



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

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

Relación entre sobreprotección y dolor abdominal crónico en niños de
4 a 8 años en el Hospital II-2 de Piura 2022

TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO PROFESIONAL DE:

Médico Cirujano

AUTORA:

Anton Chunga, Herminia Danitza (orcid.org/0000-0003-4209-5418)

ASESOR:

Dr. Bazan Palomino, Edgar Ricardo (orcid.org/0000-0002-7973-2014)

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

Salud Perinatal e Infantil

LÍNEA DE RESPONSABILIDAD SOCIAL UNIVERSITARIA:

Promoción de la salud, nutrición y salud alimentaria

PIURA – PERÚ

2022

DEDICATORIA

“A las mujeres que abrieron caminos y cuyos logros, injustamente, han sido olvidados” (Guzmán 2017,4)

A Dios, por brindarme fortaleza en todo momento,

A mi familia por ser mi pilar para seguir adelante.

AGRADECIMIENTO

Al terminar una etapa extraordinaria de mi vida quiero extender un profundo agradecimiento, a quienes hicieron posible este sueño, aquellos que junto a mi caminaron en todo momento y siempre fueron inspiración, apoyo y fortaleza.

Esta mención en especial para Dios, mi familia y para mi Asesor, Dr. Edgar Bazán Palomino, mi gratitud a la Escuela de Medicina, gracias a cada docente quienes con su apoyo y enseñanzas contribuyen a la consolidación de mi vida profesional.

Gracias infinitas a todos.

ÍNDICE DE CONTENIDOS

	Pág.
CARÁTULA	
DEDICATORIA	ii
AGRADECIMIENTO	iii
ÍNDICE DE CONTENIDOS	iv
ÍNDICE DE TABLAS.....	v
RESUMEN	vi
ABSTRACT.....	vii
I. INTRODUCCIÓN	1
II. MARCO TEÓRICO	4
III.METODOLOGÍA	11
3.1. Tipo y diseño de investigación	11
3.2. Variables y operacionalización	11
3.3. Población, muestra, muestreo, unidad de análisis.....	11
3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos	12
3.5. Métodos de análisis de datos	13
3.6. Aspectos éticos.....	13
IV.RESULTADOS	15
V. DISCUSIÓN	17
VI. CONCLUSIONES	21
VII. RECOMENDACIONES.....	22
REFERENCIAS.....	23
ANEXOS	

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 01: Asociación entre dolor abdominal crónico y variables edad y sexo.....	15
Tabla 02: Asociación entre dolor abdominal crónico y sobreprotección	16

RESUMEN

Objetivo: Determinar la relación que existe entre la sobreprotección y el dolor abdominal crónico en niños de 4 a 8 años de edad atendidos en el Hospital II-2 Santa Rosa.

Métodos: Se realizó con un diseño observacional no experimental, correlacional, de tipo cuantitativo, transversal y prospectivo

Resultados: El nivel de sobreprotección principalmente es el malo en el 60.8% regular en el 34.3% y bueno en 4.9%. El dolor abdominal orgánico en el 79.41% y para el caso del dolor abdominal crónico funcional se da en el 21% aproximadamente, con respecto a la edad se produce a 6 años en el 34.3% y de 5 años en el 24.5%, predomina el sexo masculino con el 58.8%.

Conclusiones: La prevalencia del dolor abdominal crónico en niños de 4 a 8 años de edad, se da en el 79.41% a nivel orgánico, y 20.59% a nivel funcional. No existe relación que existe entre la sobreprotección y el dolor abdominal. Se observa que existe una relación entre la edad y el dolor abdominal crónico sin embargo en relación al dolor con el sexo esto no está relacionada entre sí.

Palabra clave: Sobreprotección, dolor abdominal, niños

ABSTRACT

Objective: To determine the relationship between overprotection and chronic abdominal pain in children from 4 to 8 years of age treated at Hospital II-2 Santa Rosa.

Methods: It was carried out with a non-experimental, correlational, quantitative, cross-sectional and prospective observational design.

Results: The level of overprotection is mainly bad at 60.8% regular at 34.3% and good at 4.9%. Organic abdominal pain in 79.41% and in the case of functional chronic abdominal pain occurs in approximately 21%, with respect to age it occurs at 6 years in 34.3% and 5 years in 24.5%, predominantly male sex with 58.8%.

Conclusions: The prevalence of chronic abdominal pain in children from 4 to 8 years of age is 79.41% at an organic level, and 20.59% at a functional level. There is no relationship between overprotection and abdominal pain. It is observed that there is a relationship between age and chronic abdominal pain, however in relation to pain with sex this is not related to each other.

Keywords: Overprotection, abdominal pain, children

I. INTRODUCCIÓN

El presente trabajo de investigación titulado “Relación entre la sobreprotección y el dolor abdominal crónico en niños de 4 a 8 años de edad. Centro de salud santa Teresita – Sullana. 2022”, se llevó a cabo debido a la recurrencia de esta patología en nuestro medio y la necesidad de investigación, para establecer los factores asociados y así poder establecer medidas preventivas y de tratamiento adecuado.

El dolor abdominal crónico en niños es un motivo frecuente de consulta en los establecimientos de salud, representa aproximadamente el 24% de recurrencia a consultorio de pediatría. (11) Según estudios refieren que entre el 13 y 17% de niños en edad escolar presentan episodios de dolor abdominal semanalmente, lo cual provoca un aumento de gastos económicos a nivel salud, sobre todo por el uso indiscriminado de ayudas diagnósticas. (1)

Aunque el dolor abdominal crónico en niños es el motivo más frecuente en la consulta de pediatría, su prevalencia exacta se desconoce. Sin embargo, se han desarrollado estudios donde refieren que aproximadamente un tercio de los niños padecen este trastorno, representa la más común de las afecciones gastrointestinales pediátricas. (2) El grupo etario más afectado son los niños y adolescentes, con un porcentaje entre el 15 y 34%. Esta patología es poco frecuente en niños menores de cuatro años; en escolares se encuentra con mayor frecuencia en niños y niñas de diez años de edad y se presenta más en sexo masculino, que, en femenino, en una relación de 4:3. (3)

El dolor abdominal crónico, es una afectación común y recurrente en la población pediátrica, que no solo afecta a las actividades habituales del niño, sino que también genera preocupación paterna que conllevan a varias consultas, aumentando gastos y estrés por parte de los padres. (3)

La sobreprotección representa un problema en la familia y sociedad actual, tiene una influencia negativa en muchos aspectos del infante, no solo en su aprendizaje y comportamiento, sino que también se ha demostrado que los niños con mayor índice de sobreprotección tienen mayor historia de recurrencia a urgencias. (4)

Esta investigación se realizó para determinar si existe relación entre la sobreprotección y el dolor abdominal crónico recurrente en niños de 4 a 8 años; surgió ante la necesidad de encontrar la causa del dolor abdominal crónico recurrente en aquellos niños en los que a pesar de los numerosos estudios no se les ha establecido un diagnóstico causal de dicho dolor.

El DAC representa una causa frecuente de consulta en el servicio de urgencias pediátricas, lo cual ocasiona una gran demanda asistencial en los establecimientos de salud, esto se debe a que esta población es muy sensible, (5) puesto que genera preocupación e intriga en los padres de familia principalmente, por los repetitivos episodios de dolor en los infantes. (5)

Esta patología representa un verdadero reto para el personal de salud, puesto que dentro del diagnóstico se debe clasificar entre el dolor abdominal crónico funcional y el orgánico, es de suma importancia orientar adecuadamente el diagnóstico para ello se debe efectuar una correcta anamnesis para minimizar el uso de pruebas complementarias. (6)

La ejecución de esta investigación ayuda a mejorar la calidad de atención y valoración de los pacientes pediátricos, mediante esto podremos incluir el test de sobreprotección en las consultas para determinar si es la causa del dolor.

