



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA

**Violencia familiar como factor asociado a estreñimiento en
niños en una Institución Educativa de nivel primaria**

TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO PROFESIONAL DE:

Médico Cirujano

AUTORA:

Rodriguez Juarez, Jenniffer Nohelia (orcid.org/0000-0002-4188-5752)

ASESOR:

Dr. Diaz Velez, Cristian (orcid.org/000-0003-4593-2509)

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

Salud Mental

LÍNEA DE RESPONSABILIDAD SOCIAL UNIVERSITARIA:

Promoción de la salud nutrición y salud alimentaria

TRUJILLO - PERÚ

2023

Dedicatoria:

A mis dos ángeles en el cielo, por todo lo que dejaron en mí , por su inmenso amor, principios, valores y la fortaleza para perseguir mis sueños , a mis seres queridos, Clotilde R, Segundo C, Roger M, Vianey M, Flor M, Luz Aurora J, Heberth G, Karla S, Eulalia L, mis hermanas Lourdes y Estefany , agradecerles por todo el apoyo que siempre me brindaron a lo largo de todos estos años de la carrera, por todo el sacrificio, esfuerzo y motivación constante que me dieron para no rendirme y así poder alcanzar mis metas y anhelos. A mi novio Jorge Ortiz por contribuir a mi formación profesional, su apoyo incondicional y su aliento constante de superación.

Esté logro se les dedico a ustedes.

Agradecimiento:

A Dios por haberme cuidado, guiado y permitir seguir siempre adelante a pesar de las adversidades.

A mis padres en el cielo, y a mis seres queridos, por brindarme su apoyo constante, por haber depositado su confianza en mí para alcanzar mis objetivos.

A mi novio por su incondicional apoyo y aliento constante para mi superación.

A mi asesor el Dr. Cristian Diaz Vélez, por haberme guiado en la elaboración y culminación de la tesis, por dedicar su tiempo para mis correcciones, gracias por todo su valioso aporte, paciencia y enseñanzas.

ÍNDICE DE CONTENIDOS

Dedicatoria.....	ii
Agradecimiento.....	iii
Índice de contenido.....	iv
Resumen.....	vi
Abstract.....	vii
I. INTRODUCCIÓN.....	1
II. MARCO TEÓRICO.....	4
III. METODOLOGÍA.....	8
3.1. Tipo y diseño de investigación.....	8
3.2. Variables y operacionalización.....	8
3.3. Población (criterios de selección), muestra, muestreo, unidad de análisis.....	8
3.4. Técnica e instrumentos de recolección de datos.....	8
3.5. Procedimientos.....	8
3.6. Métodos de análisis de datos.....	9
3.7. Aspectos éticos.....	9
IV. RESULTADOS.....	12
V. DISCUSIÓN.....	15
VI. CONCLUSIONES.....	18
VII. RECOMENDACIONES.....	19
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	20
ANEXOS.....	24
Anexo 1. Ficha de recolección de datos.....	24
Anexo 2. Cuestionario de violencia infantil.....	25

Anexo 3. Matriz de operacionalización.....	26
Anexo 4. Cargo de Autorización de la I.E.....	28
Anexo 5. Consentimiento informado.....	29
Anexo 6. Asentimiento informado.....,	30
Anexo 7. Carta de presentación.....	31

RESUMEN

Objetivo: Identificar si la violencia familiar es factor asociado a estreñimiento en niños en una Institución Educativa de nivel primaria.

Material y métodos: Se llevó a cabo un estudio analítico, transversal en el que se incluyeron a 114 estudiantes de educación primaria, según criterios de selección los cuales se dividieron en función de la presencia o no de estreñimiento, se calculó el chi cuadrado y el estadígrafo razón de prevalencias.

Resultados: La frecuencia de género masculino y de consumo de lácteos fue significativamente mayor en el grupo de estudiantes de primaria con estreñimiento ($p < 0.05$), la distribución según tipo de violencia en estudiantes de quinto y sexto año de primaria con estreñimiento fue: violencia física (8%); violencia verbal (28%); no violencia (64%), existe asociación entre violencia familiar y estreñimiento en estudiantes de primaria con una razón de prevalencias de 6.58, la cual fue significativa ($p < 0.05$), en el análisis multivariado se identifican a las variables: género masculino, consumo de lácteos y violencia familiar como factores asociados a estreñimiento ($p < 0.05$).

Conclusión: la violencia familiar es factor asociado a estreñimiento en niños en una Institución Educativa de nivel primaria.

Palabras clave: Violencia familiar, factor asociado, estreñimiento.

ABSTRACT

Objective: To identify if family violence is a factor associated with constipation in children in a primary level Educational Institution.

Material and methods: An analytical, cross-sectional study was carried out in which 114 primary school students were included, according to selection criteria which were divided according to the presence or absence of constipation, the chi square and the prevalence ratio statistician.

Results: The frequency of male gender and dairy consumption was significantly higher in the group of primary school students with constipation ($p < 0.05$), the distribution according to type of violence in fifth and sixth year primary school students with constipation was: violence physical (8%); verbal violence (28%); non-violence (64%), there is an association between family violence and constipation in primary school students with a prevalence ratio of 6.58, which was significant ($p < 0.05$), in the multivariate analysis the variables are identified: male gender, consumption dairy products and family violence as factors associated with constipation ($p < 0.05$).

Conclusion: family violence is a factor associated with constipation in children in a primary level Educational Institution.

Keywords: *family violence, associated factor, constipation.*

I. INTRODUCCIÓN

La violencia familiar es definida por la Organización Mundial de la Salud como una crisis de salud mundial, dirigida a un comportamiento centrado en la opresión de otro individuo dentro del entorno familiar, causando un daño significativo y trauma a través de daño físico, sexual y mental, la violencia familiar prevalece en todas las edades, etnias y clases económicas¹. En Norteamérica aproximadamente el 50% de los niños experimentan violencia mientras que 120 millones de niñas están expuestas a violencia sexual².

