espero a que defeque
- c) Le automedico (laxantes, supositorios, estimulación rectal)
- d) No sabe

**10. Que actividades debería hacer su hijo para prevenir el estreñimiento**

- a) Sentarse a jugar con el celular
- b) Ver televisión más de 2 horas al día
- c) Hacer ejercicios (juego)
- d) No sabe

**CALIFICACIÓN:**

La técnica utilizada es un cuestionario que consta de 10 preguntas en la cual 5 son sobre nivel de conocimiento respecto al tema estreñimiento y 5 sobre medidas preventivas que usan los padres frente al estreñimiento.

Las respuestas tuvieron como escala un puntaje del 1 al 4, los datos demográficos constan de 5 ítems, que permitió las características de los padres y la forma en la que viven.

Se clasificó el conocimiento en Deficiente, Regular y Eficiente según el puntaje alcanzado en la prueba. Niveles Puntaje Conocimiento deficiente 0 - 10  
Conocimiento regular 11 – 20 Conocimiento suficiente 21-30

## Anexo 4: Validación de instrumento

### FORMATO A

#### VALIDEZ DE INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN POR JUICIO DE EXPERTO

**TESIS:** Conocimiento y actitudes preventivas sobre el estreñimiento en padres de pacientes pediátricos que acuden al Hospital de Huaycán, 2023.

**Investigadores:** Huarcaya Márquez, Anthony y Huaricallo Gutiérrez, Ana Paula

**Indicación:** Señor certificador, se le pide su colaboración para que luego de un riguroso análisis de los ítems del Cuestionario de encuestas respecto a "Conocimiento y actitudes preventivas sobre estreñimiento en padres de pacientes pediátricos que acuden al Hospital de Huaycán, 2023." que se le muestra, marque con un aspa el casillero que crea conveniente de acuerdo a su criterio y experiencia profesional denotando si cuenta o no con los requisitos mínimos de formación para su posterior aplicación

**TESIS: Conocimiento y actitudes preventivas sobre el estreñimiento en padres de pacientes pediátricos que acuden al Hospital de Huaycán, 2023.**

GENERALIDADES	CALIFICACIONES				
	1	2	3	4	5
<p>1. Cuantas defecaciones a la semana debe hacer su hijo para que usted piense que esta estreñado:</p> <p>a) 3 o menos veces 3</p> <p>b) 5 veces a más 1</p> <p>c) No sabe 2</p> <p>d) Todos los días 0</p>					X
<p>2. Usted considera que su hijo tiene estreñimiento si la consistencia de sus heces es:</p> <p>a) Bolitas duras y separadas 3</p> <p>b) Como salchichas blandas 1</p> <p>c) Heces líquidas 0</p> <p>d) No sabe 2</p>					X
<p>3. Que otros signos acompañan al estreñimiento</p> <p>a) El esfuerzo para defecar 3</p> <p>b) Cefalea 1</p> <p>c) No sabe 2</p> <p>d) Tos seca 0</p>					X
<p>4. Por qué cree usted que se produce el estreñimiento</p> <p>a) Malos hábitos dietéticos, por usar leche en fórmula y no consumir líquidos 3</p> <p>b) Por realizar actividad física 1</p> <p>c) Por el contagio de otra persona con estreñimiento 0</p> <p>d) No sabe. 2</p>					X
<p>5. Qué consecuencias trae el estreñimiento en el niño que no es tratado a tiempo?</p> <p>a) Lesión en el ano 3</p> <p>b) Obesidad 0</p> <p>c) Sensación de hambre 1</p> <p>d) No sabe 2</p>					X
<p>6. Qué alimentos cree que debe consumir su niño para prevenir el estreñimiento</p> <p>a) Legumbres, frutos secos, cereales y agua 3</p> <p>b) Alimentos que contienen harina 1</p> <p>c) Papa, yuca 0</p> <p>d) No sabe 2</p>					X



RECOMENDACIÓN:

Tratar de encuesta a padres que hayan tenido hijos menores de 5 años con episodios clínicos.