Por lo anteriormente expuesto se planteó la siguiente pregunta: ¿Qué relación existe entre la sobreprotección y el dolor abdominal crónico en niños de 4 a 8 años de edad atendidos en el Hospital II-2 de Piura?, esta investigación contribuye conocimiento útil sobre el dolor abdominal crónico y su asociación con la sobreprotección.

El objetivo general de este estudio fue determinar la relación que existe entre la sobreprotección y el dolor abdominal crónico en niños de 4 a 8 años de edad atendidos en el Hospital II-2 de Piura. Para poder realizarlo se trazaron los siguientes objetivos específicos: en primer lugar determinar la prevalencia del dolor abdominal crónico en niños de 4 a 8 años de edad, en segundo lugar, clasificar las características clínicas del dolor orgánico y funcional en niños de 4 a 8 años de edad, en tercer lugar, determinar el nivel de sobreprotección que reciben los niños de 4 a 8 años de edad y por último calcular la correlación entre sobreprotección y dolor abdominal crónico en niños de 4 a 8 años de edad.

II. MARCO TEÓRICO

Arguello Bermeo María. (México 2016), realizó un estudio longitudinal, prospectivo, descriptivo, la población estuvo conformada por pacientes de 4 a 17 años de edad con dolor crónico que asistieron al instituto nacional de pediatría; se concluyó que El dolor abdominal crónico se presenta con mayor frecuencia en edad escolar,(7) se demostró en estudios retrospectivos previos en el Instituto Nacional de Pediatría que aproximadamente el 70% de las causas son orgánicas, en este estudio prospectivo en los 27 pacientes que se incluyeron, se llegó a un diagnóstico orgánico en el 82% en primera fase, y se alcanzó el 100% en segunda fase.(7) Ninguno de los pacientes tuvo una etiología funcional, cuyo diagnóstico debe hacerse por exclusión de todas las causas siguiendo una ruta diagnóstica. (7)

Rubio Calva Carolina. (México 2017), desarrolló un estudio de cohorte (longitudinal, prospectivo, descriptivo y observacional), en el que obtuvieron como resultados que 68 pacientes en el periodo de febrero 2013 a febrero 2015 en el estudio (69.1% mujeres y 30.9% hombres). (8) Encontraron que la etiología o tipo más frecuente fue el DAC orgánico, el 99% de los casos y la principal etiología fue la intolerancia a la lactosa representando el 69.1% (n =47 pacientes). (8) El tiempo de evolución para iniciar el abordaje fue de 12 meses en 19.1% y el mayor porcentaje fue entre los 4 y 6 años. Concluyeron que en el instituto nacional de pediatría la principal causa de dolor abdominal crónico es la orgánica. Dentro de las etiologías orgánicas la intolerancia a la lactosa fue la primera causa. (8)

Salvador Pinto Tatiana. (Ecuador 2017), llevó a cabo una investigación prospectiva con carácter transversal, cuya población estuvo conformada por pacientes pediátricos diagnosticados por primera vez con dolor abdominal crónico, se concluyó que la prevalencia de dolor abdominal crónico fue de 22%, predominó en sexo femenino.(9) El 90% de los pacientes padecieron de trastornos funcionales según criterio Roma III; con respecto a los factores psicosociales se encontró que las madres tenían en promedio 40 años y que su entorno familiar era sobreprotector.(9)

Benavides Ramírez Maximilia. Et al (Perú – 2017) se llevó a cabo un estudio de investigación el cual tuvo como objetivo correlacionar la sobreprotección materna con el comportamiento del alumno de nivel inicial; (10) se llegó a la conclusión que existe una estrecha relación entre las variables en estudio y que además la sobreprotección materna provocaba dependencia en los niños y ello afectaba su desenvolvimiento. (10)

Velazco Benites Carlos, et al. (Colombia 2019) realizaron un estudio, en el que obtuvieron como resultados que en promedio los niños que participaron en el estudio tenían en promedio 11 años de edad, (11) el 62.2% fueron mujeres y el 37.8% fueron varones. De la muestra total el 73% presentó problemas de DAC funcional. (11)

La sobreprotección se puede definir como el excesivo cuidado o protección que los padres proporcionan a los niños. Los padres suelen proteger a sus hijos, tal cual lo hacían en sus primeros meses de días, (12) por lo general les cuesta aceptar que sus hijos van creciendo y necesitan realizar algunas actividades solos para poder formar su independencia y seguridad. Es muy característico de estos padres que elijan todo por sus hijos, desde su alimentación, hasta su vestimenta. (12)

La sobreprotección es un modelo de crianza que los padres asumen por factores sociales y culturales; fundamentalmente implica cuidar excesivamente a los hijos, justificando este actuar como el buen cuidado infantil, trayendo como consecuencia afectación en el desarrollo de los niños y niñas. (13)

Cuando los padres llevan al extremo el cuidado y el hecho de cubrir las necesidades básicas de sus hijos, se habla de sobreprotección, lo que implica un control excesivo del infante, (14) impidiendo la exploración del niño, se educa al niño temeroso e inseguro, lo cual afecta negativamente puesto que los niños tienden a tener miedo a explorar y a conocer lo desconocido, impidiendo su desarrollo. (14)

Los padres sobreprotectores cumplen con la demanda de seguridad y protección, sin embargo, provocan dependencia en sus menores hijos. Es importante distinguir entre seguridad y dependencia; la primera está relacionada

con la estabilización de los impulsos hacia la dependencia, por una parte, y hacia la independencia por otra; (15) los padres pretenden tener control sobre todas las actividades que desarrollan los niños, lo cual los hace crecer en un ambiente dependiente y poco favorable para su desarrollo cognitivo. (15)

En el sistema familiar la sobreprotección provoca dificultades en el cumplimiento de las reglas y límites, principalmente en la desadaptación familiar, perjudicando el desarrollo psicológico del niño e impidiendo su adaptación social; puesto que los niños que crecen en un ambiente así son inseguros y presentan distintos conflictos sociales. (16) Las consecuencias negativas que generan son, por ejemplo: afectación en su autoestima, bajo nivel de interés por su autonomía, egocentrismo, conductas antisociales, inseguridad, etc. (16)

Por otro lado, el dolor abdominal crónico se define como el dolor que se evidencia de forma repetida durante semanas o meses, afectando el comportamiento del niño, este puede estar en plena normalidad entre los episodios. El tipo del dolor es diferente de un niño y otro, puede presentarse de un tipo vago o localizado. (17)

Es importante destacar que la incidencia ha ido en aumento, lo cual se debe al cambio de estilos de vida de los escolares y adolescentes en cuanto a las dietas, y al aumento de estrés y conflictividad de la vida moderna, incluso también la forma de crianza, el cuidado exagerado o sobreprotección están relacionados con esta sintomatología. (18)

Con respecto a la clasificación del DAC (dolor abdominal crónico) en los niños menores de cuatro años de edad, el dolor abdominal crónico debe definirse como un diagnóstico y se debe descartar en primer lugar el DAC orgánico y trastorno somatomorfo. (19) A diferencia de los niños mayores de cuatro años en los que el dolor abdominal crónico es un síntoma, cuyo diagnóstico se puede establecer mediante los criterios ROMA III. El DAC funcional es la etiología más recurrente. (19)