Los países que atraviesan crisis sociales, económicas y de salud están expuestos continuamente a desarrollar familia con estrés, escasez de recursos y disminución del apoyo de la comunidad, lo que se traduce en una mayor prevalencia de violencia contra los niños. A raíz de la pandemia provocada por el virus SARSCoV-2, resultó en la desfragmentación del capital social, las estructuras familiares y medios de subsistencia y en ese mismo año, se advirtió a la población sobre una mayor vulnerabilidad de los niños a una mayor incidencia de abuso, violencia interpersonal y negligencia de los padres; en noviembre de 2020 se denunciaron más de 50 millones de casos de abuso de personas vulnerables, con 1,2 millones de muertes en todo el mundo³.

En Brasil, en 2018, se reportaron 126.230 casos de violencia contra niños con 21.559 fallecidos⁴. En Perú; se encontró según las estadísticas de organismos del estado, en enero de 2019 presentaron 3867 denuncias por violencia contra niños, niñas y adolescentes, siendo actos violentos el 26% de todos los casos denunciados; además 1874 casos de violencia psicológica, 1187 casos de violencia física y 798 casos de violencia sexual (46% violaciones sexuales)⁵.

El estreñimiento en niños es un importante problema de salud que se manifiesta por la disminución en la frecuencia del ritmo evacuatorio fecal delimitado de manera precisa en el consenso de ROMA IV para diagnosticar estreñimiento funcional cuando no está de por medio una patología orgánica⁶; con una prevalencia agrupada informada del 9,5%; en Brasil, la prevalencia varía de 10 al 18% y está asociado con factores de estilo de vida y también está más

relacionado a traumas físicos y psicológicos, , eventos que desencadenan un efecto estresantes de la vida⁷.

Una revisión retrospectiva de gráficos de niños con estreñimiento arrojó que la mediana de edad del inicio fue de 2,3 años, con un rango de percentil 25 a percentil 75 de 0,8 a 4,8 años, respectivamente. En Argentina entre niños de 8 a 18 años de edad, 58,0% del género masculino, por medio de los criterios de Roma IV en español la prevalencia de estreñimiento fue de 13,4%, siendo específicamente de estreñimiento funcional de 10,0%⁸.

Problema:

¿Es la violencia familiar factor asociado a estreñimiento en niños de una Institución educativa de nivel primaria?

Hipótesis:

La violencia familiar es factor asociado a estreñimiento en niños de una Institución Educativa de nivel primaria

Objetivos:

General:

Identificar si la violencia familiar es factor asociado a estreñimiento en niños en una Institución Educativa de nivel primaria.

Específicos:

- ✓ Determinar el tipo de violencia en niños con estreñimiento.
- ✓ Identificar la asociación entre violencia familiar y estreñimiento.
- ✓ Identificar si los cambios relacionados con la dieta, es un factor interviniente en la asociación entre violencia y estreñimiento.

Justificación:

Considerando que la violencia familiar es una problemática social, donde su prevalencia e incidencia ha experimentado una tendencia de manera creciente como una consecuencia del estado de emergencia sanitaria y el aislamiento social, En Perú; en 2019 hubieron 3867 denuncias por violencia contra niños, niñas y adolescentes; siendo la población infantil la más vulnerable al impacto adverso que genera el maltrato, donde se ven afectadas algunas dimensiones imprescindibles para garantizar su desarrollo y crecimiento integral, siendo la aparición de trastornos funcionales, una consecuencia de exposición a situaciones estresantes por lo cual consideramos al estreñimiento como una de las manifestaciones más frecuentes dentro de las patologías funcionales digestivas que condicional un importante deterioro de la calidad de vida en los niños; es por ello que consideramos pertinente explorar esta relación entre estas 2 variables.

II.- MARCO TEÓRICO:

Shaman R, et al⁹. evaluaron la asociación que existe entre la violencia infantil y el estreñimiento en escolares. Hubo una selección de niños entre 13 a 18 años de 4 barrios semiurbanos. Se utilizó un cuestionario autoadministrado para la recolección de datos; información de datos sociodemográficos y síntomas gastrointestinales, violencia infantil y somatización. Un total de 1792 niños se incluyeron en el análisis (niños 975 [54,4%], edad media 14,4 años, desviación estándar [DE]. La prevalencia del estreñimiento fue significativamente mayor en los expuestos a relaciones sexuales (5,8% vs. 2,6 % $p = 0,03$), violencia emocional (40,9 % frente a 20,8 %, $P < 0,0001$) y física (41,6 % frente a 23,2 %, $P < 0,0001$). La puntuación media de somatización fue mayor en el grupo total de niños maltratados con estreñimiento (media 18,6, DE 12,5) en comparación con los que no (media 13,9, DE 12,3; $p = 0,027$).

Zahedi S, et al¹⁰. Evaluaron la asociación entre violencia infantil y estreñimiento; encontrando que la frecuencia de cualquier tipo de violencia infantil en niños con y el grupo de control es 93% y 84%, respectivamente, OR: 2,53 (IC 95%: 1,00-6,45), $P = 0,052$.

Walter A, et al¹¹; Determinaron la prevalencia, los factores de riesgo y las modalidades terapéuticas del estreñimiento en niños pequeños. Se seleccionaron niños de 6,5 meses a 4 años de edad de 14 clínicas de vacunación y bienestar infantil, encontrando que los niños víctimas de violencia tuvieron mayor prevalencia de estreñimiento (20,0 vs 7,8%, $p = 0,046$).

Froon D, et al¹². Investigaron la prevalencia de estreñimiento en niños en edad preescolar refugiados, en la cual determinaron si el estrés y la violencia doméstica son factores de riesgo. Se entrevistó a madres de 862 niños refugiados palestinos de 7 a 48 meses de edad sobre el patrón de defecación, los factores socioeconómicos y la exposición del niño a eventos traumáticos. El doce por ciento de los niños refugiados palestinos llegaron a cumplir los criterios para estreñimiento, estar expuestos a violencia doméstica se asoció con mayores probabilidades de estreñimiento (OR 1,19, IC del 95 %: 1,06–1,35).

