

Prevalencia de disquecia infantil: experiencia del grupo de trabajo en trastornos del eje cerebro-intestino de la Sociedad Latinoamericana de Gastroenterología, Hepatología y Nutrición Pediátrica (SLAGHNP)

Carlos Alberto Velasco-Benítez¹  · Diana Cárdenas-Sterling²  · Claudia Jimena Ortiz-Rivera² 
Edgar Játiva-Mariño³  · Fátima Azereth Reynoso Zarzosa⁴  · Mariana Xail Espriu Ramírez⁵ 
Jorge Alberto Macías-Flores⁶  · Roberto Arturo Zablah Córdova⁷  · Ricardo Ariel Chanis Águila⁸  · Trini Fragoso Arbelo⁹  · Miltón Mejía Castro¹⁰  · Yunuen Rivera Suazo¹¹ 

¹ Departamento de pediatría. Universidad del Valle. Cali, Colombia.

² Universidad Libre. Cali, Colombia.

³ Universidad Central del Ecuador. Clínica Internacional. Quito, Ecuador.

⁴ Hospital Universitario de Puebla, Universidad BUAP. Puebla, México.

⁵ Hospital AMERIMED Cancún, Quintana Roo, México.

⁶ Hospital Infantil de Especialidades de Chihuahua. Chihuahua, México.

⁷ Hospital de Niños Benjamín Bloom, Clínica de Gastroenterología Pediátrica Dr. Roberto Zablah. San Salvador, El Salvador.

⁸ Hospital del Niño. Dr. José Renán Esquivel. Ciudad de Panamá, Panamá.

⁹ Hospital Pediátrico Universitario Borrás-Marfan. Facultad de Medicina Manuel Fajardo. La Habana, Cuba.

¹⁰ Centro de Gastroenterología, Endoscopia y Nutrición Pediátrica. Managua, Nicaragua.

¹¹ Unidad de Especialidades Médicas, Departamento de Pediatría. Ciudad de México, México.

Acta Gastroenterol Latinoam 2025;55(2):148-156

Recibido: 22/04/2025 / Aceptado: 18/06/2025 / Publicado online el 30/06/2025 / <https://doi.org/10.52787/agl.v55i2.485>

Resumen

Introducción. La disquecia infantil tiene una prevalencia del 2,0% a nivel mundial de acuerdo con los Criterios de Roma IV, y entre 3,2% y 35,0% en Latinoamérica según los Criterios de Roma III. **Objetivo.** Determinar la

prevalencia de disquecia infantil y de los trastornos del eje cerebro-intestino asociados, en lactantes latinoamericanos menores de 9 meses de edad, de acuerdo con los Criterios de Roma IV. **Materiales y métodos.** Estudio descriptivo observacional no experimental de tipo prevalencia realizado en 7 países latinoamericanos. El estudio incluyó lactantes menores de 9 meses de edad con diagnóstico de disquecia infantil realizado mediante el Cuestionario para Síntomas Gastrointestinales Pediátricos Roma IV, registrados en la base de datos del Functional International Digestive Epidemiological Research Survey. Se analizaron variables sociodemográficas, familiares, clínicas, asistenciales y nutricionales. **Resultados.** Fueron incluidos 1241 niños (4,6 $\pm$ 2,6 meses; 53,3% masculinos; 59,2% mestizos). En el 2,9% de los casos se diagnosticó disquecia infantil. La edad pico de presentación ocurrió a los 4 meses. Los principales trastornos del eje cerebro-intestino encontrados fue-

Correspondencia: Carlos Alberto Velasco-Benítez
Correo electrónico: investigacion.gastrohnp@correounivalle.edu.co

ron cólico (8,1%), regurgitación (7,6%) y estreñimiento (7,1%). El 3,2% presentó superposición de trastornos. El hallazgo de disquecia infantil fue más común en el período postpandemia Covid-19, en instituciones públicas, en niños atendidos por gastroenterólogos pediátricos, alimentados con lactancia materna y no mediante biberón ($p < 0,05$).

Conclusión. La prevalencia de disquecia en lactantes latinoamericanos menores de 9 meses de edad es ligeramente menor a la reportada a nivel mundial, fue mayor durante el período postpandemia COVID-19, y es diagnóstica principalmente en instituciones públicas, por un gastroenterólogo pediatra.

Palabras claves. Disquecia infantil, prevalencia, asociaciones, Roma IV, Latinoamérica.

Prevalence of Infant Dyschezia: Experience of the Working Group on Disorders of the Gut-Brain Interaction of the Latin American Society of Pediatric Gastroenterology, Hepatology and Nutrition (LASPGHAN)

Summary

Introduction. According to the Rome IV Criteria infantile dyschezia has a worldwide prevalence of 2.0%, and according to the Rome III Criteria it ranges from 3.2% to 35.0% in Latin America. **Objective.** To determine the prevalence of infant dyschezia and associated brain-gut axis disorders in Latin American infants under 9 months of age, according to the Rome IV Criteria. **Materials and methods.** This was a descriptive, observational, non-experimental prevalence-type study conducted in seven Latin American countries. The study included infants under 9 months of age diagnosed with infantile dyschezia using the Pediatric Gastrointestinal Symptom Questionnaire Rome IV and who were registered in the database of the Functional International Digestive Epidemiological Research Survey. Sociodemographic, family, clinical, environmental, and nutritional variables were analyzed. **Results.** A total of 1,241 children (4.6 $\pm$ 2.6 months; 53.3% male; 59.2% mixed-race) were included in the study. Infantile dyschezia was diagnosed in 2.9% of cases. The peak age of presentation was 4 months. The main gut-brain axes disorders found were colic (8.1%), regurgitation (7.6%), and constipation (7.1%). Overlapping disorders were found in 3.2% of cases. Infantile dyschezia was more common in the post-COVID-19 pandemic period, in public institutions, in patients treated by pediatric gastroenterologists,

breastfed, and not bottle-fed ($p < 0.05$). **Conclusion.** The prevalence of dyschezia in Latin American infants under 9 months of age is slightly lower than the global reported rate, was higher during the post-COVID-19 pandemic period, and is mainly diagnosed in public institutions by a pediatric gastroenterologist.

