

## Manejo del Estreñimiento en Niños Menores de 6 Años

**Mario Suriel López Zapata<sup>1</sup>**

[dr.suloza@hotmail.com](mailto:dr.suloza@hotmail.com)

<https://orcid.org/0009-0001-0658-5906>

Investigador Independiente

México

**Carlos Ramiro Lozano Mendoza**

[carlos.lozanome@imss.gob.mx](mailto:carlos.lozanome@imss.gob.mx)

<https://orcid.org/0000-0001-8901-3534>

Investigador Independiente

México

**Karla Ivette Esparza Treviño**

[karlaivette544@gmail.com](mailto:karlaivette544@gmail.com),

[karla.esparzat@imss.gob.mx](mailto:karla.esparzat@imss.gob.mx)

<https://orcid.org/0009-0005-4862-7501>

Investigador Independiente

México

**Ana Gabriela Calzoncit Magallanes**

[ana.calzoncit@imss.gob.mx](mailto:ana.calzoncit@imss.gob.mx)

<https://orcid.org/0000-0001-8626-4506>

Investigador Independiente

México

### RESUMEN

**Introducción:** El estreñimiento pediátrico, es una de las principales causas de consulta en el área de pediatría; es un síntoma que se define como “la dificultad para vaciar de manera completa y placentera el contenido del recto” y para fines etiológicos es un síndrome. Se estima que la prevalencia mundial del estreñimiento en pacientes pediátricos es de 0.7 al 29.6%, con predominio en el sexo femenino.

**Objetivo:** Se analizó el Manejo del Estreñimiento en niños menores de 6 años, durante el año 2022, en la UMF 9, IMSS, Villa Frontera, Coahuila, México.

**Material y Métodos:** Se realizó un estudio con enfoque cuantitativo, descriptivo de diseño observacional, retrospectivo. Se estudiaron 48 niños a través de expedientes clínicos y se identificaron pautas higiénico dietéticas, actividad física y farmacológica acorde a la edad del paciente. Se aplicó estadística descriptiva para su análisis.

**Resultados:** Se obtuvo una frecuencia de 60.4% para las medidas higiénico dietéticas únicas, 18.8% para las medidas acompañadas del envío a 2do nivel de atención, 10.4% para tratamiento con Psyllium Plántago y medidas higiénico dietéticas, 4.2% para el tratamiento con senósidos AB y medidas higiénico dietéticas.

**Conclusiones:** El principal manejo, fue la modificación de los hábitos higiénicos dietéticos como lo es: dieta rica en frutas y fibra, una ingesta de agua, actividad física; en niños que ya van al baño se recomienda que se sienten en el inodoro después de la comida hasta 5 minutos, y con el apoyo de un banquito para promover el pujo.

**Palabras clave:** estreñimiento; pediátricos; tratamiento farmacológico; medidas higiénico-dietéticas

---

<sup>1</sup> Autor principal

Correspondencia: [dr.suloza@hotmail.com](mailto:dr.suloza@hotmail.com)

## Management of Constipation in Children Under 6 Years

### ABSTRACT

**Introduction:** Pediatric constipation is one of the main causes of consultation in the pediatric area; it is a symptom that is defined as "the difficulty to completely and pleasantly empty the contents of the rectum" and for etiological purposes it is a syndrome. It is estimated that the worldwide prevalence of constipation in pediatric patients is from 0.7 to 29.6%, with predominance in the female sex.

**OBJECTIVE:** We analyzed the Management of Constipation in children under 6 years of age, during the year 2022, at UMF 9, IMSS, Villa Frontera, Coahuila, Mexico. **Materials and Methods:** A quantitative, descriptive, retrospective, observational design study was carried out. Forty-eight children were studied through clinical records and hygienic, dietary, physical activity and pharmacological guidelines were identified according to the patient's age. Descriptive statistics were applied for analysis.