Couto A, et al¹³. Evaluaron la prevalencia de violencia doméstica en pacientes con estreñimiento funcional, el estudio se realizó en una sección transversal que evaluó la prevalencia de violencia intrafamiliar en pacientes atendidos de manera ambulatoria en coloproctología del Hospital Materno-infantil. Se evaluaron 146 mujeres, de las cuales 42 tenían estreñimiento y, de estas, 26 tenían antecedentes de violencia intrafamiliar ($p = 0,007$), con un Odds Ratio de 2,71 (IC95% O: 1,29-5,67), se propone además una red de servicios para atender a víctimas de violencia.

Nunez C, et al¹⁴.Evaluaron la asociación entre la exposición a la violencia, el abuso y la victimización por negligencia con el estreñimiento funcional en adolescentes; en un estudio observacional transversal de casos y controles; la definición de estreñimiento funcional y síndrome de intestino irritable se realizó utilizando los criterios de Roma IV para adolescentes. Se evaluaron 265 estudiantes de 11 a 17 años, 157 mujeres. Se encontró estreñimiento funcional en 74 (27,9%) de los 265 adolescentes. Se encontró exposición a la violencia en el 82,6% de los 265 adolescentes evaluados, abuso físico en el 91,3%, abuso psicológico en el 93,2%, abuso sexual en el 12,1% y negligencia en el 53,6%. El análisis de regresión logística múltiple mostró una asociación ($p < 0,05$) entre el estreñimiento funcional con exposición a la violencia (OR = 2.77), maltrato físico (OR = 2.17), maltrato psicológico (OR = 2.95) y negligencia (OR = 2,31).

Joinson C, et al¹⁵.Examinaron las asociaciones prospectivas entre los problemas psicosociales y el estreñimiento con datos longitudinales informados por madres sobre estreñimiento (4–10 años) y ensuciamiento (4–9 años) de 8435 niños; examinaron la asociación entre los problemas psicosociales informados por la madre en niños de 2 a 3 años, los eventos estresantes) y su relación con el estreñimiento funcional. Se encontró asociación entre violencia emocional y estreñimiento [1.23 (1.12–1.36)] ($p < 0,05$)

Liyanarachchi H, et al¹⁶.Realizaron revisión sistemática de la literatura sobre el estreñimiento y sus factores asociados; en las bases de datos PubMed, Embase y PsycINFO; los estudios se examinaron mediante criterios de elegibilidad prediseñados. De 2296 títulos y resúmenes examinados, 38 se incluyeron en la

revisión de texto completo. La exposición al maltrato infantil se asocio con el estreñimiento infantil ($p < 0.05$).

Oswari H, et al¹⁷. Estudiaron la epidemiología y los factores de riesgo, incluida la exposición al estrés emocional, para estreñimiento en niños y adolescentes de 10 a 17 años de edad por medio de una encuesta transversal utilizando un cuestionario validado y autoadministrado en niños y adolescentes seleccionados en nueve escuelas secundarias estatales. De 1796 niños incluidos en el análisis, 328 (18,3 %; IC 95 % 0,16–0,2) tenían estreñimiento; la prevalencia de estreñimiento fue significativamente mayor en aquellos con eventos vitales estresantes como el alcoholismo del padre (OR 1,91, IC 95 % 1,27–2,89, $p = 0,002$) y violencia emocional (OR 1,67, IC 95 % 1,01–2,76, $p = 0,047$)

Bases Teóricas:

El estreñimiento funcional, es uno de las molestias gastrointestinales funcionales más comunes en pacientes pediátricos, representando el 3% de las visitas al pediatra general; además tiene un impacto significativo sobre la calidad de vida del paciente y la familia.¹⁸. El estreñimiento funcional se define en los criterios diagnósticos de Roma IV por síntomas como: menos de 2 defecaciones por semana, al menos 1 episodio de incontinencia fecal por semana, antecedentes de postura retentiva o retención voluntaria excesiva de heces, deposiciones dolorosas, gran masa fecal en el recto^{19,20}. Existen problemas con las opciones terapéuticas debido a la falta de ensayos controlados, heterogeneidad en criterios de elegibilidad, falta de criterios de valoración, y falta de perfiles de seguridad²¹.

El estreñimiento funcional se caracteriza por una ralentización del tránsito intestinal con movimientos sin alteraciones estructurales ni bioquímicas, defecación dolorosa y, en ocasiones, incontinencia fecal. Factores que incluyen, disposición genética, bajo nivel socioeconómico, movilidad reducida e insuficiente ingesta diaria de verdura, frutas y cereales y baja ingesta de fibra²².

El inicio del estreñimiento se produce en la transición de la lactancia materna, control de esfínteres o comienzo de la guardería²³. La etiología del estreñimiento

funcional no está claro, aunque se relaciona con anomalías nutricionales, conductuales y psicosociales y los factores genéticos pueden estar contribuyendo. Se ha informado que el 50% de los niños con estreñimiento funcional tienen síntomas después de 6 a 12 meses de tratamiento convencional y el 25% tiene síntomas que continúan hasta la edad adulta²⁴. A pesar de estas realidades, la mayoría de los niños con estreñimiento funcional no reciben atención oportuna, predecir qué niños pueden beneficiarse del tratamiento es difícil debido a factores pronósticos inconsistentes. Por lo general, un plan de atención incluye evaluación, diagnóstico, priorizado intervenciones, manejo médico, acciones y tareas, responsabilidad del rol, crisis o planificación de contingencia y métodos de revisión y seguimiento²⁵.

La violencia y la exposición a la violencia en el contexto familiar inmediato se encuentran entre las formas más graves de victimización y pueden incluir abuso físico, abuso psicológico o emocional, abuso sexual, negligencia y exposición a la violencia de la pareja íntima, la violencia interpersonal contra los niños constituye un grave problema social y de salud a nivel mundial²⁶.

El distanciamiento social, el cierre de escuelas y negocios, las medidas de confinamiento y las restricciones de viaje pueden reducir la transmisión de enfermedades infecciosas, pero también pueden aumentar el riesgo de violencia contra niños y jóvenes en todo el mundo²⁷. Son múltiples las variables que contribuyen a la violencia familiar; la experiencia de violencia y/o negligencia infantil aumenta el riesgo de perpetrar violencia en la edad adulta.