PROMEDIO DE VALORACION  
50

OPINION DE APLICABILIDAD

- a) Deficiente
- b) Baja
- c) Regular
- d) Buena
- e) Muy buena

Nombres y Apellidos: José Enrique Villarreal Palomino

DNI: 09501669 Teléfono/celular: 985781218

Dirección domiciliaria: Urb. Ulla Humosa Calle Urbancumbos N°300 *El Agustino*

Título Profesional: Pediatra

Grado Académico: Magister

Mención: Docencia e Investigación en Salud

MINISTERIO DE SALUD  
HOSPITAL DE TIAJAN  
*[Firma]*  
Dr. José E. Villarreal Palomino  
Jefe del Servicio de Pediatría  
CMP 31689 / RNE 22395  
FIRMA

LUGAR Y FECHA: 17/02/23

MINISTERIO DE SALUD  
HOSPITAL DE TIAJAN  
*[Firma]*  
Dra. Fátima R. Rodríguez Guerrero  
MEDICO PEDIATRA  
CMP 73754 RNE 43187

FICHAS DE VALIDACION DEL INFORME DE OPINION POR JUICIO DEL EXPERTO

1. Datos generales

1.1. Título de Investigación: Conocimiento y actitudes preventivas sobre el estreñimiento en padres de pacientes pediátricos que acuden al Hospital de Huaycán, 2023.

1.2. Nombre del Instrumento: Cuestionario sobre el nivel de conocimiento y actitudes preventivas sobre el estreñimiento en padres de pacientes pediátricos que acuden al Hospital Huaycán, 2023.

INDICADOR	CRITERIOS	PUNTAJE																				
		5	10	15	20	25	30	35	40	45	50	55	60	65	70	75	80	85	90	95	100	
Claridad	Esta formulado con lenguaje apropiado																					X
Objetividad	Esta expresado en conductas observables																					X
Actualidad	Adecuado al avance de la ciencia pedagógica																					X
Organización	Existe una organización lógica																					X
Suficiencia	Comprende los aspectos en cantidad y calidad																					X
Intencionalidad	Adecuado para valorar los instrumentos de investigación																					X
Consistencia	Basado en aspectos teóricos científicos																					X
Coherencia	Entre los índices e indicadores																					X
Metodología	La estrategia responde al propósito del diagnostico																					X
Pertinencia	Es útil y adecuado para la investigación																					X

RECOMENDACIÓN:

Tratar de encuestar a padres que hayan tenido hijos menores de 5 años con episodios de diarreas

5-15 deficiente, 20-35 baja 40-55 regular, 60-75 buena, 80-100 muy buena

PROMEDIO DE VALORACION

100

OPINION DE APLICABILIDAD

- f) Deficiente
- g) Baja
- h) Regular
- i) Buena
- Muy buena

Nombres y Apellidos: José Villarreal Palomino  
DNI : 09501669 Teléfono/celular: 985781218  
Dirección domiciliaria: urbo. Villa Hornos s. Calle Urbauca N°300. El Agustino  
Título Profesional: Pediatra  
Grado Académico: Magister  
Mención: Docencia e Investigación en Salud

MINISTERIO DE SALUD  
HOSPITAL DE HUAYLLAY  
Dr. José E. Villarreal Palomino  
JEFE DEL SERVICIO DE PEDIATRIA  
C.M.P. 16907 RNE 22005

FIRMA

MINISTERIO DE SALUD  
HOSPITAL DE HUAYLLAY  
Dra. Fabiana R. Rondán Guerrero  
MEDICO PEDIATRA  
C.M.P. 73754 RNE 43187