Keywords. Infantile dyschezia, prevalence, associations, Rome IV, Latin America.

Abreviaturas

DI: Disquecia infantil.

QPGS-IV: Sigla en inglés de Questionnaire for Pediatric Gastrointestinal Symptoms Rome IV.

TECI: Trastorno del eje cerebro-intestino.

FINDERS: Sigla en inglés de Functional International Digestive Epidemiological Research Survey.

SLAGHNP: Sociedad Latino Americana de Gastroenterología, Hepatología y Nutrición pediátrica.

Introducción

Los criterios diagnósticos para la disquecia infantil (DI) en un lactante menor de 9 meses de edad, de acuerdo con los Criterios de Roma IV, incluyen al menos 10 minutos de esfuerzo y llanto antes de poder evacuar heces blandas, ya sea con o sin éxito, sin problemas de salud identificados.¹ Los lactantes con DI se esfuerzan durante muchos minutos, gritan, lloran y cambian la coloración de su cara, que se torna roja o morada con cada esfuerzo por defecar; los síntomas persisten entre 10 y 20 minutos y la evacuación de las heces se produce varias veces al día. En la mayoría de los casos, los síntomas comienzan en los primeros meses de vida y se resuelven espontáneamente después de las 34 semanas.¹

Según los Criterios de Roma IV, a nivel mundial se ha reportado una prevalencia de DI del 2,0%.² Según los Criterios de Roma III, en Latinoamérica la prevalencia está entre el 3,2% y el 35,0%.³⁻⁵

El objetivo de esta investigación es determinar la prevalencia de DI y de trastornos del eje cerebro-intestino (TECI) asociados, en lactantes latinoamericanos menores de 9 meses de edad, de acuerdo con los Criterios de Roma IV.

Materiales y métodos

Se trata de un estudio descriptivo, observacional, de tipo prevalencia, realizado en 7 países latinoamericanos [Colombia (n=639), Ecuador (n=337), México (n=90),

Panamá (n=48), El Salvador (n=78), Cuba (n=31) y Nicaragua (n=18)].

Entre el 17 de abril de 2018 y el 1 de junio de 2020, en la base de datos del *Functional International Digestive Epidemiological Research Survey (FINDERS)*, se registraron 2766 encuestas basadas en el Cuestionario para Síntomas Gastrointestinales Pediátricos Roma IV (*QPGS IV* por sus siglas en inglés), con el que se identifica la presencia de TECI. Dichas encuestas fueron respondidas por los cuidadores de lactantes y pre-escolares entre 1 mes y 4 años. Se registraron 1332 lactantes menores de 9 meses de edad. Finalmente fueron analizados los datos de 1241 lactantes, luego de excluir 91 que presentaban registros incompletos o diagnósticos como fiebre, cromosomopatías, enfermedades metabólicas, malformaciones congénitas del sistema digestivo o alergia a la proteína de la leche de vaca (Figura 1).

Se tuvieron en cuenta variables sociodemográficas (edad, sexo, raza, origen), familiares (hijo único, primogénito, convivencia con los padres, TECI intrafamiliares), clínicas (vía de nacimiento, prematuridad, entrenamiento para ir al baño, antecedente de diarreas previas y período postpandemia Covid-19), asistenciales (tipo de consulta, institución de atención, profesional de la salud

tratante) y nutricionales (lactancia materna, alimentación con biberón, complementaria o con derivados lácteos). Todos los cuidadores firmaron un consentimiento informado antes de responder el *QPGS-IV*.