Debido a la complejidad del concepto, la comprensión de la transmisión intergeneracional de la violencia es limitada y varias teorías se han esforzado por explicar los mecanismos involucrados, como las teorías del aprendizaje social, la teoría del procesamiento de la información social, la teoría del apego y la teoría del control social²⁸.

III.- MATERIAL Y MÉTODO:

3.1 DISEÑO DE INVESTIGACIÓN

Tipo: Aplicado

Diseño de investigación: No experimental, observacional, analítico, seccional, transversal.

3.2 OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLES: (Anexo 03)

Exposición:

Violencia familiar

Resultado:

Estreñimiento

3.3 POBLACIÓN, MUESTRA Y MUESTREO:

Población: Estuvo conformado por estudiantes de quinto y sexto año de primaria de la Institución Educativa, durante el periodo Julio – Noviembre 2022.

Criterios de selección:

Criterios de Inclusión:

- Niños que deseen participar en el estudio
- Niños de 9 a 12 años

Criterios de Exclusión:

- Pacientes con desnutrición
- Pacientes con infección intestinal
- Pacientes con neoplasia maligna
- Pacientes en tratamiento con laxantes

Muestra:

Se utilizó la siguiente fórmula³²:

$$n_0 = \frac{Z^2 \alpha pe qe}{E^2}$$

$$E^2$$

Donde:

Z α : Coeficiente de confiabilidad.

pe: Prevalencia de estreñimiento en pacientes según referencias: 0.08 (8%)¹¹.

$$qe = 1 - pe$$

$$E = 0.05.$$

OBTENEMOS:

$$n_0 = \frac{(1.96)^2 (pe) (qe)}{(0.05)^2}$$

$$(0.05)^2$$

$$n = 114 \text{ niños}$$

Muestreo: Se aplicó la técnica de muestreo aleatorio simple

Unidad de análisis: Cada estudiante de quinto y sexto año de primaria de la Institución Educativa, durante el periodo Julio – Noviembre 2022.

3.4 TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS, VALIDEZ Y CONFIABILIDAD

Técnica: entrevista y aplicación de cuestionarios.

Instrumento: En el estudio se consideró una ficha de recolección de datos en donde se registró la información relacionada con las variables (Anexo 1).

Cuestionario de Violencia Infantil: Corresponde a un instrumento de 16 ítems, cada pregunta se registró entre 1 a 4 puntos y se consideró violencia infantil cuando el punto de corte fue mayor de 16, este Cuestionario fue validado por Saucedo R, en Perú con un alfa de Cronbach de 0.92 (Anexo 2).

3.5 PROCEDIMIENTOS

Ingresaron los estudiantes de quinto y sexto año de primaria de la Institución Educativa, se solicitó y coordinó la autorización con el director de la I.E (anexo 5), posteriormente se acudieron a las instalaciones del centro educativo para captar a los alumnos y a sus padres o apoderados, se realizó el asentimiento para los niños y consentimiento informado para los padres de familia , luego a los padres y niños que aceptaron formar parte del estudio se realizó la aplicación del Cuestionario de Violencia Familiar mediante llamada telefónica, en el horario establecido por cada padre de familia (Anexo 6), posteriormente se valoraron las variables estreñimiento (se considero cuando el ritmo defecatorio fue menos de dos evacuaciones de heces por semana, reportado por la madre durante la entrevista) y las variables intervinientes, información que fue registrada en una ficha de recolección de datos (Anexo 1).

3.6 MÉTODOS DE ANÁLISIS DE DATOS

Los datos de la información obtenida a través de las encuestas se procesaron en el programa Microsoft Office Excel, luego fueron procesadas en el sistema SPSS Vr. 26. Se aplicaron estadísticas descriptivas e inferenciales para establecer la relación entre las variables en estudio, se realizó el cálculo de la razón de prevalencias, así como de los intervalos de confianza correspondiente

al 95%; se aplicó el análisis multivariado de las variables intervinientes por medio de regresión logística.

3.7 ASPECTOS ÉTICOS

La presente investigación conto con la autorización del comité de ética y de la Normas establecidas de la Universidad César Vallejo; se tomó en cuenta la declaración de Helsinki II³³ y la ley general de salud³⁴, se verifico el cumplimiento del principio de confidencialidad manteniendo en anonimato la identidad del paciente.

VI.- RESULTADOS:

Tabla N° 01: Características de estudiantes de quinto y sexto año de primaria de la Institución Educativa durante el periodo Julio – noviembre 2022:

Variables intervinientes	Estreñimiento (n=25)	No estreñimiento (n=89)
Edad:	9.96 +/- 1.1	10.1 +/- 1.3
Genero:		
Masculino	18 (72%)	40 (45%)
Femenino	7 (28%)	49 (55%)
Consumo de lácteos:		
Si	22 (88%)	59 (66%)
No	3 (12%)	30 (34%)

Tabla N° 02: Análisis bivariado de factores asociados a estreñimiento estudiantes de quinto y sexto año de primaria de la Institución Educativa durante el periodo Julio – Noviembre 2022:

Variables intervinientes	Estreñimiento (n=25)	No estreñimiento (n=89)	RP (IC 95%)	Valor p
Edad:	9.96 +/- 1.1	10.1 +/- 1.3	NA	0.48
Genero:				
Masculino	18 (72.0%)	40 (44.9%)	RP: 3.15	0.033
Femenino	7 (28.0%)	49 (55.1%)	(IC 95% 1.6 – 6.7)	
Consumo de lácteos:				
Si	22 (88.0%)	59 (66.3%)	RP: 3.72	0.024
No	3 (12.0%)	30 (33.7%)	(IC 95% 1.8 – 7.3)	
Violencia familiar				
Si	9 (36.0%)	7 (7.9%)	RP: 6.58	0.041
No	16 (64.0%)	82 (92.1%)	(IC 95% 2.6 – 11.3)	
Violencia				
Física	2 (8.0%)	3 (3.5%)		
Verbal	7 (28.0%)	4 (4.4%)		
No violencia	16 (64.0%)	82 (92.1%)		

La razón de prevalencias mayor a la unidad expresa una mayor posibilidad de estreñimiento asociado a la aparición de género masculino, consumo de lácteos y violencia familiar.