**Results:** A frequency of 60.4% was obtained for single hygienic dietary measures, 18.8% for measures accompanied by referral to 2nd level of care, 10.4% for treatment with Psyllium plantain and hygienic dietary measures, 4.2% for treatment with AB sennosides and hygienic dietary measures. **Conclusions:** The main management, was the modification of hygienic dietary habits such as: diet rich in fruits and fiber, a water intake, physical activity; in children who already go to the toilet it is recommended that they sit on the toilet after the meal for up to 5 minutes, and with the support of a stool to promote pushing.

**Key Words:** constipation; pediatrics; pharmacological treatment; hygienic-dietary measures

*Artículo recibido 20 noviembre 2023  
Aceptado para publicación: 30 diciembre 2023*

## INTRODUCCIÓN

Los trastornos digestivos o gastrointestinales (GI) funcionales (TDF o TGIF) pediátricos, comprenden un conjunto de síntomas crónicos o recurrentes, no explicados por anomalías estructurales o bioquímicas, con interferencia importante en la calidad de vida del niño y su familia. Para definir los TDF solo pueden utilizarse síntomas, pues carecen de marcadores biológicos objetivos. Los pacientes se identifican por su pertenencia a algunos de los subgrupos sintomáticos, que se basan principalmente en opiniones de consenso, denominadas en su conjunto “Criterios de Roma”.<sup>(1)</sup>

El estreñimiento se puede presentar a cualquier edad y es un problema de consulta muy frecuente. Podemos decir que existen dos tipos de estreñimiento:<sup>(2)</sup>

- 1) El que se presenta de manera esporádica, aguda con respuesta exitosa y expedita al tratamiento médico el cual llamaremos “estreñimiento funcional”<sup>(2)</sup>
- 2) El que se presenta en forma crónica con un cuadro obstructivo severo en donde el tratamiento médico habitual no resuelve el problema el cual le llamamos “estreñimiento crónico severo” y debe diferenciarse principalmente entre otras causas de una aganglionsis congénita del recto o enfermedad de Hirschsprung.<sup>(2)</sup>

En estos niños deben evaluarse los síntomas y signos de alarma para diferenciar entre estreñimiento funcional y estreñimiento secundario. Así como evitar un círculo vicioso en el manejo del estreñimiento.<sup>(3)</sup>

El interrogatorio es fundamental; además es importante establecer el significado del término “estreñimiento” para los familiares o el paciente ya que, en ocasiones, en los lactantes puede confundirse con disquezia del lactante. Se aconseja indagar en la historia psicosocial del niño recogiendo datos sobre posibles circunstancias desencadenantes como el inicio del entrenamiento del control de esfínteres, la muerte de algún familiar, el nacimiento de algún hermano, problemas escolares o cambio de escuela o actividades cotidianas.<sup>(4)</sup>

### Tratamiento

Es imprescindible una combinación de medidas en las que se incluyan la educación del niño y sus padres, la modificación del comportamiento, las medidas dietéticas y el tratamiento médico.<sup>(5)</sup>

La mayoría de los niños estreñidos carecen del hábito de la defecación. En menores de 2-3 años no se aconseja crearlo hasta que se obtenga un patrón de defecación normal. Posteriormente será el momento de iniciar el establecimiento de dicho hábito. Por ello, en muchos casos es aconsejable que el niño continúe con el uso del pañal hasta que el estreñimiento haya desaparecido. El ejercicio físico ayuda, sobre todo en niños con sobrepeso. <sup>(6)</sup>

El aumento en el consumo de fibra y líquidos en la dieta es una medida habitual, aunque escasamente documentada en la literatura; un poco más la importancia de la cantidad de agua ingerida diariamente. Por esta razón, la recomendación actual es realizar una dieta balanceada que incluya frutas, verduras y cereales. <sup>(7)</sup>

La biorretroalimentación consiste en hacer consciente al niño de la mecánica anormal de la defecación, ya sea mediante manometría anorrectal o mediante electromiografía de superficie. El niño tiene la posibilidad, en cada sesión, de comparar su dinámica de la defecación con los patrones normales y practicar para replicarlos. Sin embargo, a largo plazo no existe diferencia entre los niños que reciben terapia convencional más biorretroalimentación y los que sólo reciben terapia convencional. <sup>(8,9)</sup>