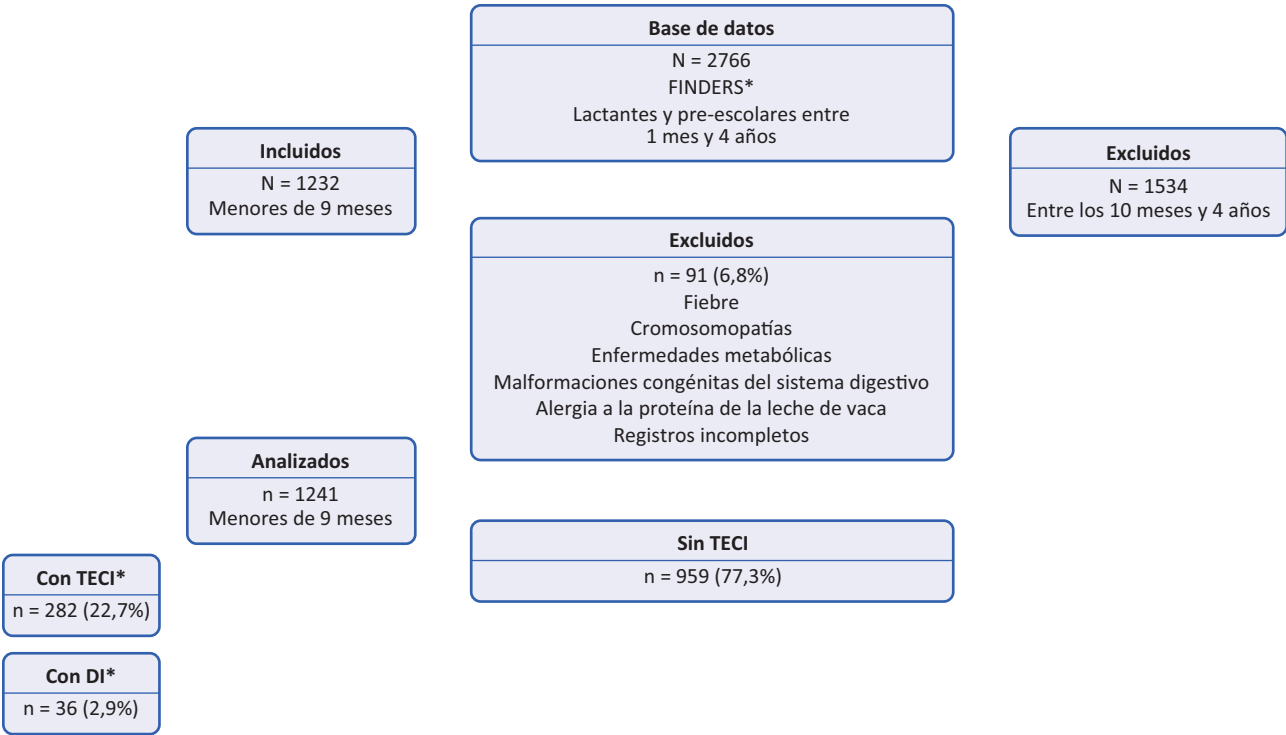
El análisis estadístico se realizó con el software Stata 16.1 (StataCorp, Texas, USA, Licencia No. 301606344270). Se utilizaron medidas de tendencia central (porcentajes, promedios, desviación estándar, rango), análisis univariado y bivariado (prueba de Chi cuadrado, t de *student*), siendo significativa una $p < 0,05$.

El estudio fue aprobado por el Comité de Ética del Hospital Universitario del Valle “Evaristo García” de Cali, Colombia (Código 023-2019), el Comité de Ética en Investigación Clínica de la Unidad de Especialidades Médicas de la Ciudad de México, México (Folio 011-2019) y la Comisión de Ética del Consejo Científico del Hospital Pediátrico Universitario Borrás-Marfán de La Habana, Cuba.

Resultados

Características generales. El 51,5% de los 1241 lactantes menores de 9 meses provenían de Colombia (4,6+/-2,6 meses; 53,3% masculinos; 59,2% mestizos) y sus principales características generales se describen en la Tabla 1.

Figura 1. Diagrama de flujo de pacientes



*FINDERS: *Functional International Digestive Epidemiological Research Survey*.
*TECI: Trastornos del eje cerebro intestinal. *DI: Disquecia infantil.

