


## Document Information

---

<b>Analyzed document</b>	Prevalencia de de desórdenes gastrointestinales Resp autores 8 sept1778-6875-1-ED.docx (D121536614)
<b>Submitted</b>	2021-12-08T06:00:00.0000000
<b>Submitted by</b>	Albia Pozo Alonso
<b>Submitter email</b>	rcpediatria@infomed.sld.cu
<b>Similarity</b>	0%
<b>Analysis address</b>	rcpediatria.cnicm@analysis.orkund.com

## Sources included in the report

---

<b>W</b>	URL: <a href="https://actagastro.org/la-prevalencia-y-las-posibles-asociaciones-de-los-desordenes-gastrointestinales-funcionales-en-escolares-y-adolescentes-de-colegios-privados-de-managua-nicaragua/">https://actagastro.org/la-prevalencia-y-las-posibles-asociaciones-de-los-desordenes-gastrointestinales-funcionales-en-escolares-y-adolescentes-de-colegios-privados-de-managua-nicaragua/</a>		<b>1</b>
	Fetches: 2021-12-08T06:03:00.0000000		

---

## Entire Document

---

Prevalencia de desórdenes gastrointestinales funcionales en adolescentes Prevalence of functional gastrointestinal disorders in adolescents

Judith Plasencia Vital1\*<https://orcid.org/0000-0002-9648-4788> Trini Fragoso Arbelo2 <https://orcid.org/0000-0003-0672-0773> Dr. Carlos Alberto Velasco Benitez.3 <https://orcid.org/0000-0002-4062-5326> Mara Carassou Gutierrez1<https://orcid.org/0000-0001-5216-0477> Yoandrislvan Arias Pompa1<https://orcid.org/0000-0002-2174-0863> Lilianne Ponce Sánchez1<https://orcid.org/0000-0002-8797-8655>

1Hospital Dr. Luis Díaz Soto. La Habana, Cuba. 2Hospital Pediátrico Borrás- Marfan. La Habana, Cuba. 3Universidad del Valle.Cali.Colombia.Profesor Titular.

\*Autor para la correspondencia: [judith.78@nauta.cu](mailto:judith.78@nauta.cu)

**RESUMEN** Introducción: Los desórdenes gastrointestinales funcionales se encuentran entre los trastornos crónicos más comunes en niños y adolescentes a nivel mundial, tanto en las consultas de gastroenterología, como en las de pediatría y medicina general. Objetivos: Determinar la prevalencia de los desórdenes gastrointestinales funcionales en adolescentes.

Métodos: Estudio observacional, descriptivo de corte transversal, prospectivo con 318 adolescentes pertenecientes a los centros de enseñanza del reparto Camilo Cienfuegos del municipio Habana del Este, en el período comprendido entre marzo 2020 y enero del 2021. Las variables utilizadas fueron edad, sexo, antecedentes personales de dengue, antecedentes familiares de desórdenes gastrointestinales familiares, primogénito, padres separados, hijo único, prematuridad y nacimiento por cesárea. Se utilizó el Cuestionario Para Síntomas Digestivos Pediátricos, basado en los criterios de Roma IV.

Resultados: Un total de 93 estudiantes, para un 29,2 % cumplieron los criterios diagnósticos de Roma IV para algún desorden gastrointestinal funcional. Se encontró predominio del sexo femenino (34,3 %) y del grupo de 10- 12 años (30 %). El estreñimiento funcional se diagnosticó en el 22,7 % de los adolescentes, seguido de la dispepsia funcional (3,5 %).

Conclusiones: Los desórdenes gastrointestinales funcionales fueron comunes en los adolescentes del estudio. El estreñimiento funcional fue el trastorno más frecuente. Solo los adolescentes del sexo femenino contribuyeron de forma significativa al desarrollo de los desórdenes gastrointestinales funcionales.

Palabras claves: desórdenes gastrointestinales funcionales, criterios de Roma IV, adolescentes.