Los tratamientos laxantes que ablanden las heces y aseguren la defecación indolora son una parte importante del tratamiento, y se continuarán durante meses a años. La mayoría de expertos están a favor de utilizar un laxante diario no estimulante, como polietilenglicol (de elección en mayores de 6 meses), lactulosa o sales de magnesio. <sup>(10,11)</sup>

En cuanto al estreñimiento se refiere, el uso de prebióticos aumenta la capacidad de captación y retención de líquidos en las heces, lo que estimula el crecimiento de ciertas bacterias llamadas bifidobacterias, lo que conlleva al aumento de deposiciones, así como la disminución de la consistencia de las mismas. <sup>(12)</sup>

La Irrigación transanal (IT) es otra opción terapéutica, aunque no tan convencional, consiste en la aplicación de cierto volumen de agua por medio de un dispositivo anal con balón, que, posteriormente vaciará el colon. No se usó para esta patología, solo, para pacientes con problemas medulares, pero por sus resultados se ha trasladado como tratamiento para pacientes con estreñimiento orgánico y funcional. <sup>(13)</sup>

## **Estreñimiento como Complicación**

Muchas veces, tratamos patologías ya conocidas y olvidamos efectos adversos de las mismas o del tratamiento, por lo que no debemos perder el enfoque de la atención integral a cada uno de los pacientes. Por mencionar un ejemplo tenemos el divertículo de Meckel, suele dar como principal complicación la obstrucción intestinal. Su diagnóstico certero consiste en tomografía de abdomen, apareciendo como una estructura cilíndrica o tubular que termina en fondo de saco, comunicando con la luz del intestino delgado. Puede haber enterolitos intraluminales, los cuales pueden ser visibles con una radiografía simple de abdomen. <sup>(14)</sup>

Existen padecimientos que poco nos pueden hacer pensar en el estreñimiento como algún tipo de complicación, tal es el caso de la osteogénesis imperfecta (OI), la cual puede provocar algún tipo de deformidades en la cadera (coxa vara o coxa valga), siendo en sus formas más graves, cursar con protrusión acetabular, que puede condicionar estreñimiento crónico, dolor abdominal e incluso obstrucción intestinal en casos más graves. <sup>(15)</sup>

Como última complicación, mencionaremos la intoxicación por leche de magnesia, utilizado como laxante en niños con estreñimiento crónico y que por lo general se usa sin supervisión médica, llegando a utilizarse sin medida provocando cuadros de náuseas, vómitos y sensación de debilidad que posteriormente progresan, y puede resultar fatal, produciendo depresión respiratoria, hipotensión, paro cardiorrespiratorio y la muerte. <sup>(16)</sup>

El estreñimiento es un padecimiento muy común, por lo cual es importante establecer los conocimientos, las actitudes y las prácticas de padres o tutores, para identificar, las deficiencias, las fortalezas y creencias de la ideología, para permitirnos realizar un mejor abordaje desde la consulta del servicio de atención de 1er nivel, asegurando una mejor calidad de vida y el manejo integral del paciente, incluyendo la formación del familiar involucrado. Entre los factores de riesgo asociados a este padecimiento están: los inadecuados hábitos alimentarios, como la dieta baja en fibra, bajo consumo de frutas y verduras, el bajo consumo de líquidos claros específicamente de agua, el consumo alto de alimentos industrializados o procesados. Así mismo, el sedentarismo, nula actividad física, el consumo de fármacos: antiácidos, antiespasmódicos, antidepresivos, tranquilizantes, anticonvulsivos, suplementos nutricionales con calcio y hierro; la presencia de enfermedades como diabetes, hipotiroidismo, hipercalcemia,

neurológicas y psiquiátricas, son también factores que llevan a presentar estreñimiento, se deben identificar adecuadamente causas de estreñimiento funcional, como causas de estreñimiento no funcional.