Tabla 1. Características generales de lactantes latinoamericanos. *N=1241*

	Latam* (N = 1241)	Colombia (n = 639)	Ecuador (n = 337)	México (n = 90)	El Salvador (n = 78)	Panamá (n = 48)	Cuba (n = 31)	Nicaragua (n = 18)
Variables sociodemográficas								
Edad								
Promedio +/- desviación estándar	4,6+/-2,6	4,5+/-2,6	5,3+/-2,7	3,6+/-2,3	4,2+/-3,0	4,5+/-2,5	4,1+/-1,7	3,0+/-2,0
	(n %)							
Grupos de edad								
1 mes	196 (15,8)	97 (15,2)	44 (13,1)	22 (24,4)	23 (29,5)	4 (8,3)	1 (3,2)	5 (22,8)
2 meses	150 (12,1)	86 (13,5)	28 (8,3)	9 (10,0)	10 (12,8)	7 (14,6)	5 (16,1)	5 (22,8)
3 meses	144 (11,6)	75 (11,7)	28 (8,3)	18 (20,0)	5 (6,4)	10 (20,8)	6 (19,4)	2 (11,1)
4 meses	156 (12,6)	89 (13,9)	28 (8,3)	19 (21,1)	5 (6,4)	8 (16,7)	7 (22,6)	2 (11,1)
5 meses	95 (7,7)	44 (6,9)	31 (9,2)	2 (2,2)	7 (9,0)	4 (8,3)	5 (16,1)	4 (22,2)
6 meses	123 (9,9)	70 (11,0)	34 (10,1)	6 (6,7)	3 (3,9)	3 (6,3)	3 (9,7)	0 (0,0)
7 meses	109 (8,8)	53 (8,3)	42 (12,5)	6 (6,7)	5 (6,4)	0 (0,0)	3 (9,7)	0 (0,0)
8 meses	139 (11,2)	66 (10,3)	51 (15,1)	2 (2,2)	12 (15,4)	7 (14,6)	1 (3,2)	0 (0,0)
9 meses	129 (10,4)	59 (9,2)	51 (15,1)	6 (6,7)	8 (10,3)	5 (10,4)	0 (0,0)	0 (0,0)
Sexo								
Femenino	580 (46,7)	273 (42,7)	185 (54,9)	43 (47,8)	40 (51,3)	20 (41,7)	14 (45,2)	5 (27,8)
Masculino	661 (53,3)	366 (57,3)	152 (45,1)	47 (52,2)	38 (48,7)	28 (58,3)	17 (54,8)	13 (72,2)
Raza	(n = 1073)	(n = 639)	(n = 169)	(n = 90)	(n = 78)	(n = 48)	(n = 31)	(n = 18)
Mestizo	635 (59,2)	360 (56,3)	158 (93,5)	76 (84,4)	3 (3,9)	19 (39,6)	7 (22,6)	12 (66,7)
Blanco	281 (26,2)	145 (22,7)	2 (1,2)	11 (12,2)	75 (96,2)	19 (39,6)	23 (74,2)	6 (33,3)
Afro	91 (8,5)	82 (12,8)	7 (4,1)	3 (3,3)	0 (0,0)	1 (2,1)	1 (3,2)	0 (0,0)
Nativo	66 (6,2)	52 (8,1)	2 (1,2)	0 (0,0)	0 (0,0)	9 (18,8)	0 (0,0)	0 (0,0)
Variables familiares								
Hijo único	(n = 887)	(n = 638)	(n = 5)	(n = 69)	(n = 78)	(n = 48)	(n = 31)	(n = 18)
No	460 (51,9)	356 (55,8)	3 (60,0)	26 (37,7)	31 (39,7)	27 (56,3)	12 (38,7)	5 (27,8)
Si	427 (48,1)	282 (44,2)	2 (40,0)	43 (62,3)	47 (60,3)	21 (43,7)	19 (61,3)	13 (72,2)
Primogénito	(n = 887)	(n = 638)	(n = 5)	(n = 69)	(n = 78)	(n = 48)	(n = 31)	(n = 18)
No	446 (50,3)	348 (54,6)	2 (40,0)	22 (31,9)	31 (39,7)	26 (54,2)	12 (38,7)	5 (27,8)
Si	441 (49,7)	290 (45,4)	3 (60,0)	47 (68,1)	47 (60,3)	22 (45,8)	19 (61,3)	13 (72,2)
Convivencia con los padres	(n = 789)	(n = 545)	n/a	(n = 69)	(n = 78)	(n = 48)	(n = 31)	(n = 18)
No	683 (86,6)	455 (83,5)		64 (92,8)	73 (93,6)	46 (95,8)	28 (90,3)	17 (94,4)
Si	106 (13,4)	90 (16,5)		5 (7,2)	5 (6,4)	2 (4,2)	3 (9,7)	1 (5,6)
TECI* intrafamiliar	(n = 787)	(n = 543)	n/a	(n = 69)	(n = 78)	(n = 48)	(n = 31)	(n = 18)
No	769 (97,7)	538 (99,1)		67 (97,1)	75 (96,2)	48 (100,0)	31 (100,0)	10 (55,6)
Si	18 (2,3)	5 (0,9)		2 (2,9)	3 (3,8)	0 (0,0)	0 (0,0)	8 (44,4)
Variables clínicas								
Vía de nacimiento	(n = 1052)	(n = 639)	(n = 169)	(n = 69)	(n = 78)	(n = 48)	(n = 31)	(n = 18)
Vaginal	531 (50,5)	320 (50,1)	155 (94,5)	21 (30,4)	24 (30,8)	18 (37,5)	25 (80,7)	8 (44,4)
Cesárea	521 (49,5)	319 (49,9)	9 (5,5)	48 (69,6)	54 (69,2)	30 (62,5)	6 (19,3)	10 (55,6)

Tabla 1. Características generales de lactantes latinoamericanos. N=1241 (*Continuación*)