Tabla N° 03: Análisis multivariado de los factores asociados con estreñimiento en estudiantes de primaria Institución Educativa periodo Julio – Noviembre 2022:

Variable	Estreñimiento		valor de P
	RP	IC 95%	
Género masculino	2.7	(1.5 – 4.9)	p= 0.031
Consumo de lácteos	3.1	(1.7 – 5.8)	p= 0.025
Violencia familiar	4.8	(2.4 – 7.6)	p= 0.013

En el análisis multivariado a través de regresión logística se corrobora la significancia del riesgo para las variables: género masculino, consumo de lácteos y violencia familiar como factores asociados a estreñimiento. La razón de prevalencias mayor a la unidad expresa una mayor posibilidad de estreñimiento asociado a la aparición de género masculino, consumo de lácteos y violencia familiar.

V.- DISCUSIÓN:

En la Tabla N° 1 se comparan a las variables intervinientes como edad, procedencia, género y consumo de lácteos; sin verificar diferencias significativas respecto a estas características; excepto para la condición de género y consumo de lácteos; estos hallazgos son coincidentes con lo descrito por; Joinson C, et al¹⁵ y Oswari H, et al¹⁷; quienes también registran diferencia respecto a la variable género entre los pacientes con o sin estreñimiento.

Estos hallazgos son concordantes con lo expuesto por Shaman R, et al⁹. quienes evaluaron la asociación que existe entre la violencia infantil y el estreñimiento en escolares, en un total de 1792 niños los cuales se incluyeron en el análisis; el número de niños expuestos a abuso físico, emocional y sexual fueron, respectivamente, 438 (24,4%), 396 (22,1%) y 51 (2,8%); la prevalencia del 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 %, $P < 0,0001$).

En la Tabla N° 2 se realiza el análisis bivariado entre la violencia familiar y el riesgo de estreñimiento en estudiantes del nivel primaria; verificando a través de la prueba chi cuadrado un efecto de riesgo significativo con una razón de prevalencias de 6.58 y con un intervalo de confianza significativo, lo que permite afirmar que la violencia familiar se asocia a estreñimiento en esta población en particular.

También podemos verificar hallazgos similares a lo reportado por Zahedi S, et al¹⁰. quienes evaluaron la asociación entre violencia infantil y estreñimiento; en un estudio transversal, encontrando que la frecuencia de cualquier tipo de violencia infantil en niños con estreñimiento y el grupo de control fue de 93% y 84%, respectivamente, OR: 2,53 (IC 95%: 1,00-

6,45), $P=0,052$. La violencia más frecuente fue el emocional (91% vs. 81%), seguido del físico (61% vs. 47%). El mecanismo que relaciona estreñimiento con violencia doméstica no se conoce de manera precisa, sin embargo existe evidencia de que el estreñimiento en los niños es multifactorial y tiene relación con el estrés, la actividad cerebral central, los sistemas nerviosos entéricos y disfunción anorrectal¹⁰.

Observamos hallazgos similares a los descritos en el estudio de Walter A, et al¹¹; quienes determinaron los factores de riesgo del estreñimiento en niños de 6,5 meses a 4 años de edad de 14 clínicas, en un total de 1113 niños, se observó que los niños víctimas de violencia mostraron una prevalencia significativamente mayor de estreñimiento (20,0 vs 7,8%, $p = 0,046$). Antiguamente se sospechaba que el estreñimiento y la encopresis son secundarios a problemas psicológicos subyacentes, sin embargo, existen pocos estudios que han podido probar tal relación causal entre anomalías psicológicas y estreñimiento; por otro lado existen reportes respecto a la diafonía entre el intestino y el cerebro a través de un complejo sistema de comunicación y ello tiene múltiples efectos sobre diferentes aspectos conductuales y funciones cognitivas superior, las anomalías en esta comunicación cerebro-intestino son una forma en la que podría surgir la patología¹¹.

En la Tabla N° 3 se realizó el análisis multivariado a través de regresión logística, por medio del cual se corrobora la significancia del riesgo para las variables: género masculino, consumo de lácteos y violencia familiar como factores asociados a estreñimiento.

Podemos registrar coincidencia con lo reportado por Joinson C, et al¹⁵; quienes examinaron las asociaciones prospectivas entre los problemas psicosociales y el estreñimiento en 8435 niños; examinando la asociación entre los problemas psicosociales y los eventos estresantes; se encontró asociación entre violencia emocional y estreñimiento [1.23 (1.12–1.36)]

($p < 0.05$). Se han descrito defectos comunes en las vías de desarrollo del sistema central y entérico, así como de sistemas nerviosos que conducen a trastornos cerebro-intestino, por otro lado, los problemas de comportamiento en los niños con estreñimiento pueden estar relacionados con el efecto de enfermedad crónica, toda enfermedad crónica tiene efectos biológicos, con impactos sociales y conductuales que afectan al niño en su desarrollo psicosocial y el afrontamiento familiar dado que el riesgo de psicopatología es mayor en los niños con enfermedades crónicas¹⁵.

Finalmente hacemos mención a lo reportado por Oswari H, et al¹⁷. quienes estudiaron la epidemiología y los factores de riesgo, para estreñimiento en niños por medio de una encuesta transversal en 1796 niños incluidos en el análisis, la prevalencia de estreñimiento fue significativamente mayor en aquellos con eventos vitales estresantes como la violencia emocional (OR 1,67, IC 95 % 1,01–2,76, $p = 0,047$).

En cuanto las limitaciones encontradas podríamos reconocer la falta de cooperación ofrecido por algunos progenitores al momento de recabar la información necesaria para caracterizar la variable, esto podría superarse en próximas evaluaciones por medio de una intervención educativa que permita esclarecer en los entrevistados la relevancia de la asociación en estudio.

VI. CONCLUSIONES

1.-La frecuencia de género masculino y de consumo de lácteos fue significativamente mayor en el grupo de estudiantes de primaria con estreñimiento ($p < 0.05$).

2.-La distribución según tipo de violencia en estudiantes de quinto y sexto año de primaria con estreñimiento fue: violencia física (8%); violencia verbal (28%); no violencia (64%).