Ignorosa Arellano en 2018 en su estudio Diagnóstico y tratamiento de los trastornos gastrointestinales del eje cerebro-intestino en niños menores de 2 años, concluyo que los trastornos gastrointestinales funcionales representan un problema frecuente, motivo de consulta habitual a pediatra y generadores de repercusiones que afectan la dinámica familiar. Por esto, el papel del pediatra o médico de primer contacto es muy importante en la atención no solo del niño, sino también de la familia porque su misión es reforzar la ausencia de afectación orgánica, explicar que son trastornos benignos y transitorios debidos a inmadurez del tracto gastrointestinal. El diagnóstico y el tratamiento deben establecerse oportunamente y detectar los signos de alarma y evitar las complicaciones futuras. La puericultura y un adecuado conocimiento de la nutrición infantil son las bases para el tratamiento de estos trastornos funcionales.

Por ello el presente estudio pretende analizar el manejo del estreñimiento en niños menores de 6 años, en la UMF No9 del IMSS en Villa Frontera, Coahuila. Esperando como resultado la que el manejo del estreñimiento en los niños menores de 6 años es con medidas higiénico dietéticas y medidas farmacológicas en conjunto.

## **METODOLOGÍA**

Corresponde a un estudio con enfoque cuantitativo de acuerdo a su alcance tipo descriptivo y explicativo, de diseño observacional, retrospectivo.

**Población, lugar y tiempo de estudio.** El estudio se desarrolló en los meses de Julio de 2022 a febrero de 2023. El área de estudio corresponde a la unidad Medicina Familiar No 9, IMSS, el cual se encuentra ubicado en la ciudad de Villa Frontera, perteneciente al estado de Coahuila, corresponde a una unidad de medicina familiar, atendiendo a través de la consulta externa y atención médica continua.

**Muestra:** El cálculo del tamaño de muestra se realizó con la fórmula para estudios descriptivos (población finita). Se tomó en consideración un intervalo de confianza de 95%, y error máximo aceptable, de 5%, donde se obtuvo una muestra total de una población de 48 pacientes con diagnóstico

de estreñimiento en la UMF No. 09 IMSS Villa Frontera Coahuila, (de acuerdo con las estadísticas de la clínica).

**Criterios de selección.** Se incluirán en el estudio a menores de 6 años derechohabientes de la UMF No 9 IMSS de Frontera Coahuila, con diagnóstico de estreñimiento establecido en la nota médica.

**Aspectos éticos.** Ya que en este estudio se revisarán sólo expedientes electrónicos de la Unidad de Medicina Familiar, se clasifica como estudio de riesgo mínimo; se elaboró una carta de excepción de consentimiento informado, así como carta de no inconveniencia por el director de la Unidad.

En la realización del presente estudio se respetaron los acuerdos de la Declaración de Helsinki en sus principios generales del 6 al 9.

El proyecto sigue normatividad vigente del reglamento de la Ley General de Salud en Materia de la Investigación, publicada en el Diario Oficial de la Federación del 2 de abril 2014 en el Título Segundo, Capítulo I, “De los aspectos éticos de la investigación en seres humanos”. Contará con el dictamen favorable de las Comisiones de Investigación, Ética y la de Bioseguridad.

De igual forma se tomará en cuenta la ley de Núremberg para la investigación médica, Finlandia junio 1964 y en la 29ª Asamblea Medica Mundial Tokio Japón de octubre de 1975, por la 35ª Asamblea Medica Mundial de Venecia, Italia de octubre de 1983, la 41ª Asamblea Medica Mundial de Hong Kong de septiembre de 1989.

La Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2010, del Expediente Clínico confidencialidad de esta norma, establece los criterios científicos, éticos, tecnológicos y administrativos obligados en la elaboración, integración, uso, manejo, archivo, conservación, propiedad, titularidad y confidencialidad del expediente clínico.

El investigador declara no existe conflicto de interés.