	Latam* (N = 1241)	Colombia (n = 639)	Ecuador (n = 337)	México (n = 90)	El Salvador (n = 78)	Panamá (n = 48)	Cuba (n = 31)	Nicaragua (n = 18)
Variables sociodemográficas								
Edad								
Promedio +/- desviación estándar	4,6+/-2,6	4,5+/-2,6	5,3+/-2,7	3,6+/-2,3	4,2+/-3,0	4,5+/-2,5	4,1+/-1,7	3,0+/-2,0
(n %)								
Prematuridad	(n = 1047)	(n = 639)	(n = 164)	(n = 69)	(n = 78)	(n = 48)	(n = 31)	(n = 18)
No	902 (86,2)	536 (83,9)	155 (94,5)	53 (76,8)	69 (88,5)	44 (91,7)	28 (90,3)	17 (94,4)
Si	145 (13,8)	103 (16,1)	9 (5,5)	16 (23,2)	9 (11,5)	4 (8,3)	3 (9,7)	1 (5,6)
Entrenamiento para ir al baño	(n = 1220)	(n = 639)	(n = 337)	(n = 69)	(n = 78)	(n = 48)	(n = 31)	(n = 18)
No	1164 (95,4)	615 (96,2)	330 (97,9)	59 (85,5)	78 (100,0)	42 (87,5)	22 (71,0)	18 (100,0)
Si	56 (4,6)	24 (3,8)	7 (2,1)	10 (14,5)	0 (0,0)	6 (12,5)	9 (29,0)	0 (0,0)
Antecedente de diarreas previas	(n = 1021)	(n = 639)	(n = 169)	(n = 69)	(n = 78)	(n = 48)		(n = 18)
No	901 (88,3)	572 (89,5)	145 (85,8)	61 (88,4)	64 (82,1)	46 (95,8)	n/a	13 (72,2)
Si	120 (11,7)	67 (10,5)	24 (14,2)	8 (11,6)	14 (17,9)	2 (4,2)		5 (27,8)
Período postpandemia Covid-19								
No	1192 (96,1)	632 (98,9)	337 (100,0)	81 (90,0)	78 (100,0)	48 (100,0)	0 (0,0)	16 (88,9)
Si	49 (3,9)	7 (1,1)	0 (0,0)	9 (10,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	31 (100,0)	2 (11,1)
Variables asistenciales								
Tipo de consulta	(n = 358)	(n = 124)	n/a	(n = 90)	(n = 78)	(n = 48)		(n = 18)
Control	132 (36,9)	67 (54,0)		24 (26,7)	32 (41,0)	0 (0,0)	n/a	9 (50,0)
Primera vez	226 (63,1)	57 (46,0)		66 (73,3)	46 (59,0)	48 (100,0)		9 (50,0)
Institución de atención	(n = 389)	(n = 124)		(n = 90)	(n = 78)	(n = 48)	(n = 31)	(n = 18)
Pública	202 (51,9)	124 (100,0)	n/a	25 (27,8)	0 (0,0)	22 (45,8)	31 (100,0)	0 (0,0)
Privada	187 (48,1)	0 (0,0)		65 (72,2)	78 (100,0)	26 (54,2)	0 (0,0)	18 (100,0)
Profesional de la salud tratante								
Pediatra	852 (68,7)	515 (80,6)	337 (100,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)
Gastropediatra	389 (31,3)	124 (19,4)	0 (0,0)	90 (100,0)	78 (100,0)	48 (100,0)	31 (100,0)	18 (100,0)
Variables nutricionales								
Lactancia materna	(n = 743)	(n = 535)		(n = 65)	(n = 77)	(n = 48)		(n = 18)
No	228 (30,7)	162 (30,3)	n/a	23 (35,4)	28 (36,4)	11 (22,9)	n/a	4 (22,2)
Si	515 (69,3)	373 (69,7)		42 (64,6)	49 (63,6)	37 (77,1)		14 (77,8)
Alimentación con biberón	(n = 837)	(n = 632)		(n = 65)	(n = 75)	(n = 47)		(n = 18)
No	383 (45,8)	326 (51,6)	n/a	21 (32,3)	14 (18,7)	16 (34,0)	n/a	6 (33,3)
Si	454 (54,2)	306 (48,4)		44 (67,7)	61 (81,3)	31 (66,0)		12 (66,7)
Complementaria	(n = 817)	(n = 620)		(n = 58)	(n = 74)	(n = 47)		(n = 18)
No	419 (51,3)	298 (48,1)	n/a	36 (62,1)	47 (63,5)	26 (55,3)	n/a	12 (66,7)
Si	398 (48,7)	322 (51,9)		22 (37,9)	27 (36,5)	21 (44,7)		6 (33,3)
Derivados lácteos	(n = 796)	(n = 615)		(n = 61)	(n = 58)	(n = 44)		(n = 18)
No	625 (78,5)	471 (76,6)	n/a	49 (80,3)	49 (84,5)	39 (88,6)	n/a	17 (94,4)
Si	171 (21,5)	144 (23,4)		12 (19,7)	9 (15,5)	5 (11,4)		1 (5,6)

*Latam: Latinoamérica. *TECI: Trastornos del eje cerebro intestinal.

Prevalencia. De los 1241 lactantes latinoamericanos menores de 9 meses analizados, 36 presentaron DI (2,9%), siendo los 4 meses la edad pico de presentación ($p = 0,029$) (Tabla 2).

La prevalencia de TECI, según los Criterios de Roma IV, en lactantes latinoamericanos menores de 9 meses fue del 22,7%. La DI fue el cuarto TECI más frecuente, luego del cólico (8,1%), la regurgitación (7,6%) y el estreñimiento (7,1%).

Cuarenta lactantes latinoamericanos menores de 9 meses de edad presentaron superposición de 2 o más TECI

(3,2%). Las superposiciones más frecuentes que involucran a la DI fueron: estreñimiento (0,6%), cólico (0,5%), regurgitación (0,5%) y cólico más regurgitación (0,2%).

Análisis bivariado. La DI se presentó con mayor frecuencia en las siguientes variables analizadas: periodo postpandemia Covid-19 (24,5% vs 2,0%, $p = 0,000$), institución de atención pública (6,4% vs 2,1%, $p = 0,032$), lactantes atendidos por gastroenterólogos pediatras (4,4% vs 2,2%, $p = 0,031$), lactantes alimentados con lactancia materna (3,3% vs 0,9%, $p = 0,039$) y ausencia de alimentación con biberón (3,9% vs 1,3%, $p = 0,015$) (Tabla 3).

Tabla 2. Disquecia infantil según edad en lactantes latinoamericanos. $N=1241$

		Disquecia infantil		p
		No	Si	
		1205 (97,1)	36 (2,9)	
1 mes				
No		1011	34	0,059
Si		194 (99,0)	2 (1,0)	
2 meses				
No		1061	30	0,262
Si		144 (96,0)	6 (4,0)	
3 meses				
No		1066	31	0,408
Si		139 (96,5)	5 (3,5)	
4 meses				
No		1058	27	0,029
Si		147 (94,2)	9 (5,8)	
5 meses				
No		1111	35	0,222
Si		94 (99,0)	1 (1,0)	
6 meses				
No		1088	30	0,138
Si		117 (95,1)	6 (4,9)	
7 meses				
No		1097	35	0,159
Si		108 (99,1)	1 (0,9)	
8 meses				
No		1067	35	0,074
Si		138 (99,3)	1 (0,7)	
9 meses				
No		1081	31	0,317
Si		124 (96,1)	5 (3,9)	