**ABSTRACT** Introduction: Functional gastrointestinal disorders are among the most common chronic disorders in children and adolescents worldwide, both in gastroenterology consultations, as well as in pediatrics and general medicine. Objectives: To determine the prevalence of functional gastrointestinal disorders in adolescents. Methods: Observational, descriptive, cross-sectional study with 318 adolescents belonging to the teaching centers of the Camilo Cienfuegos district of the Habana del Este municipality, in the period between March 2020 and January 2021. The variables used were age, sex, personal history dengue fever, family history of familial gastrointestinal disorders, first-born, separated parents, only child, prematurity, and cesarean delivery. The Pediatric Digestive Symptom Questionnaire was used, based on the Rome IV criteria. Results: A total of 93 students, 29.2% met the Rome IV diagnostic criteria for some functional gastrointestinal disorder. There was a predominance of the female sex (34.3%) and the group of 10-12 years (30%). Functional constipation was diagnosed in 22.7% of adolescents, followed by functional dyspepsia (3.5%). Conclusions: Functional gastrointestinal disorders were common in the adolescents in the study. Functional constipation was the most frequent disorder. Only female adolescents contributed significantly to the development of functional gastrointestinal disorders. Key words: functional gastrointestinal disorders, Rome IV criteria, adolescents.

**Introducción** Los desórdenes gastrointestinales funcionales (DGFs) se encuentran entre los trastornos crónicos más comunes en niños y adolescentes a nivel mundial, tanto en las consultas de gastroenterología, como en las de pediatría y medicina general. Su naturaleza de origen, sin daño anatómico estructural o bioquímico aparente genera gran angustia en los padres y el personal de salud.(1,2) Estos trastornos no son entidades que arriesguen la integridad física del paciente, a menos que un mal diagnóstico o una mala adherencia a la terapia, conduzcan el caso a intervenciones inadecuadas, que pueden perpetuar estados de estrés emocional e incapacidad. Los pacientes con estos desórdenes presentan bajo funcionamiento físico, social y emocional, así como desempeño escolar pobre, los que continúan quejándose de molestias gastrointestinales y psicológicas cuando adultos.(3-5) Dado la falta de marcadores biológico-objetivos, que

permitan un diagnóstico certero de los DGFs, se establecieron los Criterios de Roma con el objetivo de realizar una aproximación diagnóstica adecuada. En el año 2016 fueron actualizados como Criterios de Roma IV. (4,6) La prevalencia reportada para los DGFs, varía entre el 13,9 y el 27 % en niños y adolescentes. Estudios de los EE. UU, Alemania, España y en países de Latinoamérica han mostrado una alta prevalencia de esta entidad en la edad pediátrica. Estos datos indican que los DGFs son comunes en todo el mundo, pero la prevalencia puede variar entre razas, culturas y áreas geográficas. (4,7-10) En Cuba aún no existen estudios que demuestren la prevalencia de estos desórdenes en la edad pediátrica, por lo que se genera la necesidad de realizar este estudio con la finalidad de determinar la prevalencia de los desórdenes gastrointestinales funcionales en adolescentes.

Métodos Estudio observacional, descriptivo de corte transversal, prospectivo realizado en los centros de enseñanza del reparto Camilo Cienfuegos perteneciente al municipio Habana del Este. Se incluyeron las escuelas primarias: Fabricio Ojeda y Mariana Grajales y la secundaria básica Otto Barroso. La investigación se llevó a cabo en dos etapas. La primera etapa entre los meses de febrero y marzo del 2020 y la segunda etapa entre noviembre del 2020 y enero del 2021, debido a la situación epidemiológica existente por la COVID 19 y el cierre de los centros escolares. La serie estudiada quedó constituida por 318 adolescentes pertenecientes a los centros escolares anteriormente mencionados, que cursaban entre 5to y 9no grado. La información sobre las variables del estudio (edad, sexo, antecedentes personales de dengue, antecedentes familiares de DGFs, primogénito, padres separados, hijo único, prematuridad y nacimiento por cesárea), se obtuvo de las encuestas realizada a los estudiantes basados en el Cuestionario Para Síntomas Digestivos Pediátricos, Versión Roma IV. Formato Para Niños, Niñas Y Adolescentes (entre 10 y 18 años de edad), validados estos en países de habla hispana. (11) Cada adolescente llenó individualmente su planilla y el investigador estuvo presente para aclarar cualquier duda referente a la misma. Se excluyeron los estudiantes cuyos cuestionarios quedaron incompletos o mal elaborados. Una vez recogidos todos los datos primarios se confeccionó una base de datos en el sistema operativo Microsoft Excel, y con el paquete estadístico SPSS 21 para Windows. El análisis estadístico de los datos se realizó con el software estadístico OpenEpi. Se calcularon medidas de resumen para variables cualitativas (porcentaje) y para las cuantitativas (porcentaje y promedio). Para determinar la asociación entre las variables estudiadas se calculó el estadígrafo Chi-cuadrado de Pearson. Se consideraron significativos los resultados con valor de p menores a 0,05. Para evaluar la asociación entre las variables, se realizó análisis univariado entre la variable exposición y la variable efecto, mediante la construcción de tablas de 2x2 y la estimación de los Odds Ratios ORs con sus respectivos intervalos de confianza (95%). Los resultados obtenidos fueron representados en tablas. La investigación fue aprobada por el Comité de Ética de la Investigación del Hospital "Dr. Luis Díaz Soto". Resultados En la presente investigación fueron estudiados un total de 318 adolescentes. La edad media de los participantes fue de 11,7 años  $\pm$  1,2 con un rango de 10- 15 años. El 70,4 % fueron adolescentes entre 10-12 años de edad, mientras que el 29,6 % entre 12 y 15 años. En cuanto al sexo no hubo diferencias significativas, el 50,6 % perteneció al sexo masculino. El nacimiento por cesárea se presentó en el 47,8 % de los estudiantes y el antecedente de prematuridad en el 11,6 %. El 14,1 % fue hijo único, mientras el 44,6 % primogénito. Los padres de los participantes se encontraban separados en un 37,7 % de los casos. Solo el 13,2 % de la muestra presentó antecedentes de dengue (tabla 1). Tabla 1. Características generales en adolescentes del reparto Camilo Cienfuegos.

