

UNIVERSIDAD PRIVADA ANTENOR ORREGO
FACULTAD DE MEDICINA HUMANA
PROGRAMA DE ESTUDIO DE MEDICINA HUMANA



TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE MÉDICO CIRUJANO

Violencia infantil como factor de riesgo para estreñimiento en niños atendidos en el
Hospital Belén

Línea de Investigación:

Enfermedades No Transmisibles - Salud Mental

Autor (a):

Vásquez Paima, Karen Lucya

Jurado Evaluador:

Presidente: Salcedo Espejo, Elena Ysabel

Secretario: Coronel de Huerta, Elide Deyanira

Vocal: Bulnes Beltran, Henry Luis

Asesor:

Ruiz Méndez, Ángel Pedro

Código ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-0891-5048>

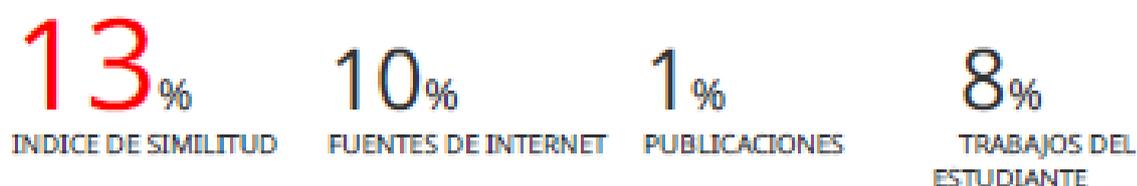
Trujillo – Perú

2023

Fecha de sustentación: 2023/10/11

VIOLENCIA INFANTIL COMO FACTOR DE RIESGO PARA ESTREÑIMIENTO EN NIÑOS ATENDIDOS EN EL HOSPITAL BELÉN

INFORME DE ORIGINALIDAD



FUENTES PRIMARIAS

1	hdl.handle.net Fuente de Internet	5%
2	repositorio.upao.edu.pe Fuente de Internet	3%
3	Submitted to Universidad Anahuac México Sur Trabajo del estudiante	2%
4	dspace.ucuenca.edu.ec Fuente de Internet	1%
5	Submitted to Universidad Cesar Vallejo Trabajo del estudiante	1%
6	Submitted to Universidad Privada Antenor Orrego Trabajo del estudiante	1%

Dr. A. Pedro Ruiz Múndez
Médico Pediatra Hospital | Albrecht
EsSalud CMP 31353

Excluir citas

Activo

Excluir coincidencias

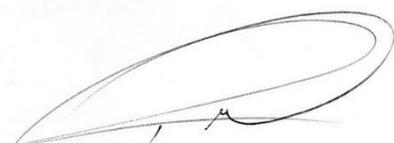
< 1%

DECLARACIÓN DE ORIGINALIDAD

Yo, **Ruiz Méndez Ángel Pedro**, docente del Programa de Estudio de Pregrado de Medicina Humana de la Universidad Privada Antenor Orrego, asesor de la tesis de investigación titulada **“Violencia infantil como factor de riesgo para estreñimiento en niños atendidos en el Hospital Belén”**, del autor Vásquez Paima Karen Lucya, dejo constancia de lo siguiente:

- El mencionado documento tiene un índice de puntuación de similitud del 13 %. Así lo consigna el reporte de similitud emitido por el software Turnitin el día 12 de octubre del 2023
- He revisado con detalle dicho reporte de la tesis y no se advierte indicios de plagio.
- Las citas a otros autores y sus respectivas referencias cumplen con las normas establecidas por la Universidad.

Trujillo 12 de octubre del 2023



Dr. A. Pedro Ruiz Méndez
Médico Pediatra Hospital I Albrecht
EsSalud CMP 31353

RUIZ MENDEZ ANGEL PEDRO:
DNI: 18087611
ORCID: 0000-0003-0891-5048



AUTOR (A): VÁSQUEZ PAIMA KAREN
DNI: 74167406

DEDICATORIA

A mis amados cuatro abuelos, cuyo mayor anhelo siempre fue verme realizada. Mi corazón se llena de gratitud, pues a lo largo de los años, fueron mi razón para seguir adelante en momentos en que creía que no podía más. Aunque lamento profundamente que dos de ellos ya no estén aquí para presenciar mi sueño hecho realidad, sé que su presencia perdura eternamente en mi corazón, guiándome en cada paso que doy.

AGRADECIMIENTO

A mi madre, que estuvo a mi lado cuidándome y animándome en cada paso del camino. Siempre confió en mí, ella es mi mayor orgullo y la amo.

A mi compañero de vida, porque nunca me dejó sola. Sé que debió tener mucha paciencia durante estos años, gracias por ser mi soporte y mi guía.

A mi familia y amigos por creer en mí, por sus consejos, por su apoyo y por impulsarme a ser mejor día a día.

RESUMEN

Objetivo: Determinar si la violencia infantil es factor de riesgo para estreñimiento en niños atendidos en el Hospital Belén.

Material y métodos: Se realizó un estudio casos y controles en el Hospital Belén de Trujillo durante enero del 2020 a diciembre del 2022, incluyendo a 166 niños y adolescentes de edades comprendidas entre los 8 años y 14 años. Se recopilaron datos de las historias clínicas, y las variables evaluadas fueron: presencia de violencia infantil, estreñimiento, edad, sexo, prematuridad, procedencia, anemia y parasitosis intestinal.

Resultados: De los 166 participantes, 83 niños fueron diagnosticados con estreñimiento. Entre estos niños con estreñimiento, se observó que el 26.5% presentaban antecedentes de violencia infantil. En contraste, en el grupo de 83 niños sin estreñimiento, solo el 6% había experimentado violencia infantil. Además, se encontró una asociación estadísticamente significativa entre el estreñimiento y la exposición a la violencia infantil (OR: 5.63, IC 95%: 2.01 - 15.72, $p < 0.001$).

Conclusión: Nuestros resultados sugieren una asociación entre el estreñimiento y la exposición a la violencia infantil. La exposición a la violencia infantil puede considerarse un factor de riesgo importante para el desarrollo de estreñimiento en esta población pediátrica

Palabras clave: Violencia infantil, Estreñimiento funcional, Niños.

ABSTRACT

Objective: To determine if child violence is a risk factor for constipation in children treated at Hospital Belen.

Material and methods: A case-control study was carried out at the Hospital Belen de Trujillo during January 2020 to December 2022, including 166 children and adolescents between the ages of 8 years old and 14 years old. Data from medical records were collected, and the variables evaluated were: presence of child violence, constipation, age, sex, prematurity, origin, anemia, and intestinal parasitism.

Results: Of the 166 participants, 83 children were diagnosed with constipation. Among these children with constipation, it was observed that 26.5% had a history of childhood violence. In contrast, in the group of 83 children without constipation, only 6% had experienced childhood violence. In addition, a statistically significant association was found between constipation and exposure to childhood violence (OR: 5.63, 95% CI: 2.01 - 15.72, $p < 0.001$).

Conclusions: Our results suggest an association between constipation and exposure to childhood violence. Exposure to childhood violence can be considered an important risk factor for the development of constipation in this pediatric population.

Key words: Child violence, functional constipation, Children.