Tabla 3. Niños con Disquecia Infantil. Lactantes latinoamericanos menores de 9 meses de edad. (N=1241). Análisis bivariado

Disquecia infantil			
No	Si	<i>p</i>	
1205 (97,1)	36 (2,9)		
Variables sociodemográficas			
Sexo			
Femenino	568 (97,9)	12 (2,1)	0,070
Masculino	637 (96,4)	24 (3,6)	
Raza			
Mestizo	616 (97,0)	19 (3,0)	0,490
Blanco	269 (95,7)	12 (4,3)	0,092
Afro	89 (97,8)	2 (2,2)	0,500
Nativo	65 (98,5)	1 (1,5)	0,419
Origen			
Colombia	622 (97,3)	17 (2,7)	0,363
Ecuador	333 (98,8)	4 (1,2)	0,017
El Salvador	77 (98,7)	1 (1,3)	0,326
México	85 (94,4)	5 (5,6)	0,113
Panamá	48 (100,0)	0 (0,0)	0,237
Cuba	22 (71,0)	9 (29,0)	0,000
Nicaragua	18 (100,0)	0 (0,0)	0,586
Variables familiares			
Hijo único (n = 887)			
No	445 (96,7)	15 (3,3)	0,491
Si	412 (96,5)	15 (3,5)	
Primogénito (n = 887)			
No	431 (96,6)	15 (3,4)	0,561
Si	426 (96,6)	15 (3,4)	
Padres separados/divorciados (n = 804)			
No	659 (96,5)	24 (3,5)	0,533
Si	102 (96,2)	4 (3,8)	
TECI intrafamiliar (n = 513)			
No	742 (96,5)	27 (3,5)	0,483
Si	17 (94,4)	1 (5,6)	
Variables clínicas			
Vía de nacimiento (n = 1052)			
Vaginal	513 (96,6)	18 (3,4)	0,315
Cesárea	507 (97,3)	14 (2,7)	
Prematurez (n = 1047)			
No	875 (97,0)	27 (3,0)	0,462
Si	140 (96,6)	5 (3,4)	

Disquecia infantil			
No	Si	<i>p</i>	
1205 (97,1)	36 (2,9)		
Entrenamiento para ir al baño (n = 1220)			
No	1131 (97,2)	33 (2,8)	0,531
Si	55 (98,2)	1 (1,8)	
Diarreas previas (n = 1021)			
No	879 (97,6)	22 (2,4)	0,226
Si	119 (99,2)	1 (0,8)	
Período postpandemia Covid-19			
No	1168 (98,0)	24 (2,0)	0,000
Si	37 (75,5)	12 (24,5)	
Variables asistenciales			
Tipo de consulta (n = 358)			
Control	130 (98,4)	2 (1,6)	0,382
Primera vez	220 (97,4)	6 (2,6)	
Institución de atención (n = 855)			
Privada	183 (97,9)	4 (2,1)	0,032
Pública	189 (93,6)	13 (6,4)	
Profesional de la salud			
Pediatra	833 (97,8)	19 (2,2)	0,031
Gastropediatra	372 (95,6)	17 (4,4)	
Variables nutricionales			
Lactancia materna			
No	226 (99,1)	2 (0,9)	0,039
Si	498 (96,7)	17 (3,3)	
Alimentación con biberón			
No	368 (96,1)	15 (3,9)	0,015
Si	448 (98,7)	6 (1,3)	
Complementaria (n = 817)			
No	407 (97,1)	12 (2,9)	0,208
Si	391 (98,2)	7 (1,8)	
Uso de derivados lácteos (n = 796)			
No	611 (97,8)	14 (2,2)	0,563
Si	167 (97,7)	4 (2,3)	

Discusión

Nuestra prevalencia de TECI en lactantes latinoamericanos menores de 9 meses (22,7%) fue similar a la encontrada a nivel global en niños menores de 4 años (22,0%).² Otros estudios, realizados también con los Criterios de Roma IV, reportaron prevalencias diferentes: 34,5% en Brasil,⁶ entre 10,0% y 73,4% en Asia,⁷⁻¹² entre 19,5% y 70,2% en Europa,¹³⁻¹⁶ y 24,7% en Estados Unidos.¹⁷ Las diferencias entre las prevalencias mencionadas se pueden explicar por diferencias entre las diversas variables como la fecha de publicación, la edad de los pacientes incluidos (lactantes y/o pre-escolares), el grado de prematuridad (a término y/o pretérmino), el sitio de atención (institución pública y/o privada), la presencia de comorbilidades y el profesional de la salud a cargo del paciente (médico general, pediatra y/o gastroenterólogo pediatra).

En nuestro estudio los TECI más frecuentes fueron el cólico (8,1%), la regurgitación (7,6%) y el estreñimiento (7,1%), resultados acordes con lo reportado en la literatura mundial.^{2,18}

Nuestra prevalencia de DI (2,9%) es algo superior a la reportada a nivel mundial (2,0%). Al realizar un subanálisis entre nuestros resultados y los del metaanálisis de Velasco y col.,² encontramos diferencias significativas en la presencia de DI en Colombia (2,7% vs 0,5% $p = 0,000$) y en El Salvador (1,3% vs 8,9% $p = 0,014$), aunque no en Panamá (0,0% vs 3,1% $p = 0,329$). En países asiáticos se reportó una prevalencia de DI entre el 0,8% y el 19,2%,^{9-12,18,19} y en países europeos entre el 3,9% y el 22,1%.^{15,20,21} Las diferencias observadas entre países asiáticos, europeos y latinoamericanos pueden ser secundarias al tipo de estudio, su fecha de publicación, el tamaño de la muestra, el tipo de alimentación, la edad, el sitio de atención y quiénes registraron los datos.