3.-Los estudiantes de primaria expuestos a violencia familiar tienen una posibilidad entre 6 a 7 veces de padecer estreñimiento, comparado con la prevalencia de estreñimiento de los estudiantes que no son expuestos a violencia familiar.

4.-En el análisis multivariado se identifican a las variables: género masculino, consumo de lácteos y violencia familiar como factores asociados a estreñimiento ($p < 0.05$).

VII. RECOMENDACIONES:

1.-Es conveniente tomar en cuenta las tendencias observadas en nuestra investigación con la finalidad de diseñar algoritmos de prevención secundaria para el monitoreo oportuno de la aparición de estreñimiento en la población de estudiantes de nuestro medio, incorporando el tamizaje de violencia familiar en los pacientes pediátricos con esta patología.

2.-Es pertinente llevar a cabo nuevas investigaciones prospectivas y multicéntricas con la finalidad de corroborar si las tendencias registradas en nuestra evaluación pueden extrapolarse a toda la población de estudiantes de educación primaria de nuestro entorno.

VII.- REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- 1.-World Health Organization. Mental health and psychosocial considerations during the COVID-19 outbreak, 18 March 2020: World Health Organization. p. 2020.
- 2.-Oliveira S. Epidemiological Study of Violence against Children and Its Increase during the COVID-19 Pandemic. *Int. J. Environ. Res. Public Health* 2021; 18: 10061.
- 3.-Levandowski M. Proteção infantil durante a COVID-19: Até quando os casos de maus-tratos infantis continuarão sendo subnotificados? *Cad. Saude Publica* 2021; 37: 00078421.
- 4.-Platt V. Violence against children and adolescents: Notification and alert in times of pandemic. *Rev. Paul. Pediatr.* 2020; 39: 2020267.
- 5.-Ganoza C. Nivel de violencia familiar que perciben los escolares de primaria en una institución educativa del Callao, 2019. UNMS. Tesis.
- 6.-Avelar D. Constipación funcional en pediatría: Criterios de Roma IV, diagnóstico y tratamiento. *Acta Pediatr Mex.* 2018; 39(1):81-84.
- 7.-Sampaio C, Sousa A, Fraga L, Veiga M, Netto J, Barroso U. Constipation and lower urinary tract dysfunction in children and adolescents: A population-based study. *Front Pediatr.* 2017; 4:101.
- 8.-Mejía M. La prevalencia y las posibles asociaciones de los desórdenes gastrointestinales funcionales en escolares y adolescentes de colegios privados de Managua, Nicaragua *Acta Gastroenterológica Latinoamericana* 2018; 47 (3): 163-168.
- 9.-Shaman R. Association Between Child Maltreatment and Constipation: A School-Based Survey Using Rome III Criteria. *JPGN* 2017; 58: 486–490.

- 10.-Zahedi S, Alinejad S, Ghandi Y, Yousefichaijan P, Salehi B, Rafiei M, et al. The Relationship of Child Abuse and Functional Constipation in Children: A Case-Control Study. *Int J Pediatr* 2019; 7(8): 9873-82.
- 11.-Walter A. Functional constipation in infancy and early childhood: epidemiology, risk factors, and healthcare consultation. *BMC Pediatr* 2019; **19**: 285.
- 12.-Froon D. Prevalence of functional constipation among Palestinian preschool children and the relation to stressful life events. *PLoS ONE* 2018; 13(12): e0208571.
- 13.-Couto A. Interrelation between functional constipation and domestic violence. *j coloproctol* 2018;38(2):117–123.
- 14.-Nunez C. Association between abuse and neglect with functional constipation and irritable bowel syndrome in adolescents, *Scandinavian Journal of Gastroenterology* 2021; 56:10: 1146-1151.
- 15.-Joinson C. Psychosocial risks for constipation and soiling in primary school children. *European Child & Adolescent Psychiatry* 2019; 28:203–210.
- 16.-Liyanarachchi H, Rajindrajith S, Kuruppu C, Chathurangana P, Ranawaka R, Devanarayana NM, Benninga MA. Association between childhood constipation and exposure to stressful life events: a systematic review. *Neurogastroenterol Motil.* 2022;34(4):e14231.
- 17.-Oswari H. Epidemiology of Paediatric constipation in Indonesia and its association with exposure to stressful life events. *BMC Gastroenterology* 2018;18:146.
- 18.-Koppen I. Prevalence of functional defecation disorders in children: a systematic review and meta-analysis. *J Pediatr.* 2018;198:121–30e6.

- 19.-Okuda M, Kunitsugi I, Yoshitake N, Sasaki S. The relationship between functional constipation and dietary habits in school-age Japanese children. *J Nutr Sci Vitaminol* 2019;65(1):38–44.
- 20.-Asakura K, Masayasu S, Sasaki S. L'apport alimentaire, l'activité physique et la gestion du temps sont associés à la constipation chez les enfants d'âge préscolaire au Japon. *Asie Pacifique J Clin Nutr.* 2017;26(1):118–29.
- 21.-Fujitani A, Sogo T, Inui A, Kawakubo K. Prévalence de la constipation fonctionnelle et relation avec les habitudes alimentaires chez les enfants de 3 à 8 ans au Japon. *Gastroenterol Res Pract.* 2018;27 ; 3108021.
- 22.-Chauveau P, Aparicio M, Bellizzi V, Campbell K, Hong X, Johansson L, et al. Groupe de travail européen sur la nutrition rénale (ERN) de l'Association européenne de néphrologie–Association européenne de transplantation de dialyse (ERA-EDTA). Le régime méditerranéen comme régime alimentaire de choix pour les patients atteints de maladie rénale chronique. *Greffe de cadran néphrol.* 2018;33(5):725–35.
- 23.-Tambucci R, Quitadamo P, Thapar N, et al. Tests diagnostiques dans la constipation pédiatrique. *J Pediatr Gastroenterol Nutr.* 2018 ; 66:89-98.
- 24.-Trajanovska M, Liew A, Gibb S, Goldfeld S, King SK. Audit rétrospectif des parcours de référencement et de triage des patients pédiatriques souffrant de constipation et de salissures. *J Paediatr Child Health.* 2020 ; 56:298-303.
- 25.-Yacob D, Di Lorenzo C. Constipation chez les enfants : un guide pour un diagnostic rapide et un traitement efficace. *Curr Traiter Options Peds.* 2020 ; 6:101-15.
- 26.-Saini S, Hofmann C, Pantelis C. Examen systématique et évaluation critique des instruments de mesure de la maltraitance des enfants. *Psychiatrie Res.* 2019 ; 272 : 106–13.