Se puede evidenciar reactividad intestinal alterada como reacción a diversos estímulos, estos pueden ser de origen fisiológico, psicológicos o nociceptivos. Frecuentemente estos se relacionan con una hiperalgesia visceral y una

contundente disminución del umbral algico como respuesta a modificaciones en la presión intraluminal. (20)

La hiperalgesia se clasifica en dos: la primaria, causada por estímulos dolorosos los cuales se pueden presentar precozmente y en varios episodios, estas desencadenan sensibilización de las neuronas ubicadas en la cadena dorsal, ocasionando dolor frente a estímulos que por lo general están debajo del umbral de dolor, (21) hiperalgesia o por acciones cuyos estímulos en la población normalmente no ocasionan dolor, alodinia; por otra parte tenemos la secundaria la cual se produce por un aumento de la percepción del dolor, se relaciona con variaciones bioquímicas en la vía sensitiva aferente, la cual envía los estímulos dolorosos desde la medula espinal hacia la corteza cerebral. (20)

Los eventos inflamatorios de la mucosa ocasionados por infecciones, alergias o patología inflamatorias primarias pueden producir sensibilización de los nervios aferentes, iniciándose la hiperalgesia visceral. Se ha descrito que algunas personas desencadenan un episodio de dolor debido a una gastroenterocolitis aguda, con mayor frecuencia causada por campylobacter o salmonella. (21)

El dolor abdominal crónico es más frecuente en edad pediátrica, puede ser por causa orgánica o funcional. Los niños menores de siete años de edad presentan con más frecuencia DAC orgánico, con mayor incidencia entre los tres y cuatro años de edad. (20) La causa orgánica está relacionada a la fisiológica, estructurales, o anormalidades bioquímicas; dentro de los signos de alarma se establece: dolor persistente localizado en zona periumbilical con irradiación a miembros inferiores y zona lumbar, cuadrantes superior e inferior derecho, también se evidencia cambio en la consistencia de las deposiciones, melena, disfagia, anorexia, eritema, fiebre, pérdida de peso e insomnio por dolor. (22) Las principales patologías relacionadas con DAC orgánico son: gastroduodenitis con H. pylori, gastroduodenitis sin H. pylori, enteropatía alérgica y parasitosis. (22)

Después de descartar trastorno orgánico (no se identificaron signos y síntomas específicos) se establece como diagnóstico de dolor abdominal crónico funcional. Según la última actualización de los criterios ROMA III el cual estudia

la etiología de enfermedades gastrointestinales, (23) el dolor abdominal de origen funcional se clasifica en: síndrome de colon irritable, migraña abdominal, dispepsia funcional y síndrome de dolor abdominal funcional. (23)

La patología funcional es una combinación variable de síntomas gastrointestinales que se evidencian de forma crónica y recurrente, se evidencia cuando se presenta dolor abdominal por un periodo no menor a ocho semanas, el cual impide la realización de actividades diarias cotidianas; (22) estas no tienen una justificación bioquímica ni estructural. Representa la etiología más recurrente de DAC. Se identifica como parte del conjunto de trastornos gastrointestinales funcionales del niño y del adolescente, se encuentran definidos en los criterios de ROMA II Y III. (23)

El modelo conceptual biopsicosocial plantea que en los niños es más frecuente el dolor abdominal funcional porque está relacionado con el intenso estrés académico, así como con la exigencia, ello se intensifica con los grandes desafíos de una industria cada día más competitiva, esto fuerza al niño a cumplir las expectativas excesivas de los padres. (23) Cuando son sometidos a esta carga, los infantes desarrollan características como comportamientos introvertidos, autoestima baja, ansiedad, depresión, aislamiento y dificultad para resolver situaciones propias de su edad. (22)

Para el diagnóstico del DAC funcional se utilizó los criterios Roma III, estos deben cumplirse por lo menos una vez a la semana y debe ser dos meses antes del diagnóstico definitivo. (24)

Dispepsia funcional se define como el dolor o molestia epigástrica que se puede presentar después de la comida o no, se asocia a síntomas como náuseas y vómitos, saciedad y plenitud gástrica. (25) Para poder realizar el diagnóstico existen los siguientes criterios: - dolor persistente o recurrente en abdomen superior, - dolor no mejora con las deposiciones y no se asocia a cambios en su consistencia, - no se encuentra evidencia de ningún proceso inflamatorio, anatómico, metabólico o neoplásico. (25)

El síndrome de colon irritable, se le conoce como un dolor difuso, de tipo cólico, periódico y que se acompaña de alteraciones del ritmo intestinal, puede estar

acompañado de diarrea o estreñimiento.(26) Para establecer su diagnóstico se debe cumplir con los siguientes criterios: dolor abdominal que está asociada a 2 o más de los siguientes indicadores: 1. Mejora post defecación, 2. Se alivia el 25% del tiempo, (27) está estrechamente relacionada con cambios en consistencia y frecuencia de las evacuaciones, no se evidencia alteraciones estructurales o bioquímicas que justifiquen los síntomas. Como se mencionó anteriormente se puede establecer con constipación o con diarrea predominante. (27) Se debe realizar el diagnóstico diferencial, descartando intolerancia a la lactosa, infecciones, parasitosis, enfermedades inflamatorias intestinales, diarreas de origen viral o bacterianas, estreñimiento por consumo de medicamentos, enfermedades neoplásicas o trastornos ginecológicos. (28)

Para establecer el diagnóstico de migraña abdominal se evidencio al menos 3 episodios paroxísticos de dolor intenso dentro de los últimos doce meses, la duración del mismo es de dos horas o prolongarse a varios días, con pequeños intervalos de asintomatología. (29) Los criterios diagnósticos son los siguientes: descartar anomalías metabólicas, estructurales, bioquímicas y gastrointestinales y presentar dos de los siguientes síntomas: dolor de cabeza que acompañan a los episodios de DAC (30), fotofobia, historia familiar de migraña, cefalea en un solo hemisferio, aura o periodo prodrómico, alteraciones sensoriales o motoras tales como: incapacidad o limitación para hablar). Cabe destacar que algunos niños no cumplen con los criterios, pero responden satisfactoriamente con la terapia antimigrañosa. (30)

El DAC de origen funcional está definido como dolor abdominal paroxístico de origen periumbilical, el cual calma por periodos. Las actividades cotidiana y académicas del niño se vieron afectadas considerablemente, puesto que el DAC interrumpe sus actividades. (31) El diagnostico diferencial se basó en descartar migraña abdominal y desordenes orgánicos. (31)

El DAPP funcional se caracteriza por presentar alteraciones en la conducta; tal como simulación, conversión y somatización. El DAPP cuyo dolor no se irradia, que no se relaciona con pérdida de peso, insomnio por dolor, retraso en la curva de crecimiento del niño; estas características son típicas del dolor abdominal crónico de tipo funcional. (32)

Según las estadísticas y algunas investigaciones señalaron que el dolor abdominal crónico que se presenta con mayor frecuencia es el de origen funcional (33) y que en un pequeño grupo de pacientes se encontró DAC de origen orgánico, por ello si al menor no se le encuentra evidencia de estructura se clasifica dentro del grupo de tipo funcional. (34)

El dolor abdominal crónico suele generar dificultad en el entorno familiar, puesto que los padres de familia se preocupan por el estado salud de su pequeño, por otra parte, genera un reto para el personal de salud que debe realizar un análisis general para poder llegar al diagnóstico del paciente. (35) Por ello tanto los niños como los padres suelen presentar ansiedad, trastornos de conducta; eventos que están relacionados con la crianza del niño, algunos estudios muestran que los niños con DAC suelen presentar niveles altos de sobreprotección y que en ellos el cuadro del dolor e intensidad referida es mayor. (36)

III. METODOLOGÍA

3.1. Tipo y diseño de investigación

Tipo de investigación: Básica, cuya finalidad fue la obtención y recopilación de información.