**Anexo 5: Matriz de datos**

<b>ENCUESTADOS</b>	<b>SEXO</b>	<b>EDAD</b>	<b>P1</b>	<b>P2</b>	<b>P3</b>	<b>P4</b>	<b>P5</b>	<b>P6</b>	<b>P7</b>	<b>P8</b>	<b>P9</b>	<b>P10</b>
1	1	6	4	1	1	1	4	1	2	2	1	3
2	1	2	1	1	1	1	1	1	1	2	2	3
3	2	6	1	1	3	1	4	1	1	1	1	3
4	2	4	1	1	3	1	4	1	2	1	1	3
5	1	10	1	2	1	1	3	1	3	2	1	3
6	2	8	3	2	3	1	4	1	3	4	2	3
7	2	9	2	2	3	4	4	2	3	4	2	3
8	2	6	2	2	2	4	4	4	3	4	2	3
9	2	10	3	2	3	1	4	4	3	2	1	3
10	1	3	3	2	1	1	1	4	3	1	2	3
11	1	4	3	2	1	1	3	1	3	4	2	3
12	2	4	1	1	1	1	4	3	2	1	2	3
13	1	6	3	2	1	1	1	1	3	4	2	3
14	2	6	2	2	3	1	4	4	2	1	2	3
15	1	3	3	2	3	1	3	1	3	1	1	3
16	2	10	2	2	3	1	1	1	3	4	1	3
17	2	8	3	3	3	4	3	2	3	4	4	3
18	2	4	1	1	3	1	1	1	2	1	1	3
19	2	8	1	1	3	1	4	1	3	3	1	3
20	2	10	2	1	1	4	4	1	3	4	2	3
21	1	7	1	2	3	1	3	1	1	1	1	1
22	2	6	1	1	3	1	1	1	2	2	1	3
23	2	10	1	2	1	1	1	1	3	2	1	3
24	2	7	3	2	3	3	1	4	3	4	2	3
25	2	5	3	2	3	4	4	4	2	4	2	4
26	2	8	3	2	2	1	4	1	2	4	2	4

27	2	6	3	2	1	4	1	3	3	4	2	4
28	1	9	3	3	1	1	1	4	3	1	4	4
29	2	4	3	3	3	3	4	2	3	4	2	4
30	2	4	3	2	3	1	4	1	2	2	2	4
31	2	10	2	2	1	1	4	1	3	1	2	3
32	1	3	3	2	3	1	1	4	3	4	2	3
33	2	9	3	2	3	1	1	1	2	2	2	3
34	1	7	3	2	3	4	4	1	1	1	1	3
35	1	5	3	2	3	4	4	4	3	4	2	4
36	2	4	3	4	3	3	4	3	2	1	2	4
37	1	7	3	2	3	4	3	2	2	4	2	3
38	2	7	1	2	1	1	3	4	2	4	2	3
39	2	4	2	2	2	4	3	4	2	3	2	3
40	1	5	3	2	3	4	4	4	2	1	3	3
41	1	9	2	2	3	4	1	1	2	1	3	3
42	1	3	3	2	3	1	4	2	2	1	2	3
43	1	8	1	2	3	1	4	4	3	2	2	3
44	2	9	3	4	3	1	1	4	3	1	3	3
45	1	3	3	2	3	4	1	1	2	4	2	3
46	2	2	3	2	3	4	1	1	3	4	2	3
47	1	3	3	4	3	4	3	3	3	4	2	3
48	2	4	3	2	3	3	4	4	3	4	2	3
49	2	9	3	2	3	4	1	2	3	4	4	3
50	1	5	3	2	1	1	1	4	3	4	2	3
51	2	8	3	2	3	1	1	1	2	4	2	3
52	2	8	3	2	3	4	1	4	3	4	2	3
53	2	7	1	2	3	3	4	4	3	1	1	3
54	2	8	3	4	4	4	4	3	3	1	2	3
55	1	5	3	2	3	1	1	1	3	2	1	3
56	2	8	3	2	3	1	4	1	3	2	2	3

