



**UNIVERSIDAD DE CARABOBO
FACULTAD DE LAS CIENCIAS DE LA SALUD
DIRECCION DE POSTGRADO
ESPECIALIZACION EN PEDIATRIA Y PUERICULTURA
CIUDAD HOSPITALARIA "DR. ENRIQUE TEJERA"**

**HABITOS ALIMENTARIOS EN LACTANTES Y PREESCOLARES CON
DIAGNOSTICO DE ESTREÑIMIENTO FUNCIONAL QUE ACUDEN
A LA CONSULTA DE GASTROENTEROLOGIA PEDIATRICA
DEL HOSPITAL DE NIÑOS "DR. JORGE LIZARRAGA"
EN EL PERIODO DE MAYO 2023-MAYO 2024**

Autor: Dayana Silva



**UNIVERSIDAD DE CARABOBO
FACULTAD DE LAS CIENCIAS DE LA SALUD
DIRECCION DE POSTGRADO
ESPECIALIZACION EN PEDIATRIA Y PUERICULTURA
CIUDAD HOSPITALARIA "DR. ENRIQUE TEJERA"**

**HABITOS ALIMENTARIOS EN LACTANTES Y PREESCOLARES CON
DIAGNOSTICO DE ESTREÑIMIENTO FUNCIONAL QUE ACUDEN
A LA CONSULTA DE GASTROENTEROLOGIA PEDIATRICA
DEL HOSPITAL DE NIÑOS "DR. JORGE LIZARRAGA"
EN EL PERIODO DE MAYO 2023-MAYO 2024**

Proyecto de investigación para ser presentado ante la comisión de Postgrado de la Universidad de Carabobo para optar por el título de especialista en Pediatría y Puericultura.

Autor: Dayana Silva

Tutora: Dra. Olynes Núñez

Universidad de Carabobo



Valencia – Venezuela

Facultad de Ciencias de la Salud



Dirección de Asuntos Estudiantiles
Sede Carabobo

ACTA DE DISCUSIÓN DE TRABAJO ESPECIAL DE GRADO

En atención a lo dispuesto en los Artículos 127, 128, 137, 138 y 139 del Reglamento de Estudios de Postgrado de la Universidad de Carabobo, quienes suscribimos como Jurado designado por el Consejo de Postgrado de la Facultad de Ciencias de la Salud, de acuerdo a lo previsto en el Artículo 135 del citado Reglamento, para estudiar el Trabajo Especial de Grado titulado:

HÁBITOS ALIMENTARIOS EN LACTANTES Y PREESCOLARES CON DIAGNÓSTICO DE ESTREÑIMIENTO FUNCIONAL QUE ACUDEN A LA CONSULTA DE GASTROENTEROLOGÍA PEDIÁTRICA DEL HOSPITAL DE NIÑOS "DR. JORGE LIZARRAGA" EN EL PERIODO DE MAYO 2023-MAYO 2024

Presentado para optar al grado de **Especialista** en **PEDIATRÍA Y PUERICULTURA**. por el (la) aspirante:

SILVA R., DAYANA P
C.I. V.- 22.548.441

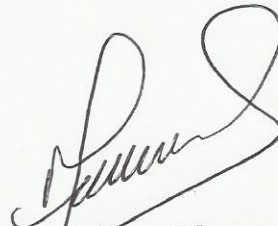
Habiendo examinado el Trabajo presentado, bajo la tutoría del profesor(a): Olynes Nuñez Flores., titular de la C.I V.- **15653520**, decidimos que el mismo está **APROBADO**

Acta que se expide en valencia, en fecha: **12/06/2025**


Prof. Olynes Nuñez F
C.I. **15653520**
Fecha **12/06/25**

TEG: 20-25




Prof. Anelsy Rivero
C.I. **9.260-591**
Fecha **12/06/25**

INDICE

	Pág.
INTRODUCCION.....	1
MATERIALES Y METODOS.....	7
RESULTADOS.....	8
DISCUSION.....	13
CONCLUSION.....	15
RECOMENDACIONES.....	16
REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS.....	18
ANEXOS.....	21



**UNIVERSIDAD DE CARABOBO
FACULTAD DE LAS CIENCIAS DE LA SALUD
DIRECCION DE POSTGRADO
ESPECIALIZACION EN PEDIATRIA Y PUERICULTURA
CIUDAD HOSPITALARIA “DR. ENRIQUE TEJERA”**

Autor: Dra. Dayana Silva

Tutor: Dra. Olynes Núñez

Noviembre 2024

**HABITOS ALIMENTARIOS EN LACTANTES Y PREESCOLARES CON
DIAGNOSTICO DE ESTREÑIMIENTO FUNCIONAL QUE ACUDEN
A LA CONSULTA DE GASTROENTEROLOGIA PEDIATRICA
DEL HOSPITAL DE NIÑOS “DR. JORGE LIZARRAGA”
EN EL PERIODO DE MAYO 2023-MAYO 2024**