## **RESULTADOS Y DISCUSIÓN**

Se estudiaron un total de 48 niños, de los es un 47% (23) fueron del género femenino y un 52% (25) del género masculino; La edad predominante de los participantes fue de 2 años con un porcentaje 29.2%, siendo menos frecuente la edad de 1 año con un porcentaje d 4.2%. Siendo la media de 3.69. El tratamiento y manejo, del estreñimiento en los menores de 6 años, analizado arrojó una frecuencia de 60.4% (29) para las medidas higiénico dietéticas únicas, 18.8% (9) para las Medidas higiénico dietéticas,

acompañadas del envío a 2do nivel de atención médica, 10.4% (5) para tratamiento con Plantago psyllium, y la recomendación de modificar medidas higiénico dietéticas, 4.2.% (2) para el tratamiento con Plantago psyllium, recomendación de modificar medidas higiénico dietéticas, acompañado con él envío a 2do nivel de atención médica, al igual 4.2% (2) para el tratamiento con senosidos AB, recomendación de modificar medidas higiénico dietéticas, acompañado con él envío a 2do nivel de atención médica, por ultimo 2.1% (1) para tratamiento con senosidos AB, y la recomendación de modificar medidas higiénico dietéticas.

Acorde al objetivo general se analizó, el manejo del estreñimiento en menores de 6 años de UMF No 9 IMSS de ciudad Frontera, Coahuila México, obteniendo un resultado del 60.4% para el uso de medidas higiénico dietéticas por parte de los médicos tratantes, correspondiente a un total de 29 pacientes, de los 48 participantes, confirmando la hipótesis de estudio planteada.

Ignorosa Arellano en 2018 en su estudio Diagnóstico y tratamiento de los trastornos gastrointestinales del eje cerebro-intestino en niños menores de 2 años, concluyo que los trastornos gastrointestinales funcionales representan un problema frecuente, motivo de consulta habitual a pediatra y generadores de repercusiones que afectan la dinámica familiar. Por esto, el papel del pediatra o médico de primer contacto es muy importante en la atención no solo del niño, sino también de la familia porque su misión es reforzar la ausencia de afectación orgánica, explicar que son trastornos benignos y transitorios debidos a inmadurez del tracto gastrointestinal. El diagnóstico y el tratamiento deben establecerse oportunamente y detectar los signos de alarma y evitar las complicaciones futuras. La puericultura y un adecuado conocimiento de la nutrición infantil son las bases para el tratamiento de estos trastornos funcionales.

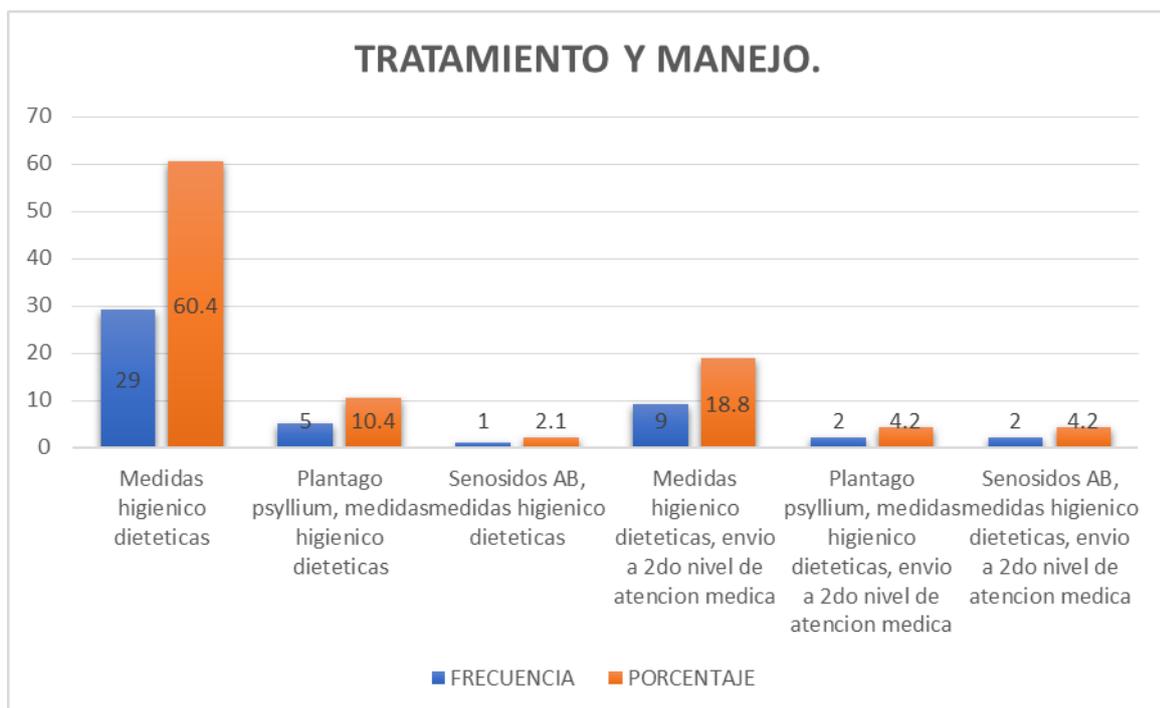
Avelar Rodríguez en 2018 en su estudio Constipación Funcional En Pediatría: Criterios De Roma IV, Diagnóstico y Tratamiento. Concluyó que la finalidad del manejo consiste en lograr evacuaciones de frecuencia y consistencia normales (basado en la escala Bristol). Además del tratamiento farmacológico, se deberá recomendar dieta rica en frutas y fibra, una ingesta importante de agua, y un incremento en la actividad física; la evidencia es controversial, sin embargo, es importante promover estos hábitos en niños con estreñimiento. Igualmente, en niños que ya van al baño se recomienda que se sienten en el