Características	N	%
Edad Promedio +/- DE	11,7 +/- 1,2	
Rango	10-15	
Grupos de edad Escolares (10-12 años)	224	70,4
Adolescentes (13-15 años)	94	29,6
Sexo Femenino	157	49,4
Masculino	161	50,6
Cesárea No	166	52,2
Si	152	47,8
Prematuridad No	281	88,4
Si	37	11,6
Hijo único No	273	85,9
Si	45	14,1
Primogénito No	176	55,4
Si	142	44,6
Dengue previo No	276	86,8
Si	42	13,2
Padres separados/divorciados No	198	62,3
Si	120	37,7
DGFs intrafamiliares No	316	99,4
Si	2	0,6

Un total 93 adolescentes, para un 29,2 % cumplieron los criterios diagnósticos de Roma IV para algún DGFs. El grupo de trastornos funcionales de la defecación fue el más común dentro de los DGFs con 72 adolescentes, lo que representó el 22,7 %, seguido de los trastornos de dolor abdominal funcional solo con 16 estudiantes (5,1 %), como se aprecia en la tabla 2. Tabla 2 Prevalencia de los desórdenes gastrointestinales funcionales DGFs No. % No 225 70,8 Si 93 29,2 Trastornos funcionales de la defecación 72 22,7 Trastornos de dolor abdominal funcional 16 5,1 Trastornos de náuseas y vómitos funcionales 5 1,5

La Tabla 3 muestra la relación entre la presencia de DGFs y el sexo, donde se evidenció diferencias significativas entre ambos sexos (p= 0,031). De forma general predominaron los DGFs en los adolescentes del sexo femenino (34,3 %) con respecto al masculino. En el grupo de trastornos de dolor abdominal funcional también existieron diferencias significativas en cuanto al sexo, fueron más frecuentes en el femenino (P= 0,008). El estreñimiento funcional fue el más prevalente en la muestra, con un 22,7 %, seguido de la dispepsia funcional (3,5 %). La aerofagia y el síndrome de intestino irritable solo se presentaron en un paciente cada uno, no se diagnosticó este desorden en el sexo masculino. Tabla 3. Relación entre la presentación de los DGFs y el sexo DGFs Total Sexo

Femenino Masculino P

318 No. (%) 157 No. (%) 161 No. (%) No 225 (70,8) 103 (65,7) 122 (75,9) 0,031 Si 93 (29,2) 54 (34,3) 39 (24,1) Trastornos de náuseas y vómitos funcionales 5 (1,5) 3 (1,9) 2 (1,2) 0,488 Náuseas y vómito 3 (0,9) 2 (1,3) 1 (0,6) 0,491 Náuseas 1 (0,3) 0 (0,0) 1 (0,6) 0,506 Vómito 2 (0,6) 2 (1,3) 0 (0,0) 0,243 Aerofagia 1 (0,3) 1 (0,6) 0 (0,0) 0,494 Síndrome de vómito cíclico 1 (0,3) 0 (0,0) 1 (0,6) 0,506 Trastornos de dolor abdominal funcional 16 (5,1) 13 (8,2) 3 (1,8) 0,008 Dispepsia funcional 11 (3,5) 9 (5,7) 2 (1,2) 0,028 Postprandial 7 (2,2) 6 (3,8) 1 (0,6) 0,056 Epigástrico 4 (1,3) 3 (1,9) 1 (0,6) 0,302 Síndrome de intestino irritable 1 (0,3) 1 (0,6) 0 (0,0) 0,494 Con estreñimiento y con diarrea 1 (0,3) 1 (0,6) 0 (0,0) 0,494 Migraña abdominal 1 (0,3) 1 (0,6) 0 (0,0) 0,494 Dolor abdominal no especificado de otra manera 3 (0,9) 2 (1,3) 1 (0,6) 0,491 Trastornos funcionales de la defecación 72 (22,7) 38 (24,2) 34 (21,1) 0,300 Estreñimiento funcional 72 (22,7) 38 (24,2) 34 (21,1) 0,300