57	2	8	1	2	3	1	1	1	3	4	2	3
58	2	7	3	3	3	4	4	1	3	4	2	3
59	2	8	1	2	3	1	1	1	3	2	2	3
60	1	5	1	1	1	4	1	1	2	2	2	3
61	2	8	3	2	3	1	4	1	3	2	1	3
62	1	3	1	2	3	1	1	1	2	2	1	3
63	1	5	1	1	3	1	1	1	3	2	1	3
64	1	4	3	2	1	4	4	1	2	2	2	4
65	2	7	3	3	3	4	4	1	2	4	2	3
66	2	4	3	4	4	4	4	4	3	3	2	4
67	1	9	1	1	3	1	1	1	2	1	1	3
68	1	8	3	2	3	4	4	2	3	1	2	3
69	2	4	1	1	3	1	4	1	1	2	2	3
70	1	10	1	1	3	1	4	1	3	2	4	3
71	1	5	1	1	1	1	1	4	1	2	1	3
72	2	10	2	2	3	3	4	3	3	4	2	3
73	2	2	1	1	3	1	4	1	4	2	1	3
74	1	4	1	1	3	1	3	1	3	1	1	3
75	2	5	2	2	4	3	4	4	2	3	2	4
76	2	6	1	1	1	1	4	4	3	2	1	3
77	2	7	3	4	3	4	4	2	3	4	2	3
78	2	8	2	2	3	4	4	4	3	1	2	3
79	2	2	3	2	3	1	4	1	2	1	2	3
80	2	4	1	1	3	1	1	1	2	1	2	3
81	2	8	1	1	1	1	1	1	2	2	2	3
82	1	8	1	1	1	1	1	1	1	4	1	3
83	2	5	1	1	1	1	1	1	2	2	1	3
84	2	10	1	1	3	1	1	4	2	2	2	3
85	1	7	3	2	3	1	4	1	3	4	2	3
86	2	8	3	2	3	4	3	4	3	4	3	4

87	2	6	1	1	3	4	4	1	4	1	2	3
88	1	10	2	2	1	1	4	1	1	2	2	3
89	1	5	3	3	3	4	2	3	3	4	2	3
90	1	10	3	4	3	4	4	2	3	4	2	4
91	2	6	1	1	3	4	4	2	3	3	2	4
92	2	5	3	2	3	3	4	2	2	3	2	4
93	2	10	3	2	3	4	1	1	3	1	2	4
94	1	7	3	2	3	1	1	4	3	4	2	3
95	2	10	1	1	1	1	1	1	3	2	2	3
96	2	10	1	1	4	1	1	1	1	4	1	3
97	2	7	1	1	3	1	4	4	3	1	4	3
98	2	6	1	2	1	1	4	1	3	2	1	3
99	1	4	1	2	3	1	4	1	3	2	1	3
100	1	3	1	1	3	1	1	1	3	1	2	3
101	1	4	1	1	3	1	4	1	2	2	1	3
102	1	5	1	1	3	1	1	1	3	4	1	3
103	2	2	1	1	1	1	4	1	1	2	1	3
104	1	6	3	1	1	1	4	1	2	2	1	3
105	2	5	1	1	3	4	4	1	2	2	1	3
106	2	5	3	1	1	4	1	4	1	2	1	2
107	1	2	1	1	3	1	1	1	2	2	1	4
108	1	7	1	1	1	1	4	1	1	2	2	3
109	2	2	1	1	1	1	1	1	1	2	1	3
110	2	10	1	1	1	1	1	1	2	2	1	3
111	1	10	1	1	1	1	1	1	2	2	1	3
112	1	10	1	1	1	1	1	4	2	2	3	3
113	2	2	1	1	1	1	1	4	2	2	3	3
114	1	6	1	1	3	1	1	4	1	1	3	4
115	2	10	1	1	1	1	4	4	1	2	3	3
116	1	8	1	1	1	1	4	4	1	2	3	3