PRESENTACIÓN

De acuerdo con el Reglamento de Grados y Títulos de la Universidad Privada Antenor Orrego, present la Tesis Titulada “VIOLENCIA INFANTIL COMO FACTOR DE RIESGO PARA ESTREIMIENTO EN NIÑOS ATENDIDOS EN EL HOSPITAL BELÉN”, un estudio analítico, observacional, retrospectivo de casos y controles. Que tiene el objetivo de determinar si la violencia infantil es factor de riesgo para estreñimiento en niños atendidos en el Hospital Belén. Con la intención de generar evidencia respecto al impacto funcional que tiene la violencia familiar cuando esta se desarrolla en el contexto de una población infantil y de este modo abrir una línea de intervención terapéutica para el medico pediatría al momento de abordar pacientes con esta patología.

Por lo tanto, someto la presente Tesis para obtener el Título de Médico Cirujano a evaluación del Jurado

ÍNDICE

DEDICATORIA.....	4
AGRADECIMIENTO.....	5
RESUMEN	6
ABSTRACT	7
PRESENTACIÓN	8
I. INTRODUCCIÓN.....	10
II. ENUNCIADO DEL PROBLEMA	15
III. HIPÓTESIS.....	15
IV. OBJETIVOS.....	15
4.1. OBJETIVO GENERAL	15
4.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	15
V. MATERIAL Y MÉTODOS	16
5.1. DISEÑO DE ESTUDIO	16
5.2. POBLACIÓN Y MUESTRA	16
5.3. CRITERIOS DE SELECCIÓN.....	17
5.4. MUESTRA	17
5.5. VARIABLES.....	18
5.6. PROCEDIMIENTOS Y TÉCNICAS.....	22
5.7. PLAN DE ANÁLISIS DE DATOS	23
VI. RESULTADOS	25
VII. DISCUSIÓN.....	28
VIII. LIMITACIONES	31
IX. CONCLUSIONES	32
X. RECOMENDACIONES.....	33
XI. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	34
XII. ANEXOS.....	38

I. INTRODUCCIÓN

La violencia infantil es una serie de actitudes negativas sobre los niños; incluyendo cualquier abuso o desatención que afecte a un menor, abarca todo tipo de maltrato físico, emocional y sexual y puede generar en los menores una experiencia devastadora que tendrá efectos adversos en el futuro contribuyendo a la creación de un entorno violento de victimización¹.

Su prevalencia en el 2018 a nivel mundial fue de un 22.6% para maltrato físico, 12.7% para abuso sexual y 36.3% para maltrato emocional, se calcula que anualmente, aproximadamente de 133 a 275 millones de niños se ven sometidos a estas formas de violencia². Alrededor del 18% de los niños maltratados han sido maltratados físicamente; sin embargo, el maltrato físico a menudo no se detecta, especialmente si no resultan en lesiones lo suficientemente graves como para requerir atención médica³. En los países de ingresos altos, las estimaciones de prevalencia obtenidas a través de informes propios o de los padres son 10 veces más altas que las tasas oficiales de maltrato comprobado⁴. Por otro lado, en Perú según el informe de la Defensoría del pueblo, se ha observado un preocupante aumento en la incidencia de violencia infantil en los últimos años, llegando a alcanzar cifras de 65% de todos los casos registrados. Es importante destacar que esta problemática en nuestro país afecta principalmente a niñas representando esta población un alarmante 92.5%⁵.

Los niños violentados tienen un mayor riesgo de tener problemas de salud física y mental durante la niñez y más adelante en la vida, además de correr el riesgo de abandonar la escuela, convertirse en padres adolescentes y perpetuar los ciclos de abuso al victimizar a sus parejas íntimas y a sus propios hijos. La evidencia convergente sobre una variedad de resultados perjudiciales asociados con el abuso es impresionante; sin embargo, la mayoría de los hallazgos se han basado en diseños transversales, informes retrospectivos de experiencias infantiles de adultos o diseños prospectivos a corto plazo⁶.

Los adultos que informan retrospectivamente abuso físico durante la niñez experimentan más problemas de salud y desadaptación conductual durante la edad adulta que los adultos que no informan haber sufrido abuso durante la niñez esas experiencias evaluadas prospectivamente⁷. Los estudios longitudinales prospectivos de niños del sistema de bienestar infantil que fueron identificados a través de informes comprobados de maltrato también han demostrado que los niños que fueron maltratados tienen un mayor riesgo de resultados negativos durante la edad adulta^{8,9}.

El estreñimiento es una de las enfermedades más comunes en la edad pediátrica, que afectan del 1% al 30% de los niños en todo el mundo. El estreñimiento funcional describe la defecación incompleta, persistentemente difícil, infrecuente, dolorosa en algunos casos, sin evidencia de una causa primaria (anatómica, metabólica o neurológica, etc.), siendo la más frecuente con un 95%, a su vez presenta mayor predisposición en las niñas, esta definición es operacionalizada por los criterios de Roma IV; que requiere al menos dos o más criterios de los cuales deben estar presentes por lo menos 1 vez por semana, que describen la frecuencia de las heces, dureza, gran tamaño, posturas de retención e incontinencia fecal o retención voluntaria de heces por lo mínimo un mes¹⁰.

El estreñimiento es un importante problema que conduce a un alto número de visitas médicas y también genera costos de salud como resultado de problemas médicos asociados. La temprana y precisa evaluación con el tratamiento oportuno del estreñimiento es vital para el bienestar y el estilo de vida del niño¹¹. El retraso en la gestión exacerbará el problema y perpetuará la falta de autoestima del niño. Por lo tanto, es importante ser plenamente consciente de los factores implicados en el desarrollo del estreñimiento en niños¹². El estreñimiento parece ser un problema más frecuente en familias con menor educación y bajos ingresos, comunidades como tugurios y áreas rurales; la diferencia puede deberse a los hábitos dietéticos (alto contenido de arroz/ carbohidrato), ambientales, culturales y raciales¹³. La fibra dietética baja, a menudo se ha considerado como un determinante importante del estreñimiento; la fibra dietética se sabe que tiene un efecto beneficioso adicional sobre el estreñimiento debido a su efecto incremental de la masa fecal, propiedades de retención de agua, aumento de bacterias y producción de gas, con una

aceleración del tránsito colónico¹⁴. Por otro lado, algunos estudios refieren que factores estresantes de la vida pueden conllevar su aparición, tales como; separación, fracaso, acoso y cambios en el hogar, así mismo esto es dado porque se produce mayor metilación del ADN, generando cambios epigenéticos, siendo ocasionado por el estrés que da un menor diálogo entre el cerebro y tracto gastrointestinal^{15,16}.

Actualmente se han evaluado diversos cuestionarios para tratar de medir la violencia infantil, sin embargo, no existe un consenso sobre la superioridad de un único instrumento en todos los entornos y poblaciones, por lo que el instrumento más adecuado dependerá del contexto en el que se vaya a aplicar¹⁷. En nuestro país uno de los cuestionarios utilizados es el de Saucedo R, el cual fue validado para la población habla hispana en niños de 8 a 15 años en el año 2019, el cuestionario de maltrato infantil cuenta con 8 indicadores y cada indicador tiene 2 Ítems, dando un total de 16 ítems, el punto de corte para considerarse violencia infantil es mayor de 28 puntos ¹⁸.

Willemijn A, et al(Asia 2019), evaluado la prevalencia de los factores de riesgo del estreñimiento funcional en niños. Se llevo a cabo un estudio transversal, en niños que asistieron a clínicas de atención infantil, seleccionaron a los niños con estreñimiento mediante el uso de Roma III y se aplicó un cuestionario. Se evaluó un total de 1.113 niños, el estreñimiento funcional se asoció significativamente con los niños sometidos a violencia ($p = 0,046$). Los niños con sobrepeso y los niños que viven con madres sometidas a violencia mostraron una tendencia mayor, aunque no estadísticamente significativa, a desarrollar estreñimiento funcional.¹⁹.