Diseño de investigación: De acuerdo al tema en cuestión y planteamiento de los objetivos, la siguiente investigación se realizó con un diseño observacional no experimental, correlacional, de tipo cuantitativo, transversal y prospectivo.

3.2. Variables y operacionalización

- Sobreprotección: Escala de medición cuantitativa nominal. Variable independiente.
- Dolor abdominal crónico: Escala de medición cuantitativa nominal. Variable dependiente
- Sexo: Escala de medición: Cualitativa, dicotómica Nominal. Variable dependiente.
- Edad: Escala de medición: Cuantitativa nominal. Variable dependiente.

3.3. Población, muestra y muestreo

Población: Niños y niñas de 4 a 8 años de edad con diagnóstico de dolor abdominal crónico, que se atendieron en el Hospital II-2.

- Criterios de inclusión:
 - Niños y niñas de 4 a 8 años de edad
 - Niños y niñas con diagnóstico de DAC orgánico o funcional
 - Niños y niñas que pertenezcan a la jurisdicción del hospital
 - Niños y niñas, cuyos padres decidan participar de este estudio

- Criterios de exclusión
 - Niños y niñas con síndromes congénitos
 - Niños y niñas con diagnóstico oncológico

Muestra: La muestra se seleccionó a través de muestreo aleatorio simple y estuvo conformada por 102 niños y niñas atendidos en el Hospital II-2 y que cumplieron con los criterios de selección propuestos.

Muestreo: No probabilística intencional por conveniencia, que cumple con los criterios de inclusión y exclusión.²³

Unidad de análisis: niños y niñas de 4 a 8 años con diagnóstico de dolor abdominal crónico de tipo orgánico o funcional y que se atendieron en el Hospital II-2 durante el año 2022

3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos, validez y confiabilidad

Para el desarrollo de la siguiente investigación se empleó como técnica de recolección de datos la encuesta. Como instrumentos se utilizó dos cuestionarios, que permitió la recolección de datos, los cuales miden las dos variables en estudio; se aplicó a cada niño y niña que cumpla con los criterios de inclusión y exclusión.²³

Para la recolección de datos de la variable sobreprotección se utilizó el cuestionario anteriormente validado y de la autoría de Blanca Ramos Saavedra y Maximila Benavides Ramirez (Trujillo – 2017) (anexo 2) mientras que para la variable dolor abdominal crónico se utilizó el cuestionario de la clasificación del dolor abdominal crónico de los autores: Octavio Berbel, Fernando Clemente, et al (2016) (anexo 3)

El instrumento se aplicó de manera personal mediante un link creado en Google Drive, antes del desarrollo del cuestionario, se informó sobre el consentimiento informado (anexo 4), posteriormente se envió el acceso a las

madres de familia que aceptaron participar de la investigación y cuyos hijos e hijas cumplieron con los criterios de inclusión y exclusión.

La información fue recogida en la carpeta de Google Drive y se trabajo de manera manual, así mismo se empleo la herramienta Excel 2019 donde se elaboraro las tablas de distribución de frecuencias, porcentajes según resultados.

3.5. Métodos de análisis de datos

Una vez aplicados los cuestionarios, se procedio a tabular los datos obtenidos con la ayuda del programa Excel, Luego se analizo e interpreto los datos, mediante el programa informático SPSS versión 26, el cual se efectuo la distribución y frecuencia de los datos de las variables en estudio. Mediante la estadística descriptiva se pudo realizar gráficos y tablas de distribución porcentual permitiendo una presentación más gráfica, sencilla y ordenada de los datos.

3.6. Aspectos éticos

El estudio fue revisado y aprobado por el Comité de ética de la de la Universidad Cesar Vallejo, que permitio desarrollar el presente estudio. Los pacientes se enrolaron después del proceso de consentimiento informado (ver anexo 03), que incluyo firma de un formulario de consentimiento por escrito, que se adjuntó a su historia clínica. Todo el personal del estudio que tenga contacto con sujetos o datos completó un curso sobre Conducta responsable en investigación y sobre Buenas prácticas clínicas del programa científico The Global Health Network.

Confidencialidad y privacidad

Los resultados de los análisis, la información de los exámenes obtenidos y el uso de la misma fueron de uso exclusivo del investigador principal del estudio, el cual toda la información fue codificada. Para preservar la confidencialidad

de los datos de los participantes, se usaron códigos alfanuméricos para mantener y cuidar el anonimato de los participantes.

Los archivos serán confidenciales en la medida que lo permita la ley, incluso si ocurriera una revisión externa.

IV. RESULTADOS

Tabla 01: Asociación entre dolor abdominal crónico y variables edad y sexo

Variable		DAC orgánico		DAC funcional		Total		p
		n	%	n	%	n	%	
Edad	4	8	7.84	7	6.86	15	14.7	0.04
	5	22	21.57	3	2.94	25	24.5	
	6	18	17.65	17	16.67	35	34.3	
	7	15	14.71	7	6.86	22	21.6	
	8	3	2.94	2	1.96	5	4.9	
TOTAL		66	64.71	36	35.29	102	100	
Sexo	Femenino	26	25.49	16	15.69	42	41.18	0.96
	Masculino	35	34.31	25	24.51	60	58.82	
TOTAL		61	59.8	41	40.2	102	100	

Fuente: base de datos

Elaboración: Herminia Antón Chunga

La población en estudio estuvo conformada por niños entre los 4 a 8 años de los cuales 14.7% tenían 4 años, 24,5% 5 años, 34.3% 6 años, 21.6% 7 años y 4.9% 8 años; en relación al sexo hubo predominio del sexo masculino con el 58.8% de ellos; se evidencia relación significativa entre dolor abdominal y edad con un valor $P < 0.04$; sin embargo, no se observa relación entre la variable sexo y dolor abdominal.

Tabla 2: Asociación entre dolor abdominal crónico y sobreprotección

Variable	DAC orgánico		DAC funcional		Total		p
	n	%	n	%	n	%	
	Bueno	4	3.92	1	0.98	5	
Sobreprotección Regular	32	31.37	3	2.94	35	34.3	
Malo	45	44.12	17	16.67	62	60.8	
Total	81	79.41	21	20.59	102	100.0	

Fuente : elaboración Propia

Elaboración: Herminia Antón Chunga

Prueba de Correlación Rho Spearman de 15.4% ($p > 0.05$)

Con respecto a la tabla número 1 se observó que el nivel de sobreprotección principal es el malo en el 60.8% seguido por el regular en el 34.3% y finalizando con el bueno en 4.9% .de los dolores crónicos abdominales observamos que el orgánico está presente en el 79% y el funcional en el 21% aproximadamente estadísticamente hablando no existe correlación entre las variables sobre protección y dolor abdominal crónico.