- 27.-Fegert J, Vitiello B, Plener P, Clemens V. Défis et fardeau de la pandémie de coronavirus 2019 (COVID-19) pour la santé mentale des enfants et des adolescents : une revue narrative pour mettre en évidence les besoins cliniques et de recherche dans la phase aiguë et la long retour à la normalité. *Psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent Santé mentale*. 2020 ; 14:1–11.
- 28.-Madigan S, Cyr C, Eirich R. Tester l'hypothèse du cycle de la maltraitance : preuves méta-analytiques de la transmission intergénérationnelle de la maltraitance envers les enfants. *Dev Psychopathol*. 2019;31(1):23–51.
- 29.-Lo C, Chan K, Ip P. Attachement insécurisant des adultes et maltraitance des enfants : une méta-analyse. *Abus de violence traumatique*. 2019;20(5):706–19.
- 30.-Palumbo S, Mariotti V, Iofrida C, Pellegrini S. Gènes et comportement agressif : mécanismes épigénétiques sous-jacents à la susceptibilité individuelle aux environnements aversifs. *Avant Behav Neurosci*. 2018;12:117.
- 31.-Saucedo R. El maltrato infantil y el rendimiento académico de los estudiantes de la institución educativa n° 821010 San Isidro- José Sabogal-San Marcos 2014. UNC. 2019. Tesis.
- 32.-Kleinbaum D. Estadística en ciencias de la salud: análisis de supervivencia. Nueva York: Editorial Springer-Verlag; 2013; p78.
- 33.-Malik A. La Declaración revisada de Helsinki: ¿cambio cosmético o real? *Revista de la Real Sociedad de Medicina* 2018; 109 (5): 184-189.
- 34.-Ley general de salud. N° 26842. Concordancias: D.S. N° 007-98-SA. Perú: 20 de julio de 2012.

Anexo 1: ficha de recolección de datos

Violencia familiar como factor asociado a estreñimiento en niños en una Institución Educativa de nivel primaria

Numero de ficha:

Fecha:.....

I. Datos relacionados con las variables intervinientes:

Edadaños

Sexo: masculino () femenino ()

Consumo de lácteos en dieta: Si () No ()

II. Datos relacionados con la variable exposición:

Violencia familiar: Si () No ()

Puntaje del Cuestionario: _____

III. Datos relacionados con la variable resultado:

Estreñimiento: Si () No ()

Anexo 2: 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.				

Anexo 3: Matriz de operacionalización

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	INDICADOR	TIPO DE VARIABLE
Violencia familiar	Uso intencionado y repetido de la fuerza física o psicológica para controlar, manipular o atentar en contra de algún integrante de la familia.	Se valorará por medio de un Cuestionario de maltrato infantil; se considerará violencia infantil cuando el punto de corte se mayor de 28 ³¹ .	Cuestionario>28 Cuestionario<=28	CUALITATIVA NOMINAL
Estreñimiento funcional	Alteración en la frecuencia del ritmo evacuatorio fecal y consistencia de las heces	Se conside rara cuando el ritmo defecatorio sea menos de dos evacuaciones de heces por semana.	Estreñimiento No Estreñimiento	CUALITATIVA NOMINAL
Edad	Número de años del paciente al momento de la entrevista	Se tomarán en cuenta la edad del paciente en función de la fecha de nacimiento	Fecha de nacimiento	CUANTITATIVA DE RAZON

		registrada al momento de la entrevista		
Sexo	Condición de género del paciente	Se determinará en función de la identificación del fenotipo del paciente durante la entrevista	Masculino Femenino	CUALITATIVA NOMINAL
Tipo de violencia	Corresponde a la clasificación de la violencia según la naturaleza del estímulo agresor	Se valorará en función del mecanismo a través del cual se hace efectiva la agresión	Física Verbal Sexual	CUALITATIVA NOMINAL
Consumo de lácteos en dieta	Corresponde al consumo de leche o sus derivados	Se verificará al registrar durante la entrevista la inclusión de leche o productos derivados en por lo menos una de las raciones diariamente	Consumo de productos lácteos Alimentos alto en grasas.	CUALITATIVA NOMINAL

Anexo 4 cargo de Autorización de la I.E

UCV UNIVERSIDAD CESAR VALLEJO Facultad de Ciencias de la Salud Escuela Profesional de Medicina Unidad de Investigación

Carta N° 118-2022-UI-EM-FCS-UCV

Trujillo, 4 de octubre de 2022

Exp. Registrado N° 245-22 Fecha: 24-10-22

Señorita Maestra JOSEFA MARILÚ MIGUEL HONORIO Directora I.E. 80027 José Abelardo Quiñonez Gonzales- El Porvenir Presente.

De mi especial consideración.

A través de la presente, le hago llegar mi saludo personal y universitario, a la vez comunicarle que, la alumna del Ciclo XIV del Programa Académico de Medicina de la Universidad César Vallejo, JENNIFFER NOHELIA RODRIGUEZ JUAREZ, va a desarrollar su Proyecto de Investigación Violencia familiar como factor asociado a estreñimiento en niños en una Institución Educativa de nivel primaria, en la distinguida institución que usted dirige. El proyecto ha sido aprobado ya por un jurado ad hoc y aceptado por esta dirección.

El mencionado alumno está siendo asesorado por el Doctor Cristian Diaz Vélez, quien es docente de nuestra Escuela.

En este contexto, solicito a usted, brindar las facilidades del caso a nuestro alumno, para poder recolectar los datos necesarios para el desarrollo de su investigación y posterior elaboración de su Tesis.