Vriesman M, et al (Reino Unido, 2022); determinaron la prevalencia de sospecha de maltrato infantil en niños con estreñimiento funcional en comparación con sus compañeros sanos. Se llevó a cabo un estudio de casos y controles en niños de 3 a 10 años. Los niños con estreñimiento fueron reclutados en una clínica ambulatoria terciaria y los controles sanos fueron reclutados en las escuelas. En total se incluyeron 228 niños con estreñimiento y 153 controles sanos. Significativamente más padres de niños con estreñimiento tenían un bajo nivel educativo en comparación con los padres de controles sanos (66,2% vs. 32,7%, $p < 0,001$). No se

encontró prevalencia de sospecha de violencia infantil entre niños con estreñimiento y controles sanos (23,3% frente a 30,1%, IC del 95%: 0,44 a 1,12, $p=0,14$), incluida la sospecha de abuso sexual, emocional y físico.

Devanarayana NM, et al (India, 2010); evaluaron la asociación del estrés emocional con el estreñimiento funcional, por medio de una encuesta transversal, basada en un cuestionario, para evaluar la asociación entre el estreñimiento y el estrés emocional en jóvenes de 10 a 16 años. El estreñimiento se definió utilizando los criterios de Roma III. De 2699 niños incluidos en el análisis, 416 (15,4%) tenían estreñimiento. El estreñimiento fue mayor en los expuestos a eventos estresantes (odds ratio 2,52, $p < 0,0001$) tales como; alejamiento amical, bajo rendimiento, pérdida laboral por miembro de la familia, deceso paternal y sanción constante por padres²¹.

Rajindrajith S, et al (Norteamérica, 2014); evaluar la asociación entre el maltrato infantil y el estreñimiento en escolares; en niños de 13 a 18 años de 4 barrios semiurbanos. Un cuestionario auto administrado se utilizó para la recolección de datos. El estreñimiento se diagnosticó utilizando los criterios de Roma III. Un total de 1792 niños fueron incluidos en el análisis (niños 975 [54,4%], edad media 14,4 años, desviación estándar [DE] 1,3 años). Ciento treinta y ocho (7,7%) cumplían los criterios para el estreñimiento. La prevalencia de el estreñimiento fue significativamente mayor en los expuestos a violencia emocional (40,9 % frente a 20,8 %, $P < 0,0001$) y física (41,6 % frente a 23,2 %, $P < 0,0001$). La gravedad percibida por el paciente de los síntomas intestinales fue mayor en niños con maltrato físico (23,7 vs 19,7 $P < 0,001$) y maltrato emocional (25,4 vs 19,3 $P < 0,0001$)²².

Tomando en cuenta que el estreñimiento es un problema de salud observado con frecuencia en pacientes atendidos en los servicios de emergencia y hospitalización pediátricos, resulta pertinente actualizar de manera permanente los factores de riesgo relacionados, incluyendo las comorbilidades o patologías concomitantes características en la infancia; en este sentido existe evidencia respecto a la influencia de la exposición a violencia y maltrato infantil en relación con el riesgo de desarrollar desenlaces adversos tanto en la esfera emocional como en el ámbito funcional; es por ello que consideramos conveniente corroborar esta relación en una población de nuestro entorno sanitario, no habiendo identificado estudios similares es que nos

proponemos llevar a cabo el presente estudio. El reconocimiento de esta asociación permitirá generar evidencia respecto al impacto funcional que tiene la violencia familiar cuando esta se desarrolla en el contexto de una población infantil; esto permitirá mejorar el entendimiento sobre la manera en que el contexto familiar y la interacción entre sus miembros pueden intervenir en la fisiopatología de la constipación en pacientes pediátricos y de este modo abrir una línea de intervención terapéutica para el médico pediatría al momento de abordar pacientes con esta patología.

II. ENUNCIADO DEL PROBLEMA

¿Es la violencia infantil factor de riesgo para estreñimiento en niños atendidos en el Hospital Belén?

III. HIPÓTESIS

3.1 Hipótesis alterna (Ha)

La violencia infantil es factor de riesgo para estreñimiento en niños atendidos en el Hospital Belén de Trujillo.

3.2 Hipótesis nula (H0)

La violencia infantil no es factor de riesgo para estreñimiento en niños atendidos en el Hospital Belén de Trujillo.

IV. OBJETIVOS

4.1 Objetivo general

Determinar si la violencia infantil es factor de riesgo para estreñimiento en niños atendidos en el Hospital Belén.

4.2 Objetivos específicos

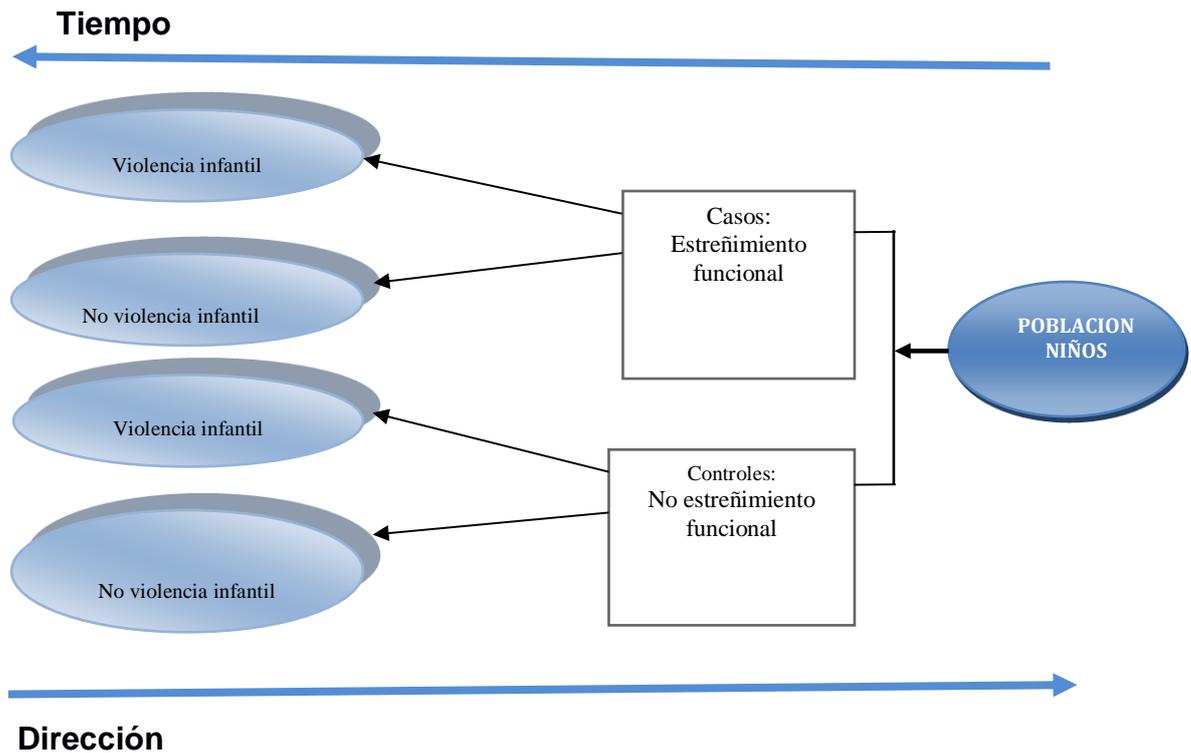
1. Determinar la frecuencia de niños con violencia infantil en quienes tienen estreñimiento atendidos en el Hospital Belén.
2. Determinar la frecuencia de niños con violencia infantil en quienes no tienen estreñimiento atendidos en el Hospital Belén
3. Comparar la proporción de niños con violencia infantil en quienes tienen y no estreñimientos atendidos en el Hospital Belén
4. Determinar que variables intervinientes están asociadas al estreñimiento en niños atendidos en el Hospital Belén.
5. Determinar si la violencia infantil es un factor de riesgo a estreñimiento ajustado por las variables intervinientes que salieron significativos en el análisis bivariado.