Las variables sociodemográficas de los adolescentes con y sin DGFs fueron comparadas (tabla 4). Se encontró que el sexo femenino presentó 1,64 veces más oportunidad de desarrollar un DGFs que el masculino ( $p=0,0462$ ). El resto de las variables no contribuyeron de forma significativa al desarrollo del algún DGFs. Tabla 4. Relación entre la presencia de DGFs y las variables sociodemográficas y familiares

Desórdenes Gastrointestinales Funcionales (DGFs) Variables sociodemográficas y familiares No Si OR IC95% P

225 No. (%) 93 No. (%) Grupos de edad 10- 12 años 157(69,8) 67(72) 1 13- 15 años 68(30,2) 26(28) 0,89 0,50-1,57 0,6872 Sexo Masculino 122(54,2) 39(41,9) 1,00 Femenino 103(45,8) 54(58,1) 1,64 0,97-2,75 0,0462 Cesárea No 113(50,2) 53(57) 1,00 Si 112(49,8) 40(43) 0,76 0,45-1,27 0,2718 Prematurez No 198(88) 83(89,2) 1,00 Si 27(12) 10(10,8) 0,88 0,36-1,98 0,7523 Hijo único No 192(85,3) 81(87,1) 1,00 Si 33(14,7) 12(12,9) 0,86 0,38-1,81 0,6815 Primogénito No 125(55,6) 51(54,8) 1,00 Si 100(44,4) 42(45,2) 1,02 0,61-1,72 0,9069 Dengue previo No 194(86,2) 82(88,2) 1,00 Si 31(13,8) 11(11,8) 0,83 0,36-1,81 0,6404 Padres separados No 144(64) 54(58,1) 1,00 Si 81(36) 39(41,9) 1,28 0,75-2,16 0,3206 DGFs intrafamiliares No 224(99,6) 92(98,9) 1,00 Si 1(0,4) 1(1,1) 2,43 0,03-191,95 0,5174

Discusión En la presente investigación 93 estudiantes cumplieron los criterios para DGFs, con una prevalencia de 29,2 %. El grupo más frecuente fue el de los trastornos funcionales de la defecación. A nivel internacional existen varias publicaciones que emplean los criterios de Roma IV y concuerdan con estos resultados. Saps y otros en un estudio realizado a niños y adolescentes colombianos, describieron una prevalencia de 21,2% para al menos 1 DGFs. Los trastornos de la defecación fueron los más frecuentes con un 10,7%, seguido de los trastornos del dolor abdominal funcional que representaron el 5,7%.(12) Resultados muy similares fueron descritos por Velasco y otros también en niños colombianos, los que encontraron que el 20,8% cumplieron criterios para al menos 1 DGFs. Los trastornos de la defecación también fueron el grupo más común.(13) Recientemente se publicó un estudio en adolescentes italianos por Cinquetti y otros, en el cual los trastornos de la defecación también fueron los más prevalente en la muestra (17,8 %) y por último los asociados a náuseas y vómitos (8,6%). El 30,9% de todos los adolescentes cumplieron los criterios de Roma IV para DGFs.(14) También en las Islas del Caribe se ha estudiado el tema. Por ejemplo Zeevenhooven y otros encontraron una prevalencia de trastornos funcionales de dolor abdominal y trastornos funcionales de la defecación de 16,9% y 18,6%, respectivamente en adolescentes de Curazao.(15) En los EE. UU se informó en el año 2018 un gran estudio que evaluó la prevalencia de estos trastornos en niños de 0-18 años, en el cual se informa que el 25.0% calificaron para al menos 1 trastorno funcional gastrointestinal según los criterios de Roma IV. En este caso fueron más comunes