inodoro después de la comida hasta 5 minutos, y con el apoyo de un banquito para promover el pujo, continuando con la modificación de hábitos higiénico dietéticos.

Díaz Gómez 2018 en su estudio “Conocimiento, actitudes y prácticas de los familiares de pacientes con estreñimiento en la consulta externa de gastroenterología pediátrica del Hospital Militar Escuela “Dr. Alejandro Dávila Bolaños” en el período enero 2017 a septiembre 2018. Concluyó que el estreñimiento predomina en el sexo masculino, con una edad media de 7 años, en pacientes de procedencia urbana. Así como este estudio donde predominó más el sexo masculino, a comparación de otros estudios donde predomina el sexo femenino, al igual llega a una conclusión de que los familiares conocen la importancia de las medidas no farmacológicas para control del estreñimiento y la mayoría tienen buen conocimiento sobre uso de tratamiento como laxantes.

## ILUSTRACIONES, TABLAS, FIGURAS

**Figura 1**



**Tabla 1.** Tratamiento y manejo

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
	29	60.4	60.4	60.4
	5	10.4	10.4	70.8
	1	2.1	2.1	72.9
	9	18.8	18.8	91.7
Válidos	2	4.2	4.2	95.8
	2	4.2	4.2	100.0
Total	48	100.0	100.0	

## CONCLUSIONES

Concluimos que los pacientes el 1er manejo, es la modificación de los hábitos higiénico dietéticos, como medidas iniciales como el inicio de actividad física, dieta alta en fibra, consumo de abundantes líquidos claros (agua), disminuir el consumo de proteína animal, grasas, bebidas azucaradas y el consumo alto de harinas. La recomendación de tratamiento farmacológico está descrito en guías de práctica en manejo de estreñimiento así como en artículos de investigación, aunque la falta de existencia de algunos medicamentos a nivel institucional, limita un poco el manejo del estreñimiento, pero el medicamento disponible es útil en el manejo, así como también se recomienda la valoración por el servicio de pediatría cuando el cuadro de estreñimiento no mejora para valoración y manejo en conjunto con 1er nivel y 2do nivel de atención médica.