V. MATERIAL Y MÉTODOS

5.1 Diseño de estudio

Corresponde a un estudio analítico, observacional, retrospectivo de casos y controles.

Diseño específico:



5.2 Población, muestra y muestro

Población:

Población accesible:

Pacientes pediátricos que recibieron atención en el departamento de pediatría (consultorio externo, emergencia) del Hospital Belén en Trujillo entre enero de 2020 y diciembre de 2022.

Población de estudio:

Pacientes de 8 a 14 años que recibieron atención en el departamento de pediatría (consultorio externo, emergencia) del Hospital Belén en Trujillo entre enero de 2020 y diciembre de 2022.

Criterios de selección:

Criterios de inclusión (Casos):

- Niños y adolescentes de 8 años a 14 años, de ambos sexos, con diagnóstico de estreñimiento funcional, atendidos en el Hospital Belén de Trujillo durante el periodo enero 2020 – diciembre 2022.
- Historias clínicas completas con número de teléfono del padre o madre

Criterios de inclusión (Controles):

- Niños y adolescentes de 8 años a 14 años, de ambos sexos, sin diagnóstico de estreñimiento funcional, atendidos en el Hospital Belén de Trujillo durante el periodo enero 2020- diciembre 2022.
- Historias clínicas completas con número de teléfono del padre o madre

Criterios de exclusión para ambos grupos:

- Pacientes con malformaciones congénitas de colon.
- Pacientes con diabetes mellitus tipo II.
- Pacientes con fibrosis quística.
- Pacientes con obesidad.
- Pacientes con hepatopatía en tratamiento con lactulosa.
- Pacientes con enfermedad de Hirschsprung, enfermedad celiaca.
- Pacientes con trastornos congénitos o adquiridos que condicionen postración crónica o incapacidad funcional.
- Pacientes con abandono parental, en orfandad

5.4 Muestra

• Unidad de Análisis

Estará constituido por cada paciente de 8 a 14 años con diagnóstico de estreñimiento funcional y sin estreñimiento que recibieron atención en el departamento de pediatría del Hospital Belén en Trujillo entre enero de 2020 y diciembre de 2022.

- **Unidad de Muestreo**

Estará constituido por la historia clínica de cada paciente de 8 a 14 años que recibieron atención en el departamento de pediatría del Hospital Belén en Trujillo entre enero de 2020 y diciembre de 2022.

- **Tipo de muestreo:**

Fue implementado el método de muestreo aleatorio simple de naturaleza probabilística, a través del cual se eligieron de manera aleatoria a los individuos pertenecientes a un conjunto, garantizando que cada elemento tuviera la misma probabilidad de ser escogido.

- **Tamaño muestral:**

Formula⁽²³⁾:

$$n = \frac{\left[z_{1-\frac{\alpha}{2}} \sqrt{c+1} \sqrt{p(1-p)} + z_{1-\beta} \sqrt{cp_1(1-p_1) + p_2(1-p_2)} \right]^2}{c(p_2 - p_1)^2}$$

Donde:

$$p_2 + r p_1$$

$$P M = \frac{p_2 + r p_1}{1 + r} = \text{promedio ponderado de } p_1 \text{ y } p_2$$

$$d = p_1 - p_2$$

$$Z_{\alpha/2} = 1,96 \text{ para } \alpha = 0.05$$

$$Z_{\beta} = 0,84 \text{ para } \beta = 0.20$$

$$P_1 = 0.41 \text{ (Ref. 21)}$$

$$P_2 = 0.21 \text{ (Ref. 21)}$$

$$R: 1$$

$$n = 83$$

$$\text{CASOS: (Niños con estreñimiento)} = 83 \text{ participantes.}$$

$$\text{CONTROLES: (Niños sin estreñimiento)} = 83 \text{ participantes.}$$

5.5 Variables:

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Indicador	Tipo	Escala	Registro
VARIABLE INDEPENDIENTE						
Violencia infantil	La violencia infantil es un tipo de experiencia adversa durante la infancia que puede ser devastadora, ya que incluye distintas formas de abuso emocional, físico y sexual, así como la negligencia, e incluso el abuso sexual ⁽²⁴⁾ .	Se valorará por medio de un Cuestionario de maltrato infantil validado en población de habla hispana en Perú por Saucedo R, en el 2019; se considerará violencia infantil cuando el punto de corte sea mayor de 28 ⁽¹⁸⁾ .	Cuestionario de maltrato infantil	Cualitativa	Nominal	1; Si 2: No
VARIABLE DEPENDIENTE						
Estreñimiento Fisiológico	Condición en la que el comportamiento o hábito de retener las heces se desarrolla principalmente debido a evacuaciones dolorosas y factores sociales. ⁽²⁵⁾	Estreñimiento: Diagnóstico clínico, que actualmente se basa en el diagnóstico de los criterios pediátricos Roma IV; se tomara en cuenta el criterio médico del especialista tratante ⁽²⁵⁾ . El paciente deberá presentar al menos 2 criterios, presentes por lo menos una vez a la semana por un mínimo de un mes, sin suficientes criterios para el diagnóstico de síndrome de intestino irritable.	Historia clínica	Cualitativa	Nominal	1: Si 2: No

		<p>1.Dos o menos evacuaciones por semana.</p> <p>2.Por lo menos 1 episodio de inconstancia fecal en la semana.</p> <p>3.Antecedente de posturas de retención.</p> <p>4.Antecedente de evacuaciones dolorosas o heces duras.</p> <p>5.Presencia de masa fecal en el recto.</p> <p>6.Antecedente de heces de gran diámetro que obstruyen el inodoro.</p>				
VARIABLES INTERVINIENTES						
Edad	Número de años del paciente reportados en la historia clínica según su fecha de nacimiento en el momento de la recolección de datos.	Número de años del paciente reportados en la historia clínica según su fecha de nacimiento en el momento de la recolección de datos	Historia clínica	Cuantitativa	De razón	Número de años
Sexo	Condición de género del paciente reportado en la historia clínica.	Condición de género del paciente reportado en la historia clínica.	Historia clínica	Cualitativa	Nominal	Masculino Femenino
Antecedente de Prematuridad	Definido como cualquier nacimiento antes de las 37 semanas completas de gestación ⁽²⁶⁾ .	Reporte de un nacimiento antes de las 37 semanas 0 días de gestación en base a la fecha de última regla materna o primera ecografía obstétrica,	Historia clínica	Cualitativa	Nominal	1: Si 2: No

		contemplada en la historia clínica del paciente				
Procedencia	Lugar de vivienda de los últimos 2 años reportada en la historia clínica.	Lugar de vivienda de los últimos meses reportada en la historia clínica. <ul style="list-style-type: none"> •Urbano: Ciudades, Centro poblado con >2000 habitantes según INEI. •Rural: Centro poblado con < 2000 habitantes según INEI. 	Historia clínica	Cualitativa	Nominal	1.Urbano 2.Rural
Anemia	La anemia es una condición patológica producida por una disminución en la masa de glóbulos rojos o una disminución en la cantidad de hemoglobina ⁽²⁷⁾ .	Reporte de hemoglobina o hematocrito por debajo de los valores normales según sexo, edad y corrección por altura si lo amerita; o tratamiento registrado en la historia clínica en los últimos 6 meses	Historia clínica	Cualitativa	Nominal	1: Si 2: No
Parasitosis intestinal	Son parásitos que pueden infectar el tracto gastrointestinal del cuerpo humano ⁽²⁸⁾ .	Reporte de laboratorio con muestra fecal, o registro del diagnóstico o tratamiento específico en la historia clínica	Historia clínica	Cualitativa	Nominal	1: Si 2: No

5.6 Procedimientos y Técnicas

Procedimiento:

Esta tesis cuenta con la evaluación y aprobación del Comité de Investigación y el Comité de bioética de la Universidad Privada Antenor Orrego. Además, se tiene la aprobación y autorización para la ejecución de la investigación en el área correspondiente del Hospital Belén de Trujillo.