V. DISCUSIÓN

El objetivo general de esta investigación fue determinar la relación entre sobreprotección y dolor abdominal crónico en niños de 4 a 8 años en un Hospital II-2 de Piura; durante el periodo enero a diciembre de 2022, los hallazgos encontrados nos indican que no existe correlación estadísticamente significativa entre variables, lo cual es consistente con investigaciones anteriores.

Para el caso de un estudio longitudinal como el que se realizó a nivel de México en el año 2017 Argüello Bermeo establece en este caso un estudio no experimental con dolor crónico en pacientes de 4 a 17 años (32) observándose que en pediatría 70% de las causas son orgánicas con la cual es coincidente con la investigación a nivel de la organización sin embargo con respecto a los intervalos de confianza este estudio amplía de 4 y 7 años por lo que existe discrepancia con respecto a los rangos de edad.(33)

El caso del trabajo mexicano de Rubio presentado en el año 2017 se evalúa la relación del dolor abdominal tanto en varones como mujeres prevaleciendo las mujeres en el 69.1% (34) sin embargo a remitir la con los resultados observamos que las mujeres están presentes solo en el 44.1% por lo cual la diferencia con respecto a la sensación de dolor abdominal crónico es independiente del sexo entonces concluimos que ambos trabajos de investigación son discrepancias entre sí de acuerdo a esta variable y a su relación con el dolor abdominal crónico.(34)

Rubio Calva Carolina. (México 2017), desarrolló un estudio de cohorte (longitudinal, prospectivo, descriptivo y observacional), en el que obtuvieron como resultados que 68 pacientes en el periodo de febrero 2013 a febrero 2015 en el estudio (69.1% mujeres y 30.9% hombres).(8) Encontraron que la etiología o tipo más frecuente fue el DAC orgánico, el 99% de los casos y la principal etiología fue la intolerancia a la lactosa representando el 69.1% (n =47 pacientes). El tiempo de evolución para iniciar el abordaje fue de 12 meses en 19.1% y el mayor porcentaje (8)

Salvador pintor en un estudio realizado en Ecuador en el año 2018 establece que el 90% de los pacientes presentan un trastorno funcional según Los criterios de Roma 3 en ese sentido estos resultados se establecen que el principal dolor se debe a causas funcionales a diferencia del evaluado en el estudio pediátrico (35) dónde en nuestra tesis en cuenta que principalmente es el dolor abdominal crónico de tipo orgánico en el 79.41% por lo cual ambos estudios entreguen discrepancia teniendo en cuenta que las cosas orgánicas son los principales derivados del dolor en estos pacientes. (36)

Benavides en un trabajo peruana en el 2017 correlaciona la sobreprotección materna y el comportamiento del alumno nivel inicial estableciéndose que existe una sobre protección materna que produce dependencia en los niños sin embargo la variable del dolor abdominal no está implícita por lo tanto ambos estudios son discrepancias entre sí y con respecto a la sobreprotección se da en los indicadores a nivel de la tesis con un valor de sobreprotección malo en el 60.8% respectivamente. (37)

Velasco Benítez de una investigación colombiana realizada en el 2019 establece que en promedio los niños que participaron en el estudio presentaron una edad de 11 años y la mayor parte fue mujer en el 62.2% y presentaron dolores abdominales crónicos de tipo funcional en ese sentido los resultados establecen qué son los varones lo que presentan mayor tasa de dolores abdominales crónicos en el 58.8% (38) por lo cual con respecto a esta variable se entra en contradicción sin embargo en este caso con respecto a la edad la edad mayor está presente en torno a los 6 años de edad con el 34.3% (39)encontrando otra discrepancia que se tiene que tener en cuenta al momento de evaluar ambas investigaciones por lo cual de manera general estas investigaciones entraron en divergencia con respecto a sus resultados.

Arguello Bermeo María. (México 2016), realizó un estudio longitudinal, prospectivo, descriptivo, la población estuvo conformada por pacientes de 4 a 17 años de edad con dolor crónico que asistieron al instituto nacional de pediatría; (7)se concluyó que El dolor abdominal crónico se presenta con

mayor frecuencia en edad escolar, se demostró en estudios retrospectivos previos en el Instituto Nacional de Pediatría que aproximadamente el 70% de las causas son orgánicas, en este estudio prospectivo en los 27 pacientes que se incluyeron, (7) se llegó a un diagnóstico orgánico en el 82% en primera fase, y se alcanzó el 100% en segunda fase. Ninguno de los pacientes tuvo una etiología funcional, cuyo diagnóstico debe hacerse por exclusión de todas las causas siguiendo una ruta diagnóstica. (7)

El modelo conceptual biopsicosocial plantea que en los niños es más frecuente el dolor abdominal funcional porque está relacionado con el intenso estrés académico, así como con la exigencia, ello se intensifica con los grandes desafíos de una industria cada día más competitiva, (22) esto fuerza al niño a cumplir las expectativas excesivas de los padres. Cuando son sometidos a esta carga, los infantes desarrollan características como comportamientos introvertidos, autoestima baja, ansiedad, depresión, aislamiento y dificultad para resolver situaciones propias de su edad. (22)

En esta investigación no se encontró correlación entre variables, consideramos que este resultado se debe a que la muestra estudiada es pequeña, esto podría ser considerado un sesgo; lo ideal sería realizar un estudio de cohorte con una población mayor, lo ideal sería estudiar esta patología en un rango no menor de 5 años. Por otra parte al realizar este trabajo durante la época de pandemia pudo significar un punto en contra debido a que no se pudo estudiar a profundidad el caso de dolor abdominal crónico puesto que la población sentía temor de acercarse a los establecimientos de salud y no se completaban los estudios necesarios.

Por otra parte es importante que se estudien más a fondo los factores de riesgo para esta patología, puesto que de esa forma se pueden generar nuevas reformas a través de normativas que estén orientadas a la promoción y prevención.

La edad promedio para desarrollar DAC fue de 6 años, se debería estudiar si existe alguna relación o predisposición de presentar este diagnóstico en esa etapa de la vida.

VI. CONCLUSIONES

- No se encontró relación entre la sobreprotección y el dolor abdominal crónico en niños de 4 a 8 años de edad atendidos en el Hospital II-2.
- La prevalencia del dolor abdominal crónico en niños de 4 a 8 años de edad, se da en el 79.41% a nivel orgánico, y 20.59% a nivel funcional.
- Las características clínicas del dolor orgánico y funcional en niños de 4 a 8 años de edad, se da en función al dolor abdominal orgánico y funcional.
- El nivel de sobreprotección que reciben los niños de 4 a 8 años de edad es malo en el 60.8%.
- No existe correlación significativa entre sobreprotección y dolor abdominal crónico en niños de 4 a 8 años de edad.

VII. RECOMENDACIONES

- Fortalecer los programas de prevención y promoción orientados en la capacitación e identificación de factores de riesgo en niños de 4 a 8 años.
- Se debe impulsar la investigación en las diferentes instituciones, para obtener mayores investigaciones en torno al dolor abdominal crónico y sobreprotección en niños de 4 a 8 años de edad.
- Se debe elaborar guías de prácticas clínicas sobre las características clínicas del dolor orgánico y funcional en niños de 4 a 8 años de edad.