El estreñimiento es un padecimiento muy común actualmente, lo cual es importante establecer conocimientos, actitudes y prácticas de padres o tutores, para identificar, deficiencias, fortalezas y creencias de la ideología, para así permitirnos realizar un mejor abordaje desde la 1ra consulta, asegurando una mejor calidad de vida y el manejo integral del paciente, incluyendo la formación del familiar involucrado. Entre los factores de riesgo asociados a este padecimiento están: los inadecuados hábitos alimenticios, como dieta baja en fibra, bajo consumo de frutas y verduras, bajo consumo de líquidos claros específicamente de agua, el consumo alto de alimentos industrializados o procesados, sobre todo harinas. Así mismo, el sedentarismo, nula actividad física, el consumo de fármacos:

antiácidos, antiespasmódicos, antidepresivos, tranquilizantes, anticonvulsivos, suplementos nutricionales con calcio y hierro; la presencia de enfermedades como diabetes, obesidad, hipotiroidismo, hipercalcemia, neurológicas y psiquiátricas, son también factores que llevan a presentar estreñimiento, se deben identificar adecuadamente causas de estreñimiento funcional, como causas de estreñimiento no funcional.

Para futuras investigaciones en el campo, se sugiere la asociación de variables entre el grado de estreñimiento y estado nutricional de los pacientes ya que probablemente se encuentre asociación al sobrepeso y la obesidad, así como sintomatología de estreñimiento o recaídas recurrentes, proponemos la evaluación progresiva del estreñimiento, con apego al control desde la primera cita y hasta su resolución; seguimiento por el medicina familiar en conjunto multidisciplinario, incluyendo en caso necesario al servicio de pediatría.

#### REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Aguirre-Raya, K. A., Toro-Monjaraz, E. M., & Ramírez-Mayans, J. (2022b). Tratamiento del estreñimiento funcional en pediatría. *Neurogastro Latam reviews*, 5(1). <https://doi.org/10.24875/ngl.19000039>
- Arellano, K. R. I., Monjaráz, E. M. T., Barrios, E. M., Mondragón, F. Z., León, J. F. C., Bustamente, R. C., Michel-Penichet, F., De Los Ángeles Estrella González Camid, M., Quiroga, U. L., García, C. I. O., Nieto, C. M., Alcaráz, M. R., Jasso, K. A. S., Morán, J., Sierra, A. S., Ortiz, S. V., Rubio, R. G., Gómez, O. J. M., & Mayans, J. R. (2018). Diagnóstico y tratamiento de los trastornos gastrointestinales del eje cerebro-intestino en niños menores de 2 años. *Acta Pediátrica de México*. <https://doi.org/10.18233/apm39no6pp376-3841736>
- Avelar-Rodríguez, D, Toro-Monjaraz, EM, & Ramírez-Mayans, JA. (2018). Constipación funcional en pediatría: Criterios de Roma IV, diagnóstico y tratamiento. *Acta pediátrica de México*, 39(1), 81-84. <https://doi.org/10.18233/apm1no1pp81-841543>
- Estreñimiento funcional en Pediatría, Diagnóstico y tratamiento Grupo de trabajo de Constipación del Comité Nacional de Gastroenterología Pediátrica. (2021). *Archivos Argentinos De Pediatría*, 119(1). <https://doi.org/10.5546/aap.2021.s39>