Posterior a la autorización se procedió a solicitar al Departamento de Estadística la base de datos de los niños con edades comprendidas entre los 8 años y 14 año (consultorio externo y emergencia) que recibieron atención en el Departamento de pediatría durante el periodo de enero de 2020 a diciembre de 2022. El departamento de estadística proporcionó dos listas con el número de las historias clínicas, en una de ellas se identificó a los pacientes que padecen de estreñimiento mediante el uso del CIE-10 "K59.0" (casos), y la otra lista son todos aquellos pacientes un CIE-10 diferente al CIE-10 "K59.0" (controles). Se seleccionó a los participantes que cumplieron con los criterios de elegibilidad utilizando el muestreo aleatorio simple.

Para contactar a los pacientes, se llevó a cabo una comunicación mediante llamadas telefónicas al número de teléfono registrado en la historia clínica del paciente. Durante estas llamadas, se explicó detalladamente a los padres o apoderados el objetivo de la investigación, su importancia y la metodología a utilizar. Se obtuvo el consentimiento informado mediante Google Forms de todos los apoderados de los participantes, el cual se encuentra registrado en el anexo 2. Una vez obtenido el consentimiento, se procedió a completar la encuesta con los participantes. El tiempo estimado para completar la encuesta varió entre 10 y 15 minutos. La información fue recolectada mediante el uso de dos herramientas, la ficha de recolección de datos (Ver anexo 1) y la encuesta de violencia infantil (Ver anexo 3). Todos los datos recopilados fueron organizados y almacenados en tablas de Excel para facilitar su posterior exportación a un programa estadístico. Se utilizó IBM SPSS versión 27 para realizar el análisis de los datos.

5.7 Plan de análisis de datos

Después de recolectar todos los datos mediante los instrumentos, se introdujeron en una hoja de cálculo de Microsoft Excel de la edición 2022. Luego, se llevó a cabo el procesamiento de los datos utilizando la asistencia de un software estadístico, en concreto la versión 27 del programa IBM SPSS.

Estadística descriptiva

Fueron creadas tablas para presentar la distribución de frecuencias en una y dos dimensiones. En estas tablas, se realizaron cálculos de valores absolutos, además de representar gráficamente los resultados de la media y la desviación estándar de las variables cuantitativas.

Estadística analítica

Para determinar la relación entre la violencia familiar y el estreñimiento, utilizando la prueba de Chi cuadrado (X^2) con un nivel de significancia del 5% ($p < 0,05$), quienes resulten con un $p < 0,05$ ingresarán al análisis multivariado obteniéndose la odds ratio.

5.8 Aspectos éticos

La investigación en medicina implica la participación de seres humanos, lo que requiere el cumplimiento de las normas y pautas éticas, y el equilibrio entre los beneficios y riesgos para los participantes, así como su bienestar y derechos. En nuestro estudio, se obtuvo el consentimiento informado de los apoderados de los participantes, en cumplimiento con las recomendaciones éticas sobre la confidencialidad de la información obtenida, establecidas en el principio número 24 Helsinki y el artículo número 30 de la Ley General de Salud del Perú ^(29,30).

VI. RESULTADOS

Nuestro estudio fue realizado en el Hospital Belén de Trujillo, con una muestra de 166 niños y adolescentes atendidos por el Departamento de pediatría (consultorio externo y emergencia) durante el período comprendido entre enero de 2020 y diciembre de 2022: 83 casos que presentaron estreñimiento funcional y 83 controles sin estreñimiento funcional. De estos niños y adolescentes, el 51,2% fueron varones, el 69,87% provenían de zonas urbanas, el 18,67% tenían antecedentes de prematuridad, el 7,83% presentaban parasitosis y el 24,09% presentaban anemia.

En este estudio, se analizó la posible asociación entre el estreñimiento en niños y adolescentes y la exposición a la violencia infantil. De los 83 niños diagnosticados con estreñimiento, se observó que el 26.5% (22 niños) presentaban antecedentes de violencia infantil. Por otro lado, en el grupo de 83 niños sin estreñimiento, solamente el 6% (5 niños) había experimentado violencia infantil. (Ver Figura 1)

Además, se realizó análisis estadístico con la prueba de chi cuadrado para determinar la relación entre el estreñimiento y la exposición a la violencia infantil. Los resultados mostraron una asociación significativa (OR: 5.63, IC 95%: 2.01 - 15.72, $p < 0.001$). Esto indica que los niños con estreñimiento tienen un riesgo aproximadamente 5.63 veces mayor de haber experimentado violencia infantil en comparación con aquellos sin esta condición. (Ver Tabla 1)

En relación con las variables intervinientes (edad, sexo, procedencia, antecedente de prematuridad, parasitosis intestinal, anemia), no se encontró ninguna asociación estadísticamente significativa entre estas y el estreñimiento ($p > 0.05$). (ver Tabla 2)

Tabla 1. Violencia infantil como factor de riesgo para estreñimiento en niños atendidos en el “Hospital Belén de Trujillo”

Violencia infantil	Estreñimiento				OR	IC 95%	p
	Si		No				
	Frecuencia	%	Frecuencia	%			
Si	22	26.5%	5	6.0%	5,63	2,01 - 15,72	< 0,001
No	61	73.5%	78	94.0%			
Total	83	100.0%	83	100.0%			

X² de Pearson = 12,783.

Fuente: Historias clínicas del Departamento de Pediatría (consultorio externo y emergencia) del Hospital Belén de Trujillo

Tabla 2. Variables intervinientes como factores asociados a estreñimiento en niños atendidos en el “Hospital Belén de Trujillo”

Variables intervinientes	Estreñimiento				p	OR (IC 95%)
	Si = 83		No = 83			
Edad*		9 (8 11)		9 (8 12)	0.488	No es posible
Sexo nro. (%)	Masculino	40 48.2%		40 54.2%	0.438	0,786 (0,427-1,445)
	Femenino	43 51.8%		43 45.8%		
Procedencia nro. (%)	Urbano	55 66.3%		61 73.5%	0.310	0,846 (0,272-2,634)
	Rural	28 33.7%		22 26.5%		
Prematuridad nro. (%)	Si	17 20.5%		14 16.9%	0.550	1,269 (0,580-2,780)
	No	66 79.5%		69 83.1%		
Parasitosis intestinal nro. (%)	Si	6 7.2%		7 8.4%	0.773	0,846 (0,272-2,634)
	No	77 92.8%		76 91.6%		
Anemia nro. (%)	Si	17 20.5%		23 27.7%	0.276	0,672 (0,328-1,377)
	No	66 79.5%		60 72.3%		

*: mediana (P25 P75), Nro. (%): Frecuencia (porcentaje), X² de Pearson.