RESUMEN

Introducción: El estreñimiento consiste en la realización de deposiciones con menos frecuencia de lo normal. Es un problema común en pediatría, con una prevalencia mundial de 3%. **Objetivo:** Determinar los hábitos alimentarios de los lactantes y preescolares con diagnóstico de estreñimiento funcional que acuden a la consulta de gastroenterología pediátrica del Hospital de Niños “Dr. Jorge Lizárraga”. **Metodología:** Se realizó un estudio prospectivo, descriptivo, transversal, no experimental. La población estuvo constituida por 188 pacientes que acudieron a la consulta de gastroenterología pediátrica del Hospital de Niños “Dr. Jorge Lizárraga” con diagnóstico de estreñimiento durante los meses desde mayo 2023 hasta mayo 2024. La muestra estuvo conformada por los lactantes y preescolares con diagnóstico de estreñimiento funcional en dicho periodo, los cuales fueron 50 pacientes. **Resultados:** Los resultados de este estudio evidencian predominancia del sexo masculino, factores de riesgo como alimentación mixta, poca ingesta de fibras y líquidos. **Conclusiones:** El estreñimiento funcional es un trastorno frecuente en lactantes y preescolares afectando principalmente al sexo masculino y al grupo etario preescolar.



1

**UNIVERSIDAD DE CARABOBO
FACULTAD DE LAS CIENCIAS DE LA SALUD
DIRECCION DE POSTGRADO
ESPECIALIZACION EN PEDIATRIA Y PUERICULTURA
CIUDAD HOSPITALARIA “DR. ENRIQUE TEJERA”**

Autor: Dra. Dayana Silva

Tutor: Dra. Olynes Núñez

Noviembre 2024

**DIETARY HABITS IN INFANTS AND PRESCHOOLERS WITH A
DIAGNOSIS OF FUNCTIONAL CONSTIPATION WHO ATTEND THE
PEDIATRIC GASTROENTEROLOGY CONSULTATION AT THE “DR.
JORGE LIZARRAGA” IN THE PERIOD OF MAY 2023-MAY 2024.**

SUMMARY

Introduction: Constipation is the process of having bowel movements less frequently than normal. It is a common problem in pediatrics, with a worldwide prevalence of 3%. **Objective:** To determine the eating habits of infants and preschoolers with a diagnosis of functional constipation who attend the pediatric gastroenterology consultation at the Dr. Jorge Lizárraga Children's Hospital. **Methodology:** A prospective, descriptive, cross-sectional, non-experimental study was conducted. The population consisted of 188 patients who attended the pediatric gastroenterology the Dr. Jorge Lizarraga Children's Hospital clinic with a diagnosis of constipation from May 2023 to May 2024. The sample consisted of 50 infants and preschoolers diagnosed with functional constipation during this period. **Results:** The results of this study show a predominance of males, risk factors such as mixed diets, and low fiber and fluid intake. **Conclusions:** Functional constipation is a common disorder in infants and preschoolers, primarily affecting males and the preschool age group.

INTRODUCCION

El estreñimiento consiste en la realización de deposiciones con menos frecuencia de lo normal, generalmente dos o menos por semana. Las deposiciones suelen ser duras, secas o de gran volumen, lo que conlleva que el niño frecuentemente tenga que hacer esfuerzo excesivo al defecar, presentando posturas anormales y refiriendo dolor anal ⁽¹⁾.

El estreñimiento funcional es un problema común en pediatría, con una prevalencia mundial de 3% ⁽²⁾. Representa del 3 al 5% de las consultas de atención primaria en pediatría y del 15 al 25% de las consultas especializadas en gastroenterología pediátrica ⁽³⁾. El estreñimiento es un síntoma que aparece en el 0.9 al 29.6% de la población general ⁽⁴⁾, siendo el 95% del estreñimiento es funcional y solo el 5% son de causa orgánica. Con una prevalencia que varía con la edad, teniendo un pico máximo entre los 2 a 4 años ⁽⁵⁾.

En los niños, el estreñimiento se divide en 2 tipos principales: orgánico (5%) y funcional (95%). Las causas orgánicas implican trastornos estructurales neurológicos como anomalías de la médula espinal, toxico/metabólicos o intestinales específicos, entre estas tenemos Enfermedad de Hirschsprung, malformaciones anorrectales, fibrosis quística, trastornos metabólicos: Hipotiroidismo, Hipercalcemia, Hiperpotasemia ⁽⁵⁾.

Por otra parte, en las causas funcionales los niños son propensos a desarrollar estreñimiento funcional durante 3 periodos: después de la introducción de cereal y alimentos sólidos, durante el entrenamiento higiénico y durante el comienzo de la escuela ⁽¹⁴⁾. El estreñimiento funcional es originado por la retención voluntaria de materia fecal debido al dolor o miedo evacuatorio. Los desencadenantes pueden ser por un cambio en la dieta, la dificultad en el abandono del pañal, durante el periodo

de escolarización o simplemente el antecedente de haber padecido una deposición previa dolorosa, que produce conductas retentivas secundarias al temor ⁽²⁾.