Encontramos una superposición de más de un TECI en lactantes latinoamericanos menores de 9 meses del 3,2%, lo cual es la mitad de lo reportado por Beser y col. (7,1%).¹⁵ Al igual que nosotros, las superposiciones más frecuentes con DI fueron: cólico (2,3%), regurgitación (2,2%) y cólico más regurgitación (0,9%).

Identificamos que la DI fue más prevalente durante el periodo postpandemia Covid-19, en lactantes atendidos en una institución pública, por gastroenterólogo pediatra, que recibieron lactancia materna y no alimentados con biberón. En este sentido, un estudio asiático reportó como factores de riesgo para presentar DI: el número de hijos en la familia (OR = 5,619;

IC 95%: 2,194-14,390; $p < 0,001$), la alimentación complementaria (OR = 4,238; IC 95%: 1,902-9,443; $p < 0,001$) y el trastorno socioemocional (OR = 5,670; IC 95%: 2,550-12,609; $p < 0,001$).¹⁹ Previamente se identificaron diversos factores asociados a la presencia de TECI en lactantes y niños pre-escolares. Estos son: inicio precoz de la alimentación complementaria,¹⁵ nivel de educación de los padres,⁷ edad de los padres,^{11,12} bajo peso,^{7,21} edad gestacional,^{8,13} género masculino,^{7,12} zona rural,⁷ edad más temprana,^{8,14} hijo único,¹² alimentación artificial,^{8,12,14,22} violencia doméstica,¹⁴ leche de vaca y síntomas sugestivos de alergia a la proteína de la leche de vaca,¹⁶ país de origen,^{2,14} síntomas de depresión postparto,²³ menor calidad de vida y TECI intrafamiliar,¹⁷ cesárea y terapia antibiótica,^{10,22} ingesta de hierbas,⁹ tabaquismo pasivo¹⁰ y uso inadecuado de probióticos.^{10,11} Como factores protectores se han reportado: lactancia materna,^{7,12,16,18} parto vaginal⁷ y suplementación con vitamina D.¹¹ Nuestro hallazgo de que la lactancia materna se asocia con el desarrollo de TECI contradice la evidencia previa. La causa de este resultado paradójico se puede deber a características particulares de la población estudiada, factores confundidores no controlados, o diferencias en la medición o definición de variables.²⁴⁻²⁶

Entre las fortalezas de este estudio se encuentran la participación de investigadores de varios países latinoamericanos pertenecientes al Grupo de Trabajo sobre Trastornos del Eje Cerebro Intestino de la Sociedad Latinoamericana de Gastroenterología y Hepatología Pediátrica (SLAGHNP) que han creado una base de datos sólida (FINDERS) con un número importante de pacientes.

Entre sus debilidades podemos remarcar que el estudio se limitó a ciertas ciudades y países de Latinoamérica y que, debido a la baja prevalencia de la DI, no fue posible realizar análisis estadísticos para identificar factores de riesgo. Por último, consideramos que nuestro hallazgo paradójico relacionado con la lactancia materna no refleja la realidad clínica y podría deberse a sesgos o limitaciones metodológicas que deben ser tenidas en cuenta en estudios futuros.

Conclusión

La prevalencia de DI en lactantes latinoamericanos menores de 9 meses de edad es ligeramente menor a la reportada a nivel mundial, fue mayor durante el periodo postpandemia COVID-19, y es diagnóstica principalmente en instituciones públicas, por un gastroenterólogo pediatra.

Aviso de derechos de autor

© 2025 *Acta Gastroenterológica Latinoamericana*. Este es un artículo de acceso abierto publicado bajo los términos de la Licencia Creative Commons Attribution (CC BY-NC-SA 4.0), la cual permite el uso, la distribución y la reproducción de forma no comercial, siempre que se cite al autor y la fuente original.

Cite este artículo como: Velasco-Benítez C A, Cárdenas-Sterling D, Ortiz-Rivera C J y col. Prevalencia de disquecia infantil: experiencia del grupo de trabajo en trastornos del eje cerebro-intestino de la Sociedad Latinoamericana de Gastroenterología, Hepatología y Nutrición Pediátrica (SLAGHNP). *Acta Gastroenterol Latinoam*. 2025;55(2): 148-156. <https://doi.org/10.52787/agl.v55i2.485>