Fuente: Historias clínicas del Departamento de Pediatría (consultorio externo y emergencia) del Hospital Belén de Trujillo

VII. DISCUSIÓN

Nuestro estudio tiene como objetivo investigar si la violencia infantil es un factor de riesgo para estreñimiento funcional en una muestra de 166 niños y adolescentes entre los 8 años a 14 años quienes fueron atendidos en el servicio de pediatría en el Hospital Belén de Trujillo, durante el periodo enero 2020 - diciembre 2022.

La prevalencia de violencia infantil en la muestra seleccionada es del 16.27%. A nivel mundial, la exposición infantil a la violencia física y familiar como víctima o testigo se situó en un 17.3% y un 16.5%, respectivamente³¹. En el Perú, a pesar de ser un país en desarrollo, se enfrentan desafíos relacionados con la crianza de los hijos, alta prevalencia de familias disfuncionales y altas tasas de violencia. Es crucial implementar medidas preventivas efectivas y programas de apoyo para mejorar el bienestar de los niños y reducir la violencia

En los niños que tuvieron diagnóstico de estreñimiento funcional, se observó una mayor frecuencia de antecedentes de violencia infantil (26.5% frente al 6% en el grupo sin estreñimiento). Existe una asociación significativa entre la violencia infantil y el estreñimiento (OR: 5.63; IC 95%: 2.01 - 15.72; $p < 0.05$). Estos hallazgos sugieren que los niños con estreñimiento tienen mayor riesgo de presentar antecedentes de violencia infantil. Nuestros resultados están acorde a investigaciones previas de la literatura médica. En el estudio de **Yamada et al.**³², se encontró que los niños presentaron mayor estreñimiento funcional y la violencia psicológica fue un determinante para su desarrollo (3.9%), también concluyeron que diversos factores estresantes ayudaron; tales como irritabilidad (OR 1.76), falta de voluntad (OR 1.66) e interacción frecuente con sus padres (OR 1.48). Además, en un estudio de **Thomaz CN et al.**³³ que evaluó a 256 estudiantes, evidenció violencia en un 82.6% con las tres esferas de maltrato infantil, evidenciando que existe asociación entre las tres esferas de maltrato infantil sobre el estreñimiento funcional, con un (OR 2.77), mostrando resultados similares, pese a ser poblaciones distintas, así mismo **Froon D et al.**³⁴, evaluó a 862 niños, donde identificó que la exposición a eventos traumáticos con más violencia domestica sobre madres y niños se asoció a tasas más altas de

estreñimiento funcional con un (OR 1.19), comparado con los niños que no estuvieron expuesto a dichos eventos. Por otro lado, **Khoja L et al**³⁵, en un reporte de caso evidenció que la adversidad infantil vivida con maltrato infantil durante la infancia tuvo repercusiones en la vida adulta por el desarrollo de síntomas neurológicos funcionales tales como, el estreñimiento funcional. En contraste según el estudio de **Vriesman, M. H. et Al.**²⁰, no encontraron diferencias significativas en la prevalencia de sospecha de violencia familiar entre niños con constipación funcional y controles sanos (23,3 % frente a 30,1 %, IC del 95 %: 0,44 a 1,12, p=0,14), incluida la sospecha de abuso sexual, emocional y físico. Dado que la prevalencia del antecedente violencia infantil depende en gran medida de la comunidad y los factores sociales como antecedente de violencia familiar de los padres, bajo nivel socioeconómico de los padres, problemas de salud mental y adicciones de los padres, desempleo familiar, educación deficiente en la familia, y difiere entre los países de bajos y altos ingresos, es difícil comparar nuestros hallazgos con estas diferentes ubicaciones geográficas generalizadas.

Así mismo se ha visto evidencia que la motilidad anormal, falta de estímulos químicos, medicación, hormonal, paraplejía, defecación deteriorada y múltiples factores estresantes, dentro de los cuales el estrés postraumático generado en la infancia podría desencadenar estreñimiento funcional, como se mencionó anteriormente la disfunción del eje cerebro – intestino asociado a eventos psicológicos traumáticos, debido a la causa de alteración de la motilidad y disminución contráctil de los movimientos propulsivos, por ello un tránsito lento, lo que es generado por alteraciones del control neural parasimpático extrínseco o entérico, conllevando a un menor vaciamiento gástrico o aumento sobre la distensión de la ampolla rectal^{36,37}.

Se hace una comparación de las siguientes variables intervinientes: edad, sexo, procedencia, prematuridad, parasitosis intestinal y anemia sin encontrar diferencias significativas para estas variables. Estos resultados concuerdan, en su mayoría, con lo descrito en la literatura. Nuestro estudio no encontró asociación significativa entre edad y/o sexo con el estreñimiento. Sin embargo, estudios como el de **Yamada et al**³² sostienen que las niñas tienen mayor

probabilidad de experimentar estreñimiento que los niños, encontrándose una asociación significativa en ellas, dando como explicación que los niños tienen más probabilidad de ser físicamente activos asociando la disminución de actividad física en las niñas con el estreñimiento. Por otra parte, los hallazgos de **Rajindrajith et al.**²² concuerdan con los nuestros, sin encontrar asociación entre la edad de un niño o adolescente y el estreñimiento.

Con respecto a la prematuridad y estreñimiento, la relación es poco clara. Estudios anteriores³⁸ postulaban la mayor prevalencia de Enterocolitis Necrotizante y alergias alimentarias en niños prematuros como una posible causa de estreñimiento, mas no se ha logrado establecer una relación causal clara entre ellos. El desarrollo intrauterino de la motilidad colónica es un tema aún no esclarecido, y podría relacionarse con trastornos funcionales de la motilidad, tal como mencionan **Koppen et al.**³⁹. Un reciente estudio transversal por **Gondim et al.**⁴⁰, no encontró, sin embargo, asociación entre la prematuridad y trastornos gastrointestinales funcionales.

Durante la revisión bibliográfica, no se hallaron estudios en la literatura que sugieran una asociación directa entre la anemia y el estreñimiento, tal y como se refleja en los resultados de esta investigación. De haberla, es muy posible que esté en relación con el tratamiento antianémico con suplementos de hierro, puesto que uno de sus efectos secundarios demostrados es el estreñimiento^{41,42}.

Por último, el estreñimiento es una de las manifestaciones de parasitosis intestinal, siendo dependiente tanto del parásito particular, como del grado de infestación en el que se encuentre. Por tanto, no se explica una relación clara entre una y otra variable⁴², mientras que **Blitz J et al**⁴³, tras su estudio evidenció que las infecciones entéricas causadas por exposición parasitaria se asociaron a riesgo elevado de trastornos gastrointestinales; tales como, estreñimiento funcional (OR 4.13), entre otras.

VIII. LIMITACIONES

Este estudio presenta algunas limitaciones importantes que deben tenerse en cuenta. En primer lugar, el carácter retrospectivo de la investigación significa que solo se utilizarán los datos registrados en las historias clínicas, lo que implica que la calidad del estudio depende directamente de la calidad del registro. En segundo lugar, el sesgo de memoria también es una limitación significativa, ya que muchos eventos traumáticos pueden no ser recordados o pueden preferirse no compartirse en nuestra sociedad, lo que podría llevar a una subestimación de la frecuencia de la violencia infantil. Por otro lado, los estudios observacionales no logran demostrar una relación de temporalidad entre causa y efecto; por lo tanto, pueden ocurrir sesgos debido a variables no controlada. Por último, dado que el estudio se basa en un diseño de casos y controles, no es posible medir directamente la prevalencia de la enfermedad en la población estudiada. Es importante tener en cuenta estas limitaciones al interpretar los resultados del estudio.