Para comprender los mecanismos implicados en el estreñimiento, es necesario conocer la fisiopatología. Las heces viajan gracias al peristaltismo a través del colon y se almacenan en el rectosigma. Tras la alimentación, se producen ondas peristálticas de mayor potencia, constituyendo el llamado reflejo gastrocolico, que produce deseo de defecar tras la ingesta de alimentos. Cuando las paredes del recto son ocupadas por la masa fecal se distienden, estimulando los presorreceptores que contienen, desencadenando así el inicio de la defecación ⁽¹⁵⁾.

El complejo esfinteriano consta de dos partes diferenciadas, un esfínter interno, responsable del 80% del tono anal, formado por musculo liso involuntario, con inervación autonómica ⁽¹⁵⁾.

La acción de la presión ejercida por las heces en el rectosigma recibe una respuesta contráctil sobre sus paredes, haciendo avanzar el bolo (reflejo anorrectal) y además, activa la acción parasimpática sobre el esfínter interno mediante el reflejo inhibitorio anal (RAI) relajándolo. Una vez relajado el esfínter anal interno, las heces se encuentran con el segundo componente del complejo, el esfínter anal externo. Este está formado por musculatura estriada y es de control voluntario por el componente sacro del nervio pudiendo. Inicialmente, el reflejo inhibidor anal que relaja el esfínter interno produce una contracción refleja del externo (reflejo anal excitador-RAE) para evitar la salida de las heces en ese momento y lugar inapropiado. Una vez adquirido el control voluntario de la defecación, los niños son capaces de contraer/relajar el esfínter externo voluntariamente, para evitar/facilitar la expulsión de las heces. Cualquier alteración en el proceso normal de la defecación que conduzca a un descenso en el número de deposiciones y/o modificación de las características normales de las heces (dureza y volumen), pueden desencadenar estreñimiento ⁽¹⁵⁾.

La sintomatología que presentan los pacientes puede ser variable, desde el dolor abdominal crónico y/o evacuatorio, deposiciones duras y voluminosas, incluso con episodios de sangrado anal ⁽²⁾.

El síntoma más frecuente suele ser el dolor abdominal, a veces, incluso en niños que efectúan deposición a diario pero en escasa cantidad, se produce retención fecal y dolor. Según la retención fecal y la frecuencia con que realicen deposición varían los síntomas: distensión del abdominal, irritabilidad, falta de apetito, y encopresis (son niños que llevan la deposición continuamente en la ropa interior). Son frecuentes el dolor y fisura anal, hemorroides, eritema perianal. A veces adoptan posturas de retención ⁽¹⁾.

El tratamiento no farmacológico es a través de los cambios en hábitos alimenticios y establecer un hábito defecatorio adecuado, representa el 40 al 50% de la tasa de éxito del manejo de estos pacientes, siendo responsabilidad de los familiares la aplicación de estas actividades en el hogar; como dieta alta en fibra ⁽¹²⁾. Según las recomendaciones de la Academia Americana de Pediatría, los niños entre 3 y 18 años, deben consumir de fibra el equivalente a su edad en años + 5. En general, los niños de entre 1 y 3 años deben ingerir 19 gramos de fibra por día y los niños de 4 a 8 años deben ingerir 25 gramos de fibra por día. Los varones de entre 9 y 13 años deben ingerir 31 gramos y los varones adolescentes, de entre 14 y 18 años, deben ingerir 38 gramos por día. Las niñas mayores y adolescentes deben ingerir 26 gramos de fibra por día. Evitando medidas farmacológicas como el uso rutinario de enemas y otros fármacos por vía rectal.

Los fármacos orales más empleados en el tratamiento del estreñimiento funcional en el niño son ⁽¹⁴⁾:

Laxantes osmóticos: sustancias hiperosmolares que retienen agua en la luz intestinal y aumentan el contenido hídrico de las heces. El polietilenglicol (PEG) es un polímero de óxido de etileno soluble en agua, no absorbible y, a diferencia del resto de laxantes osmóticos, no metabolizable por las bacterias del colon. La lactulosa y el lactitol son azúcares sintético, no absorbibles en el intestino delgado, cuya fermentación por las bacterias del colon origina ácidos orgánicos que atrapan agua en la luz intestinal, y una cantidad importante de gases (metano, hidrógeno, dióxido de carbono), responsables del meteorismo y la flatulencia que, con frecuencia, ocasionan. Su uso continuado suele acompañarse de pérdida de eficacia. Laxantes lubricantes: sustancias oleosas, no absorbibles, cuyo tránsito a través del tubo digestivo ablanda la masa fecal y la lubrica ⁽¹⁴⁾.

Laxantes estimulantes: sustancias que provocan un aumento de las contracciones peristálticas del colon mediante la actuación sobre las terminaciones nerviosas de la pared intestinal o la liberación de hormonas gastrointestinales. Las sales de magnesio (hidróxido, fosfato y citrato) son capaces de aumentar la liberación de colecistoquinina, estimulando el peristaltismo colónico y las secreciones intestinales. Aunque su absorción es escasa, deben ser usadas con precaución en menores de 1 año y niños con susceptibilidad a la hipermagnesemia ⁽¹⁴⁾.