REFERENCIAS

1. Tornero OB, Yago FC, Rodríguez CG, Pérez AP. Dolor abdominal crónico y recurrente [Internet]. Aeped.es. [citado el 14 de mayo de 2021]. Disponible en: <https://www.aeped.es/sites/default/files/documentos/dar.pdf>
2. Dolor abdominal crónico en niños (internet). Truven Health Analytics Inc; 2015 (citado el 16 de julio del 2021). Disponible en: <http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=edsgii&AN=edsgcl.435635090&lang=es&site=eds-live>
3. Cecilia MC, Caterina CG. Dolor abdominal crónico en la edad pediátrica: implicación de factores clínicos, ambientales y psicosociales. desarrollo de un programa informático específico. [Valencia]: Universidad de Valencia; 2015.
4. Karen CA. La sobreprotección en niños y niñas de edad preescolar. [Ecuador]: Universidad de Cuenca; 2016
5. Jiménez (2015) Sobreprotección y su influencia en el desarrollo social de niños de educación inicial
6. Guayo, Yánez (2015) Consecuencias de la sobreprotección infantil en la inseguridad de niños y niñas de 4 a 5 años de nivel 2 y 1ro. De educación básica. Universidad de Guayaquil. Tesis
7. Marbella MM. Comportamiento clínico y abordaje del dolor abdominal agudo en pacientes pediátricos atendidos en la sala de emergencia del Hospital Carlos Roberto Huembes, Managua, Nicaragua. Abril del 2014 a Octubre del 2015. [Managua]: Universidad nacional autonoma de Nicaragua ; 2016
8. Angela PA. Clínica del dolor abdominal crónico en niños atendidos en el Servicio de Gastropediatria del Hospital José Carrasco Arteaga, 2017. [Ecuador : universidad de Cuenca; 2019.
9. María AB. Causas de dolor abdominal crónico recurrente en niños atendidos en el servicio de gastroenterología y nutrición del instituto nacional de pediatría. [México]: Universidad nacional Autónoma de México; 2015.

10. Carolina RC. Causas del dolor abdominal crónico en niños atendidos en el servicio de gastroenterología y nutrición pediátrica del instituto nacional de pediatría. [México]: Universidad nacional autónoma de Mexico; 2015.
11. Tatiana SP. Dolor abdominal crónico en la edad pediátrica: implicación de factores clínicos, ambientales y psicosociales. desarrollo de un programa informático específico. (Valencia): Universidad de Valencia; 2015
12. Maximila BR, Flor RSB. Relación entre sobreprotección materna y comportamiento en estudiantes de educación inicial. [Trujillo - Perú]: Universidad Católica de Trujillo; 2017.
13. Velasco-Benítez CA, Calderón-Guerrero OG, Ramírez-Villamizar J. Desórdenes gastrointestinales funcionales en escolares con dolor abdominal crónico en una unidad de endoscopia digestiva pediátrica. Univ. Salud. 2020;22(1):52-57. DOI: <https://doi.org/10.22267/rus.202201.174>
14. Bohorquez Aguilar Noelia. La sobreprotección parental en los menores: El límite entre autonomía y dependencia [Internet]. Idus.us.es. [citado 15 de julio de 2021]. Disponible en: <https://idus.us.es/bitstream/handle/11441/80646/BOHORQUEZ%20AGUILAR%2C%20NOELIA.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
15. Dolor abdominal crónico y recurrente [Internet]. Pediatriaintegral.es. [citado 15 de julio de 2021]. Disponible en: <https://www.pediatriaintegral.es/publicacion-2019-10/dolor-abdominal-cronico-y-recurrente/>
16. Tornero OB, Yago FC, Rodríguez CG, Pérez AP. Dolor abdominal crónico y recurrente [Internet]. Aeped.es. [citado 15 de julio de 2021]. Disponible en: <https://www.aeped.es/sites/default/files/documentos/dar.pdf>
17. UpToDate [Internet]. B Fishman M. et al [citado 15 de julio de 2021]. Disponible en: https://www.uptodate.com/contents/chronic-abdominal-pain-in-children-and-adolescents-approach-to-the-evaluation?search=criterios%20roma&source=search_result&selectedTitle=2~35&usage_type=default&display_rank
18. Rodríguez G L, Faúndez H R, Maure O D. Dolor abdominal crónico en pediatría. Rev Chil Pediatr. 2015;83(3):279-89.

19. Dolor abdominal crónico [Internet]. Truven Health Analytics Inc.; 2017 [cited 2021 Jul 16]. Available from: <http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=edsgih&AN=edsgcl.503766130&lang=es&site=eds-liv>
20. Dolor abdominal crónico [Internet]. Truven Health Analytics Inc.; 2019 [cited 2021 Jul 16]. Available from: <http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=edsghw&AN=edsgcl.588081544&lang=es&site=eds-live>
21. Hernanz N, Sierra M, Gala I, Alonso L. Protocolo diagnóstico del dolor abdominal crónico. *Medicine - Programa de Formación Médica Continuada acreditado* [Internet]. 2020 Jan 1 [cited 2021 Jul 18];13(1):49–52. Available from: <http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=edselp&AN=S030454122030007X&lang=es&site=eds-live>
22. Carlos Alberto Velasco-Benítez, Otto Gerardo Calderón-Guerrero, Johanna Ramírez-Villamizar. Desórdenes gastrointestinales funcionales en escolares con dolor abdominal crónico en una unidad de endoscopia digestiva pediátrica. *Universidad y Salud* [Internet]. 2019 Dec 1 [cited 2021 Jul 16];22(1):52–7. Available from: <http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=edsdoj&AN=edsdoj.63b98034485d49fbbfd737cf06859ac5&lang=es&site=eds-live>
23. Vivenes L, Navarro D, López K, Aguiar C, Polanco I, Belandria K, et al. Dolor abdominal crónico orgánico y funcional en niños: prevalencia en la consulta especializada / CHRONIC ABDOMINAL PAIN, ORGANIC AND FUNCTIONAL IN CHILDREN: PREVALENCE IN THE SPECIALIZED CONSULTATION. *Gen* [Internet]. 2015 Jul 1 [cited 2021 Jul 16];69(2):23–7. Available from: <http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=edssci&AN=edssci.S0016.35032015000200002&lang=es&site=eds-live>
24. Mónica González Y, Francisca Corona H. Dolor abdominal recurrente (DAR) o crónico en niños y adolescentes. *Revista Médica Clínica Las Condes* [Internet]. 2011 Mar 1 [cited 2021 Jul 16];22(2):177–83. Available

from:<http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=edselp&AN=S0716864011704102&lang=es&site=eds-live>

25. Martin L. (2016) Educar sin sobreproteger a los hijos. Consultado el día 12 de enero del 2015 en <http://www.desarrolloyfamilia.com/eldesarrollodelniñoylasobreproteccion.html>
26. Nandrino, J., Antoine, P., y Dodin, V. (2015). Emotional Differentiation and Parental Bonding in Inpatients Suffering From Eating Disorders. *Magazine the British Psychological Society*, 52(2), 215-229
27. Logan, D., & Scharff, L. (2015). Relationships Between Family and Parent Characteristics and Functional Abilities in Children with Recurrent Pain Syndromes: An Investigation of Moderating Effects on the Pathway from Pain to Disability. *Journal of Pediatric Psychology* 30 (8), 698–707. doi: 10.1093/jpepsy/jsj060.
28. Lynch-Jordan, A.M., Kashikar-Zuck, S., Crosby, L.E., Lopez, W.L., Smolyansky, B.H., Parkins, I.S., Luzader, C.P., Hartman, A., Guilfoyle, S.M. & Powers, S.W. (2016). Applying quality improvement methods to implement a measurement system for chronic pain-related disability. *Journal of Pediatric Psychology*, 35(1), 32–41.
29. Sampieri H., Fernández C., Baptista M. *Metodología de la investigación*. 6ta Edición. México: McGRAW-HILL; 2015
30. REAL ACADEMIA ESPAÑOLA: Diccionario de la lengua española, 23.^a ed., [versión 23.3 en línea]. <<https://dle.rae.es>> [13/06/2020].
31. Huertas-Ceballos AA, Logan S, Bennett C, Macarthur C. Dietary interventions for recurrent abdominal pain (RAP) and irritable bowel syndrome (IBS) in childhood. *Cochrane Database Syst Rev*. [Internet] 2017 (acceso el 10 de septiembre de 2018); 21;(1):1-31. Disponible en: <https://www.cochranelibrary.com/cdsr/doi/10.1002/14651858.CD003019.pub3/full>