Referencias

- Benninga MA, Nurko S, Faure C, Hyman PE, Roberts StJ, Schechter NL. Childhood Functional Gastrointestinal Disorders: Neonate/Toddler. *Gastroenterology* 2016;150(6):1443-1455.
- Velasco-Benítez CA, Collazos-Saa LI, García-Perdomo HA. Functional Gastrointestinal Disorders in Neonates and Toddlers According to the Rome IV Criteria: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Pediatr Gastroenterol Hepatol Nutr* 2020;25(5):376-386.
- Chogle A, Velasco-Benitez CA, Koppen IJ, Moreno JE, Ramírez CR, Saps M. A Population-Based Study on the Epidemiology of Functional Gastrointestinal Disorders in Young Children. *J Pediatr* 2016;179:139-143.
- Chogle A, Velasco-Benitez CA, Chanis R, Mejia M, Saps M. Multicountry cross-sectional study found that functional gastrointestinal disorders such as colic and functional dyschezia were common in South American infants. *Acta Pædiatr* 2018;107:708-713.
- Játiva-Mariño E, Játiva-Cabezas Z, Velasco-Benítez CA. Prevalencia de desórdenes gastrointestinales funcionales y hábito intestinal en lactantes menores de 12 meses internados en el Hospital Infantil Baca Ortiz de Quito, Ecuador. *Rev Med UIS* 2019;32(2):13-21.
- Montenegro M, Goulart AL, Batista M. Prematurity and functional gastrointestinal disorders in infancy: a cross-sectional study. *Sao Paulo Med J* 2022;140(17):540-546.
- Huang Y, Yaling S, Parikh P, Burhtmanaban V, Rajindrajith S, Benninga MA. Prevalence of functional gastrointestinal disorders in infants and young children in China. *BMC Pediatr* 2021; 21(1):131.
- Hasosah M, AlSarkhy A, AlQuair K, AlMuslami I, AlAhmadi N, Almehaidib A, *et al*. Prevalence of functional gastrointestinal disorders in Saudi infants and toddlers: A cross-sectional multicenter study. *Saudi J Gastroenterol* 2024;30:145-153.
- AlZubi YO, Altamimi E, AlSharie AH, Yusef D, Khasawneh W. Functional gastrointestinal disorders in Jordanian infants: a pilot study. *Gastroenterology Rev* 2024;19(1):67-73.
- Bi D, Jiang H, Yang K, Guan T, Hou L, Shu G. Neonatal risk factors for functional gastrointestinal disorders in preterm infants in the first year of life. *Turkish J Pediatr* 2023;65:919-930.
- Huang H, Wang C, Lin W, Zeng Y, Wu B. A population-based study on prevalence and predisposing risk factors of infant functional gastrointestinal disorders in a single center in Southern Fujian. *Front Pediatr* 2022;10:993032.
- Chia LW, Nguyen TVH, Phan VN, Luu TTN, Nguyen GK, Tan SY, *et al*. Prevalence and risk factors of functional gastrointestinal disorders in Vietnamese infants and young children. *BMC Pediatr* 2022;22:315.
- Aydemir Y, Aydemir O, Dinleyici M, Saglik AC, Cam D, Kaya TB, *et al*. Screening for functional gastrointestinal disorders in preterm infants up to 12 months of corrected age: a prospective cohort study. *Eur J Pediatr* 2024;183:2091-2099.
- Steutel N, Zeevenhooven J, Scarpato E, Vandenplas Y, Tabbers MM, Staiano A, *et al*. Prevalence of functional gastrointestinal disorders in European infants and toddlers. *J Pediatr* 2020; 221:107-114.
- Beser OF, Cokugras FC, Dogan G, Akgun O, Elevli M, Yilmazbas P, *et al*. The frequency of and factors affecting functional gastrointestinal disorders in infants that presented to tertiary care hospitals. *Eur J Pediatr* 2021;180(8):2443-2452.
- Campeotto F, Barbaza MO, Hospital V. Functional gastrointestinal disorders in outpatients aged up to 12 months: a French non-interventional study. *Int J Environ Res Public Health* 2020; 17(11):4031.
- Robin SG, Keller C, Zwiener R, Hyman PE, Nurko S, Saps M, *et al*. Prevalence of Pediatric Functional Gastrointestinal Disorders Utilizing the Rome IV Criteria. *J Pediatr* 2018; 195: 134-139.
- Chew KS, Em JM, Koay ZL, Jalaludin MY, NG RT, Lum LCS, *et al*. Low prevalence of infantile functional gastrointestinal disorders in a multi-ethnic Asian population. *Pediatr Neonatol* 2021; 62(1):49-54.
- Kadim M, Putri UM, Gunardi H, Wulandari HF, Wahidiat PA, Pardede SO, *et al*. Prevalence, Risk Factors, and Pediatrician Awareness of Infant Dyschezia in Indonesia. *Pediatr Gastroenterol Hepatol Nutr* 2023;26(2):116-126.
- Bloem MN, Baaleman DF, Thapar N, Roberts SE, Koppen IJN, Benninga MA. Prevalence of functional defecation disorders in European children: A systematic review and meta-analysis. *J Pediatr Gastroenterol Nutr* 2025;80:580-597.
- Gatzinsky C, Sillén U, Thornberg S, Sjöström S. Bowel habits in healthy infants and the prevalence of functional constipation, infant colic and infant dyschezia. *Acta Paediatr* 2023 112:1341-1350.
- Zietek M, Szczuko M, Machalowski T. Gastrointestinal Disorders and Atopic Dermatitis in Infants in the First Year of Life According to ROME IV Criteria-A Possible Association with the Mode of Delivery and Early Life Nutrition. *J Clin Med* 2024;13:927.
- Baldassarre ME, Di Mauro A, Salvatore S, Tafuri S, Bianchi FP, Dattoli E, *et al*. Birth Weight and the Development of Functional Gastrointestinal Disorders in Infants. *Pediatr Gastroenterol Hepatol Nutr* 2020;23(4):366-376.
- Simpson EH. The Interpretation of Interaction in Contingency Tables. *J R Stat Soc* 1951;13(2):238-241.
- Delgado-Rodríguez M, Llorca J. Bias. *J Epidemiol Community Health* 2004;58(8):635-641.
- Pearl J. Comment: Understanding Simpson's Paradox. *Am Stat* 2014;68(1):8-13.