Gómez. R (6) 2012: Concluyo que la mayor frecuencia del grupo por edad, fue la edad preescolar (37,35%) en cuanto al sexo predomino el masculino en (51,80%), el nivel socioeconómico Graffar IV con (57.83%), el 87% fue estreñimiento funcional y dentro de los factores que influyeron fue el riesgo dietético el más frecuente.

Martínez Costa. C, et al (7) 2005: Concluyeron que de los 62 pacientes analizados 37 fueron niños representando el (60%), con edad promedio de 6 años, presentando dolor a la defecación en el 60%, rectorragia en el 42%, episodios obstructivos un 32%, fisuras y hemorroides 18%. El 84% estaban eutróficos y el 16% estaban en sobrepeso, estando presente la alimentación deficitaria en fibra en más del 60%.

Oliveira. R, et al (8) 2023: Estudiaron 135 lactantes, 45 fueron asignados al método de alimentación BLW, 48 al BLISS y 42 al METODO MIXTO, donde concluyeron que la prevalencia de estreñimiento y sus síntomas fue alta en la población estudiada y la cual no se asoció con el método de alimentación.

Martínez. M (9) 2019: En los resultados se obtuvo una prevalencia del 22.8%; el 47.5% pertenecieron al sexo masculino, presentándose con mayor frecuencia en los escolares, procedentes del área urbana (67.5%), sin antecedentes familiares (92.2%). Dentro de los factores de riesgo asociados se presentaron en el 52.5% de las mujeres y la mayoría fueron sedentarios (68.8%), con peso normal (45.6%), consumen menos de 10 gramos de fibra (89.4%) e ingieren menos de 1500cc de líquidos al día (97.7%). En conclusión, la prevalencia de constipación crónica funcional en niños se asocia con factores de riesgo como el sobrepeso/obesidad y el bajo consumo de fibra.

Aranda R, et al (10) 2018: El 90,8% de los pacientes no tuvo un horario defecatorio definido. La respuesta al tratamiento se dio en el 100% de los pacientes pero fue mayor a las 2 semanas (80,0%). Concluyeron que la ausencia de un horario defecatorio definido y el consumo inadecuado de agua fueron los factores de riesgo más frecuentes en nuestro medio. La respuesta al tratamiento fue completa en todos los pacientes y fue mayor en las primeras 2 semanas.

López N (11) 2013: Se analizaron 41 casos, 15 niñas (36,6%) y 26 niños (63,4%). Se inició tratamiento con PEG a dosis de 1g/kg/día y fueron evaluados a los 3, 6, 9 y 12 meses. A los 6 meses, 7 pacientes presentaron más de 3 evacuaciones por semanas, a los 9 meses 22 evacuaciones y al año 39 evacuaciones, disminuyendo la dosis a 0,5g/kg/día. Concluyendo que el tratamiento con el PEG es seguro y eficaz para el tratamiento de la constipación funcional.

La importancia de esta investigación estuvo en identificar los hábitos alimentarios que tienen los pacientes con diagnóstico de estreñimiento funcional, teniendo en cuenta el nivel socio-epidemiológico y económico, además de mejorar dichas medidas y hábitos que beneficiarían a los mismos. Este estudio beneficio a la población en estudio (familias y pacientes) además del personal de salud que tuvo capacitación adecuada, para impartir dicha información, utilizando como métodos de apoyo láminas informativas, charlas educativas y entregas de trípticos. De acuerdo a lo previamente mencionado se planteó como objetivo general: Determinar los hábitos alimentarios de los lactantes y preescolares con diagnóstico de estreñimiento funcional que acuden a la consulta de gastroenterología pediátrica del Hospital de Niños Dr. Jorge Lizárraga.

Y como objetivos específicos: Clasificar a los pacientes con diagnóstico de estreñimiento funcional según sexo y edad, Determinar los factores de riesgo presentes en los pacientes con diagnóstico de estreñimiento funcional, Identificar el patrón evacuatorio y número según en la escala de Bristol.

MATERIALES Y METODOS

Se realizó un estudio prospectivo, descriptivo, transversal, no experimental. La población estuvo constituida por 188 pacientes que acudieron a la consulta de gastroenterología pediátrica del Hospital de Niños “Dr. Jorge Lizárraga”, durante los meses desde mayo 2023 hasta mayo 2024 con diagnóstico de estreñimiento. La muestra estuvo conformada por los lactantes y preescolares con diagnóstico de estreñimiento funcional en dicho periodo, los cuales fueron 50 pacientes. Tomando como criterios de inclusión pacientes de 1 mes de edad hasta 6 años, con diagnóstico de estreñimiento funcional con la presencia de uno o más de los siguientes síntomas: la presencia de dolor abdominal, fisuras y sangrado anal, escapes fecales, además hábitos alimentarios de estos pacientes. Excluyendo aquellos pacientes que no cumplieron con estos criterios.