117	1	3	1	1	3	4	4	1	1	2	3	4
118	1	6	1	1	1	1	1	1	1	2	1	3
119	2	10	1	1	1	1	1	1	1	2	1	3
120	2	8	1	1	3	1	1	1	1	2	1	3
121	1	5	1	1	3	1	1	1	1	2	1	3
122	2	9	1	1	1	4	1	1	1	2	1	3
123	1	3	1	1	1	1	1	1	1	2	1	3
124	2	3	1	1	1	4	1	1	1	3	1	3
125	2	6	1	1	1	4	1	1	1	3	1	3
126	2	3	3	1	1	3	1	1	1	2	3	3
127	1	6	3	1	1	3	1	1	1	2	3	3
128	2	10	1	4	1	4	4	4	1	1	1	3
129	2	7	1	4	1	4	4	4	1	1	1	3
130	1	4	1	1	1	1	1	1	2	2	1	3
131	1	3	1	1	1	1	1	1	1	2	1	3
132	2	5	1	1	1	1	1	1	1	2	1	3
133	2	4	2	2	3	3	4	3	1	2	1	3
134	2	6	1	1	1	1	1	1	1	2	1	3
135	2	7	1	1	1	1	1	1	1	2	1	4
136	1	6	1	1	1	1	1	1	1	1	3	3
137	2	2	1	1	1	1	1	1	1	2	1	3
138	1	6	1	1	1	1	2	1	1	2	1	3
139	1	3	1	1	1	1	1	1	1	2	1	4
140	1	9	1	1	1	1	1	1	1	2	3	3
141	2	4	1	1	1	1	1	4	1	4	3	3
142	2	2	1	1	1	1	1	1	1	2	1	3
143	1	4	1	1	1	1	1	1	1	2	1	3
144	2	10	1	1	1	1	1	4	1	3	3	3
145	2	7	1	1	1	1	1	4	1	3	3	3
146	1	10	1	1	1	1	4	4	1	3	3	3

147	1	8	1	1	1	1	4	4	1	3	3	3
148	2	5	1	1	1	1	4	4	1	3	3	3
149	1	9	1	1	2	1	2	2	2	3	3	3
150	1	9	1	1	1	1	1	4	1	2	1	4
151	2	10	1	1	4	1	1	1	1	2	1	3
152	2	9	2	1	1	4	1	4	3	2	1	3
153	1	7	1	1	3	1	4	1	1	2	1	3
154	2	9	1	1	3	1	4	1	1	2	1	3
155	1	10	1	1	1	1	1	4	1	2	1	3
156	1	6	1	1	1	1	1	4	1	2	1	3
157	1	5	1	1	1	4	4	1	1	2	1	3
158	2	2	1	1	1	4	4	1	1	2	1	3
159	2	10	1	1	1	4	4	1	1	2	1	3
160	1	3	1	1	2	1	4	4	2	2	3	3
161	2	9	1	1	2	1	4	4	2	2	3	3
162	2	8	1	1	1	1	4	4	1	1	1	4
163	1	10	1	1	1	1	4	4	1	1	1	4
164	2	2	1	1	1	1	1	4	2	3	1	3
165	2	9	1	1	1	1	1	4	2	3	1	3
166	2	4	1	1	1	1	1	4	2	3	1	3
167	2	3	1	1	1	4	4	4	1	3	3	3
168	1	6	1	1	1	4	4	4	1	3	3	3
169	1	2	1	1	1	4	4	4	1	3	3	3
170	1	7	1	1	1	1	1	4	1	1	3	3
171	2	9	1	1	1	1	1	4	1	2	1	3
172	1	4	1	1	1	1	1	4	1	2	1	3
173	2	10	1	1	1	1	1	4	1	2	1	3
174	1	10	1	1	1	1	1	1	1	2	1	3
175	1	4	1	1	1	1	1	1	1	2	1	3
176	1	7	1	1	3	1	1	1	1	2	1	3