- Cruz, R. J. & P.Henríquez, Jesmary Núñez Ramos, Socrányelis. (2020). *Manejo de los pacientes pediátricos con estreñimiento funcional*.  
<https://repositorio.unphu.edu.do/handle/123456789/3565>. Recuperado 17 de noviembre de 2023, de <https://repositorio.unphu.edu.do/handle/123456789/3565>
- Jorge, L. G. (2019, 19 febrero). *Estreñimiento en el niño en estado crítico*. <https://docta.ucm.es/entities/publication/d28f08a2-c125-46e9-9ce8-05a074e52eee>
- Isabel, B. G. (2019, 14 febrero). *Estudio descriptivo de las complicaciones del colon por enema yodado en niños con estreñimiento en el Instituto Nacional de Pediatría*. <http://repositorio.pediatria.gob.mx:8180/handle/20.500.12103/406>
- C, G. A. (2019). *Irrigación transanal en pacientes con estreñimiento e incontinencia orgánica refractaria. resultados, indicaciones y seguimiento en nuestro centro*. *Cir. pediátr*;32(2): 81-85, abr. 2019. graf, tab | IB ECS | Secretaria de Estado da Saúde - BVS. <https://pesquisa.bvsalud.org/ses/resource/pt/ibc-183469>
- Remes-Troche, J. M., Coss-Adame, E., López-Colombo, A., Amieva-Balmori, M., Sánchez, R. C., Guindic, L. C., Rendón, R. F., Escudero, O. G., Martínez, M. A., Chávez, M. A. G., Arámbula, M. M., Schmulson, M., De La Cuesta, J. L. T., Valdovinos, M. A., & Elizondo, G. V. (2018). Consenso mexicano sobre estreñimiento crónico. *Revista de Gastroenterología de México*, 83(2), 168-189. <https://doi.org/10.1016/j.rgmx.2017.12.005>
- Carreo, W. D. (2018). *Motivo de consulta y manifestaciones gastrointestinales en pacientes pediátricos con sobrepeso y obesidad en Colombia*. <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=84921>
- María, R. T. J. (2011, 1 abril). *Guías de diagnóstico y tratamiento del estreñimiento en México. c) Tratamiento médico y quirúrgico*. *Revista de Gastroenterología de México*.  
<http://www.revistagastroenterologiamexico.org/es-guias-diagnostico-tratamiento-del-estreñimiento-articulo-X037509061124327X>

- Katherine, V. V. (2021). *Intoxicación por leche magnesia en una paciente pediátrica con constipación crónica: a propósito de un caso*. Med. leg. Costa Rica;38(2)dic. 2021. | LILACS | SaludCR. <https://pesquisa.bvsalud.org/gim/resource/es/biblio-1386296>
- Burriel, J. I. G. (2016). *Trastornos funcionales gastrointestinales en el niño menor de 4 años*. Dialnet. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8214577>
- Almiñana, N. P. (2021). *Diagnóstico diferencial y tratamiento del estreñimiento*. Dialnet. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8223344>
- Camargo, N. C. (2021). *Factores asociados al estreñimiento en escolares, Municipio Libertador del Estado Mérida*. Dialnet. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8126470>.
- Quirós, S. L. (2021). *Constipación funcional en la edad pediátrica: una revisión bibliográfica*. Dialnet. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=837359617>. Zebracki K MMUCVLLMCCea. Guía para médicos de atención primaria sobre las lesiones medulares pediátrica. [Online].; [Internet]. Asia-spinalinjury.org. [cited 2022 Mar 5].
- Gómez, D. (2019). *Conocimientos, actitudes y prácticas de los familiares de pacientes con estreñimiento en la Consulta Externa de Gastroenterología Pediátrica del Hospital Militar Escuela Dr. Alejandro Dávila Bolaños en el periodo enero 2017 a septiembre 2018*. <https://www.semanticscholar.org/paper/Conocimientos,-actitudes-y-pr%C3%A1cticas-de-los-de-con-G%C3%B3mez-Karina/988e09217b957e7fd7f8787ae97ee7b61fd29ae2>
- Pediatría.(2021, 13 diciembre).Estreñimiento y encopresis | Pediatría integral. *Pediatría integral*. <https://www.pediatriaintegral.es/publicacion-2019-12/estreñimiento-y-encopresis-2/>
- Yeliz, C. A. (2019). *Propiedades alimentarias y hallazgos antropométricos en los niños con estreñimiento funcional: estudio transversal*. Arch. argent. pediatr;117(3): 224-231, jun. 2019. tab | LILACS | BINACIS. <https://search.bvsalud.org/portal/resource/en/biblio-1001193>

*Estreñimiento funcional: diagnóstico y tratamiento en niños menores de 2 años – Acta Pediátrica de México.* (s. f.). <https://actapediatrica.org.mx/article/estreñimiento-funcional-diagnostico-y-tratamiento-en-ninos-menores-de-2-anos/>