Los datos recolectados se registraron en una ficha (Anexo 1), contentiva de las variables en estudio: Sexo, Edad, Antecedentes Prenatales, Signos, Síntomas, Factores de Riesgo, Patrón Evacuatorio y Hábitos Alimenticios. Los datos obtenidos y los resultados se presentaron en cuadros o gráficos de distribución de frecuencias absolutas y relativas.

RESULTADOS

La muestra estudiada estuvo conformada por pacientes que acudieron a la consulta del Servicio de Gastroenterología Pediátrica con edades comprendidas entre 1 mes, hasta los 6 años de edad, con diagnóstico de estreñimiento funcional donde posterior a consentimiento informado para participar en dicho estudio se realizó encuesta y se presentaron a continuación, dichos resultados.

TABLA 1. Determinar los hábitos alimentarios.

DETERMINAR LOS HABITOS ALIMENTARIOS		N:50	FA	%
INGESTA DE FIBRA				
NO			30	60
SI			20	40

CONSUMO DE LIQUIDOS		N:50		
GRUPO ETARIO	CANTIDAD EN ONZAS		FA	%
6 A 8 MESES	2-5 (ONZAS)		2	4
9 A 11 MESES	8-10 (ONZAS)		7	14
12 A 16 MESES	16-18 (ONZAS)		9	18
17 A 23 MESES	20 (ONZAS)		8	16
2 A 3 AÑOS	30 (ONZAS)		14	28
4 A 6 AÑOS	40 (ONZAS)		10	20

Se observó que el 60% de los pacientes no consumen fibras provenientes de cereales integrales como cebada, trigo integral, avena, arroz integral y quinoa. En cuanto al consumo de líquidos, el mayor porcentaje 28% del grupo por edad de 2-3 años consumió 30 onzas.

TABLA 2. Distribución de los pacientes según sexo y grupo etario.

	N:50	FA	%
SEXO			
MASCULINO		30	60
FEMENINO		20	40
GRUPO ETARIO			
LACTANTE MAYOR		6	12
LACTANTE MENOR		10	20
PREESCOLAR		34	68

De los 50 pacientes evaluados, se evidencio que prevaleció el sexo Masculino con 30 pacientes representando el 60%, y según el grupo etario prevaleció el Preescolar con 34 pacientes, representando el 68%.

TABLA 3. Factores de riesgos presentes en los pacientes con diagnóstico de estreñimiento funcional.

FACTORES DE RIESGO	N:50	FA	%
EXPULSION DE MECONIO			
A LAS 24 HORAS		35	70
POSTERIOR A LAS 24 HORAS		15	30
TIPO DE ALIMENTACION			
LACTANCIA MATERNA		18	36
FORMULA DE INICIO		7	14
AMBAS		25	50
ALIMENTACION COMPLEMENTARIA			
ANTES DE LOS 6 MESES		18	36
A LOS 6 MESES		32	64
CONSUMO DE FRUTAS,VEGETALES Y LEGUMBRES			
1 VEZ A LA SEMANA		19	38
2 VECES A LA SEMANA		24	48
3 VECES A LA SEMANA		7	14

Se evidencia que dentro de los factores de riesgo que presentaron estos paciente según la encuesta realizada, el Tipo de Alimentación Mixta dada por (Lactancia Materna y Formula de Inicio) represento un 50% de los casos, además del poco consumo de Frutas, Vegetales y Legumbres con una frecuencia de 2 veces por semana con 48% de los casos.

TABLA 4. Alimentos más consumidos dependiendo del grupo etario

Edad	Verduras		Legumbres		Frutas	
	FA	%	FA	%	FA	%
(6 a 12 meses)	13	26	11	22	14	28
(13 a 24 meses)	15	30	19	38	17	34
(2 a 6 años)	22	44	20	40	19	38

Se evidencio que dentro de los alimentos más consumidos fueron las verduras en el grupo etario preescolar representando un 44%.

TABLA N°4 Patrón evacuatorio y numero según la escala de brístol.

PATRON EVACUATORIO	ESCALA DE BRISTOL									
	1		2		3		4		N°	
	FA	%	FA	%	FA	%	FA	%	FA	%
INTERDIARIO	1	2	1	2	3	6	0	0	(5)	10
CADA 2 DIAS	4	8	5	10	7	14	3	6	(19)	38
CADA 3 DIAS O MAS	16	32	6	12	4	8	0	0	(26)	52
TOTAL									50	100

Se evidencia que el patrón evacuatorio que predominó fue el de cada 3 días o más con un 52%, y según la escala de brístol el tipo 1 resalto con un 32%.

DISCUSION

Los resultados de este estudio evidencian factores clave en la prevalencia del estreñimiento funcional en lactantes y preescolares, alineándose con hallazgos previos de la literatura científica. La predominancia del sexo masculino (60%) y del grupo etario preescolar (68%) coincide con estudios como los de Gómez (2012), quien reportó un mayor porcentaje en niños y preescolares afectados. Además, los factores de riesgo identificados, como la alimentación mixta (lactancia materna y formula de inicio) con un (50%), la ingesta limitada de frutas, vegetales y legumbres (48%), resaltan la importancia de los hábitos alimentarios en el desarrollo de este trastorno

La frecuencia evacuatoria observada, con predominancia de evacuaciones cada tres días o más (52%), y el tipo 1 de la escala de Bristol como el más común (32%), reflejan patrones típicos de estreñimiento funcional descritos en estudios como los de Martínez (2019), quien reportó características similares asociadas a dietas deficientes en fibra y líquidos.