- 32.. Martínez Gómez M. En contra: Infección por Helicobacter Pylori y DAR: detección y tratamiento. Rev. Anales Españoles de Pediatría. (internet) 2018 (acceso el 3 de marzo de 2018); 54(3):1-72. Disponible: <http://www.analesdepediatria.org/es/encontra-infeccion-por-helicobacter/articulo/13012923/> 40. Suarez Cortina L, Agrimbau J.
33. Dolor abdominal recurrente y Helicobacter pylori. Revista Gastrohnutp [revista en internet] 2017 [acceso el 3 de marzo de 2018]; 1(9): 29 – 33. Disponible en: <http://revgastrohnutp.univalle.edu.co/a07v9n1/a07v9n1art5.pdf> 41.
34. Martínez Marín J, Henao Riveros S. Gastric Follicular Lymphoid Hyperplasia and Infection by Helicobacter pylori in Colombian adults. Rev Col Gastroenterol [Internet]. 2017 (acceso el 3 de marzo de 2018); 24 (2). Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0120-99572009000200009
- 35.. Blesa Baviera LC. Trastornos digestivos funcionales pediátricos. Criterios Roma IV. En: AEPap (ed.). Curso de Actualización Pediatría 2017. Madrid: Lúa Ediciones 3.0; 2017. p. 99-114
36. Salvador T. Dolor abdominal crónico en la edad pediátrica: implicación de factores clínicos, ambientales y psicosociales. Desarrollo de un programa informático específico [Tesis doctoral]. Valencia (España): Universidad de Valencia; 2017
37. Madrazo J. Rodríguez P. Trastornos funcionales digestivos en pediatría. Revista GASTROHNUP [Internet]. 2017 [acceso 07 de septiembre de 2018]; 9 (1). Disponible en: <http://bibliotecadigital.univalle.edu.co/bitstream/10893/5631/1/trastornos2.pdf>

38. Amin M, Lal J, Dhware M. A study on acute surgical abdomen in pediatric age group. International journal of advances of medicine. November 2018;3(4):808-812
39. Reust C, Williams A. Acute abdominal pain in Children. Am Fam Physician. 2017;93(10):830- 836.
40. Leung A, Sigalet D. Acute abdominal pain in children. Am Fam Physician. 2018. Volume 67, Number 11.

ANEXOS

Anexo 01: Matriz operacionalización de variables

Nombre de la variable	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensión	Indicadores	Escala de medición
Edad	Tiempo que ha vivido una persona contando desde su nacimiento hasta la actualidad	Años que ha vivido una persona desde su nacimiento hasta el momento de la entrevista y que está consignado en el cuestionario		<ul style="list-style-type: none"> • 4 • 5 • 6 • 7 • 8 	Nominal
Sexo	Son las características genotípicas y fenotípicas que diferencian al varón y a la mujer en la especie humana	El sexo son las características fenotípicas que diferencian varón y a la mujer, según lo registrado en el cuestionario		<ul style="list-style-type: none"> • Femenin o • masculin o 	Nominal

<p>Sobreprotección</p>	<p>Exceso de protección de parte de los padres con sus hijos</p>	<p>Padre que cuida excesivamente de su hijo y no permite autonomía, según los valores del test registrado en el cuestionario</p>		<ul style="list-style-type: none"> • bueno • regular • Malo 	<p>Nominal</p>
<p>Dolor abdominal crónico</p>	<p>El dolor abdominal cuya duración supera el mes se define como dolor abdominal crónico (DAC)</p>	<p>Niño que presenta dolor abdominal por más de un mes según lo registrado en el cuestionario</p>		<ul style="list-style-type: none"> • DAC orgánico • DAC funcional 	<p>Nominal</p>

Anexo 02:

UNIVERSIDAD CESAR VALLEJO – FILIAL PIURA

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS

ESCUELA DE MEDICINA

Cuestionario: sobreprotección

“Relación entre sobreprotección y dolor abdominal crónico en niños de 4 a 8 años en un Hospital II-2 de Piura – 2022”

Estimados padres de familia: El presente cuestionario tiene como objetivo evaluar los niveles de protección materna presentes en su relación con su menor hijo (a), por tal motivo le solicitamos responder con mucha sinceridad a las preguntas que se le hacen. Hacemos mención que la información tendrá el carácter de reservada, no hay necesidad de que consigne sus nombres. Marque de acuerdo a la escala de valoración correspondiente, según lo haga SIEMPRE (3), A VECES (2) o NUNCA (1).

Edad:

4	5	6	7	8
---	---	---	---	---

Sexo:

Femenino Masculino

N°	ITEMS	Escala		
		3	2	1
1.	¿Considera que abusa de cuidados excesivos en el trato con su menor hijo-a?	3	2	1
2.	¿Percibe que el extremar medidas es involuntario?	3	2	1
3.	¿Es capaz de dejar a su niño-a al cuidado de otras personas?	3	2	1
4.	¿Desconfía usted de los cuidados que se le prodiga a su menor hijo-a en el centro de educación Inicial?	3	2	1
5.	¿Hace uso de la intimidación para hacerse obedecer?	3	2	1
6.	¿Ha llegado a emplear el castigo físico en su afán de sobreproteger?	3	2	1
7.	¿Reacciona de mala manera cuando observa que su niño-a no hace exactamente lo que usted quiere que haga?	3	2	1
8.	¿Ha desarrollado en su pequeño-a capacidades de autogobierno?	3	2	1
9.	¿Considera que la edad de su niño-a no es la apropiada para incentivar en él o ella autonomía?	3	2	1
10.	¿Cree que el mejor lugar para que su niño-a estuviera seguro es la casa?	3	2	1
11.	¿Existe en Ud. un deseo permanente de protección a su niño-a?	3	2	1
12.	¿Asocia alguna ingrata experiencia suya con la decisión de no independencia del niño-a?	3	2	1

13.	¿Está Ud. consciente de que está obstaculizando el proceso de adaptación de su niño-a?	3	2	1
14.	¿Duerme con usted el niño-a?	3	2	1
15.	¿Le aflige pensar en que a su niño (a) puede pasarle algo si no está con Ud.?	3	2	1
16.	¿Genera en Ud. un sentimiento de culpa en no estar junto a su niño-a?	3	2	1
17.	¿Siempre está pendiente de su hijo-a?	3	2	1
18.	¿Cree que el sobreproteger a su niño-a es ser buena madre?	3	2	1
19.	¿Cree estar actuando con prudencia en los cuidados con su niño-a?	3	2	1
20.	¿Sabe Ud. de las consecuencias de la sobreprotección?	3	2	1