Segura de contar con vuestra anuencia, le reitero mi saludo y consideración

Agradezco su atención a la presente, muy atentamente,



Firmado digitalmente por: TRESIERRA AYALA Miguel Angel FAU 20131257750 hard motivo: Soy el autor del documento Fecha: 04/10/2022 23:31:52-0500

Dr. MIGUEL ANGEL TRESIERRA AYALA Responsable de la Unidad de Investigación ESCUELA DE MEDICINA - UCV

Ingreso para llenado y recojo de autorizaciones

14 y 15/11/2022



Handwritten signature

Handwritten notes: Pasar a Sub-Dirección turno tarde, Coordinar con la solicitante



Anexo 5

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Estimado padre de familia:

Con la finalidad de investigar la frecuencia de estreñimiento en niños de una Institución Educativa de nivel primaria; se está realizando un estudio del cual estamos invitando a usted a participar en forma voluntaria.

FINALIDAD DEL ESTUDIO: El estudio nos permitirá saber si el niño tiene signos o síntomas característicos de padecer estreñimiento.

PROCEDIMIENTOS: Se le realizara una corta entrevista de 5 min y se aplicaran 2 cuestionarios previamente validados, en los cuales se harán preguntas relacionadas con hábitos alimenticios y algunos signos, síntomas y factores de riesgo que sea un indicador de estreñimiento en su niño (a). Si usted acepta, deje escrito su número telefónico.....e indique la hora en que la puedo llamar, podría ser en turno mañana () tarde()..... noche()..... para proceder con la entrevista que solo nos tomara unos cortos minutos, posteriormente estaría llamando por teléfono para hacerle conocer los resultados de su niño (a), agradezco por su atención, adjunto mi número celular 985125180.

POSIBLES RIESGOS O MOLESTIAS: No existe ningún tipo de riesgo para su salud.

CONFIDENCIALIDAD: Los datos que usted me proporcione son confidenciales, solo lo saben usted y el entrevistador.

DERECHO A RETIRARSE DEL ESTUDIO: En todo momento tiene el derecho de desistir de participar en este estudio, dado que es VOLUNTARIO.

CONSENTIMIENTO

INFORMADO

Yo..... Acepto voluntariamente formar parte de este estudio, habiendo leído todo el texto anterior y estando conforme, recibiendo una copia de este consentimiento.

Fecha:

Firma del padre o apoderado

DNI:

Nro celular:

Firma del investigador

DNI: 46896017

Nro celular: 985125180

Anexo 6

ASENTIMIENTO INFORMADO

Estimado Estudiante:

Con la finalidad de investigar la frecuencia de estreñimiento en niños de una Institución Educativa de nivel primaria; estoy realizando este estudio, del cual te pido que nos apoyes participando de forma voluntaria.

Tu participación es de forma voluntaria, es decir aun cuando tu mamá, papá o apoderado han autorizado que puedes apoyar en el estudio, si tu no quieres hacerlo.

PROCEDIMIENTOS: Se te realizará una entrevista y tendrás que llenar dos cuestionarios, marcando con una X las respuestas que tu creas sean correctas, estas preguntas están hábitos alimenticios y si existe algún síntoma en ti que se podría relacionar con estreñimiento.

POSIBLES RIESGOS O MOLESTIAS: No existen riesgo para tu salud, puede haber preguntas que no son de tu agrado, las cuales no estas obligado a responder.

CONFIDENCIALIDAD: Los datos que tú me proporciones los guardaré bajo secreto, solo lo sabrán tú y yo.

DERECHO A RETIRARSE DEL ESTUDIO: En todo momento tiene el derecho de no participar en este estudio, dado que es VOLUNTARIO.

ASENTIMIENTO

INFORMADO

Yo..... Acepto voluntariamente formar parte de este estudio, habiendo leído todo el texto anterior y estando de acuerdo en lo descrito.

Fecha:

Firma del padre o apoderado

Firma del investigador

Anexo 7

CARTA DE PRESENTACIÓN

“AÑO DEL FORTALECIMIENTO DE LA SOBERANÍA NACIONAL”

NOHELIA RODRIGUEZ

985125180 / noheliamed.1808@gamail.com

INTERNA DE MEDICINA – UNIVERSIDAD PRIVADA CESAR VALLEJO

Trujillo, 14 de noviembre de 2022

Estimado Padre de familia:

Me dirijo a usted para solicitar su apoyo de manera voluntario para mi presente estudio que va dirigido a los estudiantes de nivel primaria, con la finalidad de obtener que tan frecuente es el estreñimiento y buscar sus posibles causas en los niños.

Se le realizara una corta entrevista de 5 min y se aplicaran 2 cuestionarios previamente validados, en los cuales se harán preguntas relacionadas con hábitos alimenticios y algunos signos, sintomas y causas que sea un indicador de estreñimiento en su niño (a), agradezco por su atención.

ATTE:

Nohelia Rodriguez



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA**

Declaratoria de Autenticidad del Asesor

Yo, DIAZ VELEZ CRISTIAN, docente de la FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD de la escuela profesional de MEDICINA de la UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO SAC - TRUJILLO, asesor de Tesis titulada: "Violencia familiar como factor asociado a estreñimiento en niños en una Institución Educativa de nivel primaria", cuyo autor es RODRIGUEZ JUAREZ JENNIFFER NOHELIA, constato que la investigación tiene un índice de similitud de 26.00%, verificable en el reporte de originalidad del programa Turnitin, el cual ha sido realizado sin filtros, ni exclusiones.

He revisado dicho reporte y concluyo que cada una de las coincidencias detectadas no constituyen plagio. A mi leal saber y entender la Tesis cumple con todas las normas para el uso de citas y referencias establecidas por la Universidad César Vallejo.

En tal sentido, asumo la responsabilidad que corresponda ante cualquier falsedad, ocultamiento u omisión tanto de los documentos como de información aportada, por lo cual me someto a lo dispuesto en las normas académicas vigentes de la Universidad César Vallejo.

TRUJILLO, 15 de Enero del 2023

Apellidos y Nombres del Asesor:	Firma
DIAZ VELEZ CRISTIAN DNI: 40420852 ORCID: 0000000345932509	Firmado electrónicamente por: DDIAZVE3 el 15-01- 2023 22:53:33

Código documento Trilce: TRI - 0521138