Factores como la retención voluntaria de heces por temor al dolor evacuatorio y la inadecuada educación defecatoria también son consistentes con la literatura. Por ejemplo, Aranda y Siancas (2018) enfatizan la ausencia de horarios defecatorios definidos como un factor recurrente, mientras que López (2013) destaca la eficacia del polietilenglicol (PEG) en el manejo de este tipo de constipación, complementando las intervenciones no farmacológicas basadas en cambios dietéticos y hábitos.

Por último, se evidencio el bajo consumo de fibra con un 60%, lo que indica una ingesta insuficiente de fibra dietética, dado que la fibra es fundamental para mantener una evacuación regular. Y la baja ingesta de líquidos con un 28% de los niños, consumían aproximadamente 30 onzas de líquidos, lo cual puede ser insuficiente para mantener una buena hidratación y facilitar la función intestinal. Además se observó que de los alimentos más administrados por los padres a estos pacientes fueron las

verduras, en el grupo etario preescolar con un 44%. Este patrón alimentario deficiente puede contribuir a la aparición de estreñimiento.

El impacto del nivel socioeconómico y el acceso limitado a alimentos ricos en fibra refuerzan la necesidad de intervenciones educativas dirigidas a padres y cuidadores. La capacitación en estrategias dietéticas, combinada con programas de promoción de hábitos saludables, podría mejorar los resultados en esta población vulnerable.

Finalmente, los hallazgos subrayan la relevancia de considerar una atención multidisciplinaria que incluya pediatras, nutricionistas y educadores para optimizar el manejo y la prevención del estreñimiento funcional en niños, especialmente en contextos con recursos limitados. El fortalecimiento de las políticas públicas en salud también jugará un papel crucial para garantizar el acceso a alimentos saludables y la difusión de información basada en evidencia.

CONCLUSIONES

El estreñimiento funcional es un trastorno frecuente en lactantes y preescolares, afectando principalmente al sexo masculino y al grupo etario preescolar, lo que subraya la importancia de la identificación temprana y el abordaje oportuno en estos grupos.

Los factores de riesgo más comunes identificados incluyen la alimentación mixta, el bajo consumo de fibra, frutas, vegetales y legumbres, y la ingesta limitada de líquidos, reflejando la influencia directa de los hábitos alimenticios en la aparición de esta condición.

La frecuencia evacuatoria irregular y las características fecales según la escala de Bristol indican patrones típicos de estreñimiento funcional, lo que refuerza la necesidad de educar a los padres sobre la importancia de un adecuado patrón defecatorio.

La educación en hábitos alimentarios, el incremento en el consumo de fibra y líquidos, y la promoción de horarios regulares de evacuación son fundamentales en el manejo y prevención del estreñimiento funcional, representando un enfoque no farmacológico eficaz.

Este estudio se evidencio, la necesidad de implementar estrategias de intervención educativa y de capacitación en salud dirigidas a familias y cuidadores, con el fin de fomentar hábitos alimenticios saludables y establecer rutinas adecuadas de evacuación.

La colaboración entre pediatras, nutricionistas, gastroenterólogos y educadores de salud es esencial para mejorar los resultados en esta población, así como para diseñar políticas públicas que promuevan el acceso a alimentos saludables y refuercen la educación en salud.

RECOMENDACIONES

Promoción de hábitos alimenticios saludables:

- Incentivar el consumo diario de alimentos ricos en fibra, incluyendo frutas, vegetales, legumbres y cereales integrales, ajustados a las recomendaciones de edad de la Academia Americana de Pediatría.
- Aumentar la ingesta de líquidos adecuada para cada etapa del desarrollo infantil.

Educación y orientación a padres y cuidadores:

- Implementar programas de capacitación sobre la importancia de una dieta balanceada, el establecimiento de rutinas regulares de evacuación y el manejo temprano del estreñimiento funcional.
- Utilizar materiales educativos como trípticos, charlas y actividades interactivas para reforzar estos conocimientos.

Fomentar el establecimiento de rutinas defecatorias:

- Educar a los padres sobre la importancia de horarios definidos para la evacuación y técnicas para fomentar un hábito regular y adecuado en los niños.

Fortalecer el seguimiento clínico:

- Establecer controles regulares en la consulta pediátrica para monitorear los avances y detectar precozmente posibles complicaciones asociadas al estreñimiento funcional.

- Incluir evaluaciones nutricionales periódicas que permitan ajustar la dieta según las necesidades específicas de cada niño.

Colaboración interdisciplinaria:

- Fomentar la integración de equipos multidisciplinarios que incluyan pediatras, gastroenterólogos, nutricionistas y psicólogos, para garantizar un enfoque integral en el manejo del estreñimiento funcional.