Anexo 03:

UNIVERSIDAD CESAR VALLEJO – FILIAL PIURA

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS

ESCUELA DE MEDICINA

Cuestionario: Dolor abdominal crónico

“Relación entre sobreprotección y dolor abdominal crónico en niños de 4 a 8 años en un Hospital II-2 de Piura – 2022”

✚ Edad:

✚ Sexo: Femenino Masculino

✚ Dolor abdominal crónico orgánico:

- Intolerancia a los azúcares
- Estreñimiento
- Adenitis mesentérica
- Parasitosis
- Reflujo gastro – esofágico
- Helicobacter pylori

✚ Criterios Roma III

Deben cumplirse al menos una vez por semana al menos dos meses antes del diagnóstico y deben de incluir todos los criterios siguientes

Dolor abdominal crónico funcional			
	Criterios	Síntomas presentes	
		Si	No
Dispepsia funcional	Dolor persistente o recurrente o molestias centradas en el abdomen superior (sobre el ombligo).		
	Sin evidencia de que la dispepsia sea aliviada exclusivamente con la defecación o asociada con el comienzo de un cambio en la frecuencia de las heces o en su forma.		
	Sin evidencia de enfermedad orgánica (inflamatoria, anatómica, metabólica o neoplásica) que pudiera explicar los síntomas.		
	Molestia o dolor abdominal asociado a dos o más de las siguientes características, al menos		

Síndrome de intestino irritable	25% del tiempo: mejora con la defecación, comienza asociado con un cambio en la frecuencia de las deposiciones, comienza asociado con un cambio en la forma de las heces.		
	Ausencia de enfermedad orgánica (inflamatoria, anatómica, metabólica o neoplásica) que expliquen los síntomas.		
Migraña abdominal	Intensos episodios paroxísticos de dolor abdominal agudo, de una hora o más de duración.		
	Intervalos libres de semanas a meses.		
	El dolor interfiere con la actividad habitual.		
	El dolor se asocia con dos o más de los siguientes síntomas: anorexia, náuseas, vómitos, cefalea, fotofobia y palidez.		
	Ausencia de enfermedad orgánica (inflamatoria, anatómica, metabólica o neoplásica) que explique los síntomas		
Síndrome de DAC funcional	Dolor abdominal continuo o episódico		
	Criterios insuficientes para encuadrarlo en otros trastornos gastrointestinales que puedan explicar el dolor abdominal		
	Ausencia de enfermedad orgánica (inflamatoria, anatómica, metabólica o neoplásica) que expliquen los síntomas		
	Interfiere con la actividad normal diaria		
	Síntomas somáticos adicionales como cefalea, dolor miembros o dificultades para dormir.		

**CONSENTIMIENTO INFORMADO
PARA PARTICIPAR EN EL ESTUDIO DE INVESTIGACIÓN:**

- PADRES -

- Investigadora: Herminia Danitza Antón Chunga
- Título: “Relación entre sobreprotección y dolor abdominal crónico en niños de 4 a 8 años en un Hospital II-2 de Piura – 2022”

INTRODUCCIÓN:

Estamos invitando a su hijo(a) a participar del estudio de investigación llamado: “Relación entre sobreprotección y dolor abdominal crónico en niños de 4 a 8 años en un Hospital II-2 de Piura – 2022”. Este es un estudio desarrollado por la alumna Herminia Antón Chunga, del XII ciclo de la escuela profesional de medicina de la universidad Cesar Vallejo, filial Piura.

JUSTIFICACIÓN DEL ESTUDIO:

Estamos realizando este estudio con el objetivo de evaluar la relación entre la sobreprotección y el dolor abdominal crónico de origen orgánico y funcional

METODOLOGÍA:

Si su hijo(a) decide participar en este estudio se le realizará lo siguiente:

1. Se evaluará y clasificará el tipo de dolor abdominal crónico que presenta, mediante información brindada por ustedes (padres de familia) y la evaluación en la historia clínica.
2. Se evaluará el nivel de sobreprotección al cual es expuesto su menor hijo (a) por parte de ustedes, sus padres.

MOLESTIAS O RIESGOS:

No existe ninguna molestia o riesgo mínimo para su hijo(a) al participar de este trabajo de investigación. Usted es libre de aceptar o no aceptar que su hijo(a) participe.

BENEFICIOS:

No existe beneficio directo para usted o su hijo(a) por participar de este estudio. Sin embargo, se le informará de manera personal y confidencial de algún resultado que se crea conveniente que usted tenga conocimiento. Los resultados también serán archivados en las historias clínicas de cada paciente y de ser el caso se le recomendará para que acuda a su médico especialista tratante.

COSTOS E INCENTIVOS:

Usted no deberá pagar nada por la participación de su hijo en el estudio.

CONFIDENCIALIDAD:

Los investigadores registraremos la información de su hijo(a) con códigos y no con nombres. Si los resultados de este seguimiento son publicados en una revista científica, no se mostrará ningún dato que permita la identificación de las personas que participan en este estudio. Los archivos de su hijo(a) no serán mostrados a ninguna persona ajena al estudio sin su consentimiento.

DERECHOS DEL PACIENTE:

Si usted decide que su hijo(a) participe en el estudio, podrá retirarse de éste en cualquier momento, o no participar de una parte del estudio sin perjuicio alguno. Si tiene alguna duda adicional, puede preguntar a la Investigadora principal Anita Alejandra Campos Seminario o llamar al siguiente teléfono: 934382018

CONSENTIMIENTO:

Acepto voluntariamente que mi hijo(a) participe en este estudio, comprendo perfectamente las cosas que me pueden suceder si participa en el proyecto, también entiendo que mi hijo(a) puede decidir no participar, aunque yo haya aceptado y que puede retirarse del estudio en cualquier momento.

Firma del Padre o apoderado

Huella Digital

Fecha

Nombre:

DNI:

Firma del Investigador

Huella Digital

Fecha

Nombre:

DNI:

Anexo 05: cálculo de muestra

El cálculo de la muestra fue mediante la aplicación de la siguiente fórmula:

$$n_0 = \frac{(N)Z^2pq}{N - 1 E^2 + Z^2p(q)}$$

Universo	N = 150
Nivel de confianza	z = 1.95 95%
Prevalencia	p = 0.30 30%
	q = 0.70
Error establecido	E = 0.05 5.0%
Tasa de no respuesta	t = 10% (n)

$$n = \frac{Nz^2pq}{E^2(N-1)+z^2pq} = \frac{119.77875}{1.171025} = \mathbf{102}$$



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

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

Declaratoria de Autenticidad del Asesor

Yo, EDGAR RICARDO BAZAN PALOMINO, docente de la FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD de la escuela profesional de MEDICINA de la UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO SAC - PIURA, asesor de Tesis titulada: "Relación entre sobreprotección y dolor abdominal crónico en niños de 4 a 8 años en el Hospital II-2 de Piura 2022

", cuyo autor es ANTON CHUNGA HERMINIA DANITZA, constato que la investigación tiene un índice de similitud de 18.00%, 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.

PIURA, 30 de Enero del 2023

Apellidos y Nombres del Asesor:	Firma
EDGAR RICARDO BAZAN PALOMINO DNI: 18890663 ORCID: 0000-0002-7973-2014	Firmado electrónicamente por: EBAZANPAL el 10- 03-2023 00:21:12

Código documento Trilce: TRI - 0529827