177	2	2	1	1	3	1	4	4	2	2	1	4
178	1	6	1	1	3	1	4	4	2	2	1	4
179	2	2	1	1	1	1	1	4	1	3	1	3
180	1	4	1	1	1	1	1	4	1	2	1	3
181	2	8	1	1	1	1	4	1	1	2	1	3
182	2	8	1	1	1	1	1	4	4	2	1	3
183	2	4	1	1	1	1	1	1	1	1	1	3
184	1	10	1	1	1	1	1	1	1	1	1	3
185	2	10	1	1	3	4	4	1	1	2	1	3
186	2	5	1	1	3	4	4	1	2	2	1	3
187	2	6	1	1	1	1	1	1	1	2	1	3
188	1	9	1	1	1	1	1	1	1	2	1	3
189	1	1	1	1	1	1	1	1	2	3	1	3
190	1	2	1	1	1	1	1	1	2	3	1	3
191	1	3	1	1	2	1	2	1	2	3	3	3
192	2	2	1	1	3	1	4	4	1	3	1	3
193	2	10	1	1	3	1	4	4	1	3	1	3
194	2	2	1	1	3	1	4	4	1	3	1	3
195	2	2	1	1	1	4	4	4	2	3	1	3
196	1	6	1	1	1	4	4	4	2	3	1	3
197	2	9	1	1	1	4	4	4	2	3	1	3
198	2	4	1	1	1	4	4	1	2	2	3	3
199	2	2	1	1	3	4	4	4	1	2	3	3
200	1	2	1	1	1	4	4	4	2	1	3	4
201	2	3	1	1	1	1	4	1	1	2	3	4
202	1	3	1	1	1	1	4	1	1	2	1	3
203	1	6	1	1	1	1	4	1	1	2	1	3

## Anexo 6: Propuesta de valor

<b>Nombre de la propuesta</b>	Conocimiento y actitudes preventivas sobre el estreñimiento en padres de pacientes pediátricos que acuden al Hospital de Huaycán, 2023.
<b>Autores</b>	Huarcaya Márquez, Anthony Huaricallo Gutierrez, Ana Paula
<b>Valor o costo</b>	s/ 3500
<b>Lugar de aplicación</b>	Hospital de Huaycán, Lima, Perú
<b>Objetivo</b>	Determinar la asociación entre el nivel de conocimiento y actitudes preventivas sobre el estreñimiento que tienen los padres de pacientes pediátricos que acuden al Hospital de Huaycán, 2023
<b>Tiempo</b>	Enero-Marzo 2023
<b>Desarrollo</b>	<p>En el Perú el 20% de la población padece de estreñimiento (INEI 2014), la etapa escolar es la más alta con un 50% y en la población infantil total oscila en un 35%, además refiere que la automedicación fomenta que el problema se vuelva crónico. Se ha evidenciado que los padres tienen malos hábitos preventivos con respecto a la alimentación y el manejo para evitar el estreñimiento en sus hijos, por lo tanto, la implementación empírica de la investigación genera una propuesta de valor mediante las conclusiones y recomendaciones para dicho problema. En ese sentido, se propone lo siguiente, dados los resultados encontrados en la investigación:</p> <p><b>CONCLUSIÓN GENERAL:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Se concluye que con el análisis del objetivo general: Determinar el nivel de conocimiento y actitudes preventivas sobre el estreñimiento que tienen los padres de pacientes pediátricos que acuden al Hospital de Huaycán, se aprecia que los padres de familia tienen un nivel de conocimiento eficiente con un 68% y una mala actitud frente a la prevención sobre el estreñimiento con un 47%, lo cual hace referencia a que los</li> </ul>

padres saben que es ser un niño estreñado pero no saben como se previene, lo cual se aprueba la hipótesis nula

**RECOMENDACIÓN GENERAL:**

- Se recomienda al Hospital de Huaycán que hagan promoción de salud mediante trípticos, volantes, gigantografías, etc. Enfocándose en la alimentación adecuada basándose en que alimentos comer (ricos en fibra) y no comer para prevenir el estreñimiento. También enfocarse en tratamientos no farmacológicas para el estreñimiento infantil.

Teniendo en cuenta lo mencionado anteriormente el principal objetivo de esta investigación fue:

“Determinar la asociación entre el nivel de conocimiento y actitudes preventivas sobre el estreñimiento que tienen los padres de pacientes pediátricos que acuden al Hospital de Huaycán, 2023.”

Se puede tomar como una propuesta de valor ya que permite analizar un problema de la realidad ya que la eficiencia de padres que conocen sobre prevención del estreñimiento es muy baja y por eso debemos incrementar la promoción de salud, el uso de folletos, talleres, etc. para que los padres conozcan sobre estas medidas y puedan erradicar dicho problema para el bien de su comunidad.