BIBLIOGRAFIAS

1. La Orden E, Balmaceda E. Estreñimiento, Sociedad española de gastroenterología, hepatología y nutrición pediátrica [internet] 2020. [consultado 1 de Febrero 2023] Disponible en: <https://www.seghnp.org/familias/estrenimiento>.
2. Bigliardi R, Zubiri C, Ditaranto A, Quinteros E, Depretris L, Cueto E, et al. Estreñimiento funcional en pediatría, diagnóstico y tratamiento. Sociedad Argentina de Pediatría [internet] 2021. [consultado 26 de Febrero 2023] Disponible [http://dx.doi.org/10.5546/aap.2021.S39Arch Argent Pediatr 2021;](http://dx.doi.org/10.5546/aap.2021.S39Arch Argent Pediatr 2021; 119(1):S39-S47) 119(1):S39-S47.
3. León S, Parada K, Otoy F. Constipación funcional en la edad pediátrica: revisión bibliográfica [internet] 2021. [consultado 1 de Marzo de 2023] Disponible: <http://revistamedicasinergia.com> Vol. 6, Núm. 4.
4. Gallardo M, Toro E, Ramírez J. Estreñimiento funcional: diagnóstico y tratamiento [internet] 2022. [consultado 3 de Marzo 2023] www.actapediatrica.org.mx Acta PediatrMex 2022; 43 (1): 46-50.
5. Velazco C. Actualización sobre estreñimiento crónico funcional en niños, Casos pediátricos en gastroenterología, hepatología y nutrición. Cali: Programa Editorial Universidad del Valle; 2003 [consultado 22 de Febrero

2023] Disponible en: [https://tspace.library.utoronto.ca\(ed\)](https://tspace.library.utoronto.ca(ed)) Vol. 36 N° 4 (Supl 3): 55-61.

6. Gómez R. Características Clínicas y Epidemiológicas del Estreñimiento en pacientes que acudían a la consulta de gastroenterología [internet] 2013. [consultado 1 de Marzo 2023] Disponible en: <http://mriuc.bc.uc.edu.ve>.
7. Martínez C, Palao M, Alfaro B, Núñez F, Martínez I, Ferre I, et al. Estreñimiento funcional: estudio prospectivo y respuesta al tratamiento [internet] 2005. [consultado 28 de Febrero 2023] Disponible: <https://www.analesdepediatria.org> AnPediatr (Barc) 2005; 63 (5): 418-25.
8. Oliveira R, Meirelles L, Oliveira L, Reckziegel M, Ruffoni M, Rombaldi J. Síntomas de estreñimiento funcional y métodos de alimentación complementaria: ensayo clínico aleatorizado [internet] 2022. [consultado 28 de Febrero 2023] Disponible: www.analesdepediatria.org Vol. 27, Num. 6, 1-10.
9. Martínez M. 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, 2019. Trabajo de grado [consultado 1 de Marzo 2023] Disponible: <https://repositorio.unphu.edu.do/handle/123456789/3565>.
10. Aranda R y Siancas H. Frecuencia de Factores de Riesgo y de la Respuesta al Tratamiento de Constipación Funcional en pacientes mayores de 4 años atendidos en la consulta de gastroenterología pediátrica [internet] 2018. [consultado 20 de Agosto 2023] Disponible en: <https://tesis.usat.edu.pe>.

11. López N. Utilización de Polientilenglicol como tratamiento de la constipación o estreñimiento funcional en pacientes pediátricos [internet] 2013. [consultado 20 de Agosto 2023] Disponible en: <https://cdigital.uv.mx>.
12. De la Torre L. Estreñimiento funcional en pediatría [internet] 2014. [Consultado 4 de Febrero 2023] Disponible: <https://repositorio.unan.edu.ni> Acta pediátrica de México 411-422.
13. Sánchez F, Gascon F, Jimenez J. Estreñimiento y encopresis Loening-Baucke V. Chronic constipation in children. Gastroenterology [internet] 1993. [Consultado 1 de Febrero 2023] Disponible: <https://www.aeped.es> 105:1557-1564.
14. Espín B. Guía del estreñimiento en el niño [internet] 2015. [Consultado 21 de Febrero 2023] Disponible www.cedro.org.
15. Mata M, Gilbert JJ. Pediatría Integral: Estreñimiento y Encopresis [internet] 2019. [Consultado 8 de Marzo 2023] Disponible: <https://monograficos.fapap.es/adjuntos/monograficos-gastro/05>.