IX. CONCLUSIONES

1. La Violencia infantil es factor de riesgo para estreñimiento en niños atendidos en el Hospital Belén.
2. El 26.5% de niños atendidos en el Hospital Belén con estreñimiento presentaron antecedentes de violencia infantil.
3. El 6% de niños atendidos en el Hospital Belén sin estreñimiento presentaron antecedentes de violencia infantil.
4. No se encontró asociación entre las variables intervinientes y el estreñimiento en niños atendidos en el Hospital Belén

X. RECOMENDACIONES

Se sugiere llevar a cabo estudios prospectivos que incluyan un mayor número de variables intervinientes, tales como el historial de violencia familiar de los padres, el bajo nivel socioeconómico de los padres, la presencia de problemas de salud mental y adicciones en los padres, el desempleo familiar y la falta de educación en la familia. Estos factores adicionales pueden tener un impacto significativo en la dinámica familiar y en la interacción entre padres e hijos, y es fundamental considerarlos para obtener una comprensión más completa y precisa de la relación entre los factores de riesgo y la violencia infantil. La inclusión de estas variables en futuros estudios permitirá controlar posibles sesgos y mejorar la validez y generalización de los resultados, lo que contribuirá a una mejor prevención y abordaje de la violencia infantil.

XI. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Latzman NE, Vivolo-Kantor AM, Clinton-Sherrod AM, Casanueva C, Carr C. Children's exposure to intimate partner violence: A systematic review of measurement strategies. *Aggression and Violent Behavior*. 2017;37:220-35.
2. Saini SM, Hoffmann CR, Pantelis C, Everall IP, Bousman CA. Systematic review and critical appraisal of child abuse measurement instruments. *Psychiatry Res*. 2019;272:106-13.
3. Pinto Pereira SM, Stein Merkin S, Seeman T, Power C. Understanding associations of early-life adversities with mid-life inflammatory profiles: Evidence from the UK and USA. *Brain Behav Immun*. 2019;78:143-52.
4. Lansford JE, Godwin J, McMahon RJ, Crowley M, Pettit GS, Bates JE, et al. Early Physical Abuse and Adult Outcomes. *Pediatrics*. 2021;147(1).
5. Defensoria del Pueblo – Perú. Defensoría del Pueblo: violencia hacia niñas, niños y adolescentes exige respuesta integral del Estado en prevención, atención y sanción de responsables. 2023
6. Reiss D, Nielsen L, Godfrey K, McEwen B, Power C, Seeman T, et al. Midlife reversibility of early-established biobehavioral risk factors: A research agenda. *Dev Psychol*. 2019;55(10):2203-18.
7. Dodge KA, Bierman KL, Coie JD, Greenberg MT, Lochman JE, McMahon RJ, et al. Impact of early intervention on psychopathology, crime, and well-being at age 25. *Am J Psychiatry*. 2015;172(1):59-70.
8. Sege RD, Siegel BS; Council on Child Abuse and Neglect; Committee on Psychosocial Aspects of Child and Family Health. Effective Discipline to Raise Healthy Children. *Pediatrics*. 2018;142(6):e20183112. *Pediatrics*. 2019;143(2).
9. Dodge KA. Redefining the Science and Policy of Early Childhood Intervention Programs. *Pediatrics*. 2019;144(6).
10. Rodríguez A, Toro-Monjaraz EM, Ja R-M, Avelar Rodríguez D, Constipación R-MJ. Functional constipation in paediatrics: The Rome IV criteria, diagnosis, and treatment. *Medigraphic.com*. 3]. 2018;30(5):e13352.

11. Soh AYS, Kang JY, Siah KTH, Scarpignato C, Gwee KA. Searching for a definition for pharmacologically refractory constipation: A systematic review. *J Gastroenterol Hepatol*. 2018;33(3):564-75.
12. Hasosah M, Alsahafi A, Alghiribi A, Alqarni N, Babatin A, Matrafi A, et al. Prevalence, characterization and risk factors of chronic constipation among Saudi children: a cross-sectional study. *Int J Adv Res (Indore)*. 2018;6(4):1319-24.
13. Meinds RJ, Trzpis M, Broens PMA. Anorectal Manometry May Reduce the Number of Rectal Suction Biopsy Procedures Needed to Diagnose Hirschsprung Disease. *J Pediatr Gastroenterol Nutr*. 2018;67(3):322-7.
14. Fifi AC, Velasco-Benitez C, Saps M. Celiac Disease in Children with Functional Constipation: A School-Based Multicity Study. *J Pediatr*. 2020;227:77-80.
15. Rajindrajith S, Devanarayana NM, Benninga MA. Childhood constipation: Current status, challenges, and future perspectives. *World J Clin Pediatr* . 2022;11(5):385–404.
16. Saenz C. Violencia Intrafamiliar Asociada a violencia infantil en los hogares del Perú. *Endes* 2020. 2023
17. Torres A, maltrato infantil y rendimiento académico en el área de comunicación en niños y niñas de 5 años de las instituciones de educación inicial, juliaca 2013. 2015
18. Saucedo-Coba R del P. El maltrato infantil y el rendimiento académico de los estudiantes de la Institución Educativa N°821000 San Isidro-José Sabogal-San Marcos 2014 [Internet]. [Cajamarca]: Universidad Nacional de Cajamarca; 2019.
19. Walter AW, Hovenkamp A, Devanarayana NM, Solanga R, Rajindrajith S, Benninga MA. Functional constipation in infancy and early childhood: epidemiology, risk factors, and healthcare consultation. *BMC Pediatr*. 2019 Aug 15;19(1):285.
20. Vriesman MH, Vrolijk-Bosschaart TF, Lindauer RJL, van der Lee JH, Brilleslijper-Kater S, Teeuw AH, et al. Prevalence of suspected child abuse in children with constipation: a case-control study. *BMJ Paediatr Open*. 2021;6(1).

21. Devanarayana NM, Rajindrajith S. Association between constipation and stressful life events in a cohort of Sri Lankan children and adolescents. *J Trop Pediatr*. 2010;56(3):144-8.
22. Rajindrajith S, Devanarayana NM, Lakmini C, Subasinghe V, de Silva DG, Benninga MA. Association between child maltreatment and constipation: a school-based survey using Rome III criteria. *J Pediatr Gastroenterol Nutr*. 2014;58(4):486-90.
23. González-Garay A, Díaz-García L, Chiharu M, Anzo-Osorio A, García de la Puente S. Generalidades de los estudios de casos y controles. *Acta pediátrica de México*. 2018;39(1):72-80.
24. Suniega EA, Krenek L, Stewart G. Child Abuse: Approach and Management. *Am Fam Physician*. 2022;105(5):521-8.
25. Pawasarat A, Biank VF. Constipation in Pediatrics: A Clinical Review. *Pediatric Annals*. 2021;50(8):e320-4.
26. Quinn JA, Munoz FM, Gonik B, Frau L, Cutland C, Mallett-Moore T, et al. Preterm birth: Case definition & guidelines for data collection, analysis, and presentation of immunisation safety data. *Vaccine*. 2016;34(49):6047-56.
27. Turner J, Parsi M, Badireddy M. Anemia. En: StatPearls [Internet]. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; 2023.
28. Mekonnen HS, Ekubagewargies DT. Prevalence and factors associated with intestinal parasites among under-five children attending Woreta Health Center, Northwest Ethiopia. *BMC Infectious Diseases*. 2019;19(1):256.
29. WMA - The World Medical Association-Declaración de Helsinki de la AMM – Principios éticos para las investigaciones médicas en seres humanos.
30. Congreso de la República del Perú. Ley General de Salud N° 26842. Decreto Supremo N° 007-98-SA [Internet]. Perú: Congreso de la República del Perú; 1998.
31. Whitten T, Tzoumakis S, Green MJ, Dean K. Global Prevalence of Childhood Exposure to Physical Violence within Domestic and Family Relationships in the General Population: A Systematic Review and Proportional Meta-Analysis. *Trauma Violence Abuse*. 2023:15248380231179133.