ANEXO 1
FICHA DE RECOLECCION DE DATOS

N°	Edad	Sexo		Edo Nutricional			Graffar
		Femenino	Masculino.	Peso	Talla (Cm)	P.Braquial (Cm)	

SIGNOS Y SÍNTOMAS

# de evacuaciones por semana	# de escala de Bristol	Distensión abdominal	Dolor abdominal	Fisura Rectal	Escapes fecales	Sangrado Rectal	Inicio de los síntomas (semanas, meses)

ANTECEDENTES PERSONALES

Expulsión del meconio	Tipo de alimentación (LME/FORMULAS)	Alimentación complementaria	Retiro del pañal (edad)	Inicio de la escolaridad

HABITOS ALIMENTARIOS

Consumo de fibras		Verduras, Vegetales, Legumbres y Frutas	Consumo de líquidos, según edad
SI	NO	Solo una ()	6-8 meses: 2-5 onzas
			9-11 meses: 8-10 onzas
		Solo dos ()	12-16 meses :16-18 onzas
		Más de 3 o igual a 4 ()	17-24 mese:10-20 onzas

Escala de Bristol

Tipo 1		Pedazos duros separados. Como nueces (difícil excreción)
Tipo 2		Con forma de salchicha, pero grumosa (compuesta de fragmentos)
Tipo 3		Con forma de salchicha, pero con grietas en la superficie
Tipo 4		Con forma de salchicha (o serpiente) pero lisa y suave
Tipo 5		Trozos pastosos con bordes bien definidos
Tipo 6		Pedazos blandos y esponjosos con bordes irregulares
Tipo 7		Acuosa, sin pedazos sólidos, totalmente líquida



ANEXO 3



**REPÚBLICA BOLIVARIANA DE VENEZUELA
UNIVERSIDAD DE CARABOBO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
DIRECCIÓN DE POSTGRADO
ESPECIALIZACIÓN EN PUERICULTURA Y PEDIATRÍA CIUDAD
HOSPITALARIA “DR. ENRIQUE TEJERA”**

CONSENTIMIENTO INFORMADO

La Universidad de Carabobo, Bajo la responsabilidad de: Dra. Olynes Núñez (Tutora), Dayana Silva (autora) están realizando un estudio titulado: “HABITOS ALIMENTARIOS EN LACTANTES Y PREESCOLARES CON DIAGNOSTICO DE ESTREÑIMIENTO FUNCIONAL, QUE ACUDEN A LA CONSULTA DE GASTROENTEROLOGIA PEDIATRICA DEL HOSPITAL DE NIÑOS “DR. JORGE LIZARRAGA”, EN EL PERIODO MAYO 2023- MAYO 2024”. Se me ha informado, que mi participación consistirá en aportar información acerca del estado sociodemográfico y antecedentes personales de mi representado. Con la finalidad de determinar las medidas alimentarias que debe tener mi representado, siéndole beneficiada la comunidad en general y la ciencia ya que aportara herramientas para fomentar estrategias para disminuir el estreñimiento funcional identificando los factores de riesgo que pudiesen ser modificables además de servir de antecedente para futuros estudios. Por lo que le informamos que:

- 1-La participación en este estudio es de tipo voluntaria y revocable.
- 2-Los aspectos del estudio están claros y sencillos explicados por el investigador.
- 3-Que la información obtenida, servirá para identificar qué factores de riesgo influyen en el estreñimiento funcional de los lactantes y preescolares.
- 4-Que mi participación y la de mi representado, NO implicará riesgos ni inconvenientes para la salud.
- 5-Que mi participación no implica ningún gasto económico para mi familia o mi representado.
- 6-Que puedo retirarme del estudio si así lo considero.



ANEXO 4



**REPÚBLICA BOLIVARIANA DE VENEZUELA
UNIVERSIDAD DE CARABOBO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
DIRECCIÓN DE POSTGRADO
ESPECIALIZACIÓN EN PUERICULTURA Y PEDIATRÍA CIUDAD
HOSPITALARIA "DR. ENRIQUE TEJERA"**

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo, _____ mayor de edad, CI: _____
representante del niño: _____, en pleno uso de mis facultades
mentales y en conocimiento de la naturaleza, duración, objetivos, procedimientos,
implicaciones del estudio, y luego de recibir la información necesaria notifico que
acepto participar junto con mi representado en la siguiente investigación.



ANEXO 5



**REPÚBLICA BOLIVARIANA DE VENEZUELA
UNIVERSIDAD DE CARABOBO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
DIRECCIÓN DE POSTGRADO
ESPECIALIZACIÓN EN PUERICULTURA Y PEDIATRÍA CIUDAD
HOSPITALARIA “DR. ENRIQUE TEJERA”**

APARTADO PARA LA REVOCACIÓN DEL CONSENTIMIENTO

Yo, _____ mayor de edad, CI: _____
representante del niño: _____, en pleno uso de mis facultades
mentales y en conocimiento de la naturaleza, duración, objetivos, procedimientos,
implicaciones del estudio, revoco el consentimiento de participación en el proceso,
anteriormente firmado para estudio titulado: “HABITOS ALIMENTARIOS EN
LACTANTES Y PREESCOLARES CON DIAGNOSTICO DE ESTREÑIMIENTO
FUNCIONAL, QUE ACUDEN A LA CONSULTA DE GASTROENTEROLOGIA
PEDIATRICA DEL HOSPITAL DE NIÑOS “DR. JORGE LIZARRAGA”, EN EL
PERIODO MAYO 2023- MAYO 2024”

Firma y Fecha de la revocación