32. Yamada M, Sekine M, Tatsuse T. Psychological stress, family environment, and constipation in Japanese children: The Toyama birth cohort study. *J Epidemiol.* 2019;29(6):220–6.
33. Thomaz de Almeida CN, Tahan S, Areco KN, Morais MB de. Association between abuse and neglect with functional constipation and irritable bowel syndrome in adolescents. *Scand J Gastroenterol.* 2021;56(10):1146–51.
34. Froom-Torenstra D, Beket E, Khader AM, Hababeh M, Nasir A, Seita A, et al. Prevalence of functional constipation among Palestinian preschool children and the relation to stressful life events. *PLoS One.* 2018;13(12):e0208571.
35. Khoja L, Alfakeh S. functional constipation due to psychological trauma: a case report with literature review. *S for L.* 2020
36. Garcia-zermeño K, Remes-Troche J. constipacion crónica. Conceptos actuales desde la fisiopatología hasta el tratamiento. *ACTA.* 2021
37. Cui N, Ji X, Liu J. Child Physical Abuse, Non-anemic Iron Deficiency and Behavior Problems. *J Pediatr Nurs.* 2018;39:74-9.
38. Harrison MS, Goldenberg RL. Global burden of prematurity. *Semin Fetal Neonatal Med.* abril de 2016;21(2):74-9.
39. Koppen IJN, Benninga MA, Singendonk MMJ. Motility disorders in infants. *Early Hum Dev.* noviembre de 2017;114:1-6.
40. Gondim MMBB, Goulart AL, Morais MB de. Prematurity and functional gastrointestinal disorders in infancy: a cross-sectional study. *Sao Paulo Med J Rev Paul Med.* 2022;140(4):540-6.
41. Dorelo R, Méndez D, Oricchio M, Olano C, Dorelo R, Méndez D, et al. Anemia y patología digestiva. *An Fac Med [Internet].* junio de 2021
42. Barros García P, Martínez Escribano B, Romero Gonzáles J. Parasitosis intestinales. *Protoc Diagnósticos Ter En Pediatría.* 2023;(1):123-37.
43. Blitz J, Riddle MS, Porter CK. The risk of chronic gastrointestinal disorders following acute infection with intestinal parasites. *Front Microbiol.* 2018;9.

XII. ANEXOS

ANEXO N.º 01

Violencia infantil como factor de riesgo para estreñimiento en niños atendidos en el Hospital Albrecht de Trujillo

PROTOCOLO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Fecha..... N°.....

I. DATOS GENERALES:

- 1.1. Número de historia clínica: _____
- 1.2. Procedencia: _____
- 1.3. Sexo: _____
- 1.4. Edad: _____
- 1.5. Parasitosis intestinal: _____
- 1.6. Anemia: _____
- 1.7. Prematuridad: _____

II. DATOS DE LA VARIABLE INDEPENDIENTE:

Violencia infantil: SÍ () No ()

III. DATOS DE LA VARIABLE DEPENDIENTE:

Estreñimiento: Sí () No ()

ANEXO N° 02

Consentimiento informado

Investigador: KAREN LUCYA VASQUEZ PAIMA. Estudiante de la Universidad Privada Antenor Orrego. Celular: 998777889

Asesora del investigador: Dr. Ruiz Méndez Ángel Pedro. Pediatra Asistente del Hospital Albrecht. Docente de Pediatría de la Universidad Privada Antenor Orrego. **Co-asesora:** Dra. Revoredo Llanos Silvia. Pediatra Asistente del Hospital Belén de Trujillo. Docente de Pediatría de la Universidad Privada Antenor Orrego.

Nombre del Estudio: "Violencia infantil como factor de riesgo para estreñimiento en niños y adolescentes del Hospital Belén de Trujillo".

Participación: 166 niños de 8 años y menores de 15 años: 83 niños con estreñimiento y 83 niños sin estreñimiento.

Objetivo: Determinar si la violencia infantil es factor de riesgo para estreñimiento en niños atendidos en el Hospital Belén de Trujillo.

Derechos del investigado: Su menor hijo tiene el derecho de abandonar la investigación en cualquier momento de forma voluntaria y sin sufrir consecuencias, así como el derecho a rechazar participar en ella sin sufrir consecuencias. Además, se garantiza la confidencialidad de su información personal y el trato con respeto, sinceridad y dignidad.

Deberes del investigador: Se garantiza la confidencialidad de los datos obtenidos, así como el deber de informar, resolver y aclarar cualquier duda relacionada con el estudio al investigado.

Riesgo: Este estudio no presenta ningún tipo de riesgo a la salud, sin embargo, podría sentirse incomodidad por la encuesta y la revisión de su historia clínica. Este estudio garantiza la intimidad de la información del paciente.

Beneficios: Evaluación mediante cuestionario la presencia violencia infantil.

Compensación: No se obtendrá ninguna compensación monetaria.

Si usted presenta duda, podrá hacerlas ahora o de lo contrario llamar al número 998777889. Si acepta haber recibido una adecuada explicación, firmará el presente documento y se entregará una copia del formato del consentimiento informado.

Yo _____ con DNI: _____, autorizo la participación de mi menor hijo en la investigación de la Srta. KAREN LUCYA VASQUEZ PAIMA en su investigación **Violencia infantil como factor de riesgo para estreñimiento en niños del Hospital Belén de Trujillo.**

ANEXO N° 03

CUESTIONARIO DE VIOLENCIA INFANTIL

INDICADORES	Nº	ÍTEMS	Nivel			
			Bajo	Medio	Alto	Muy alto
			1	2	3	4
Moretones	01	Tengo moretones o magulladuras en mi piel como producto del castigo físico.				
	02	Estos moretones demoraron para desaparecer más de dos días				
Heridas	03	En ciertas ocasiones he presentado heridas en mi cuerpo como resultado de un castigo físico				
	04	Estas heridas demoraron para sanar.				
Fracturas	05	Algunas vez he presentado fracturas en alguna parte de mi cuerpo como consecuencia del castigo físico				
	06	Estas fracturas me impidieron realizar ciertas actividades o tareas.				
Quemaduras	07	Alguna vez he llegado con ciertas quemaduras a la institución educativa en alguna parte de mi cuerpo como consecuencia de algún castigo.				
	08	Estas quemaduras han sido de consideración y demoraron en sanar.				
Vergüenza	09	Siento temor de opinar en clase				
	10	Me muestro receloso con mis compañeros y soy poco amigable.				
Nerviosismo	11	Evidencio nerviosismo cuando participo en clase.				
	12	No coordino las ideas con facilidad y tengo dificultad para hilvanarlas.				
Agresividad	13	Me muestro agresivo rápidamente cuando se burlan de mi persona				
	14	Evidencio indisciplina frecuente en el aula de clase.				
Sentimiento de culpa	15	Me siento culpable de ciertos errores e incluso cuando no soy parte de ellos				
	16	Me preocupo excesivamente por complacer a las figuras de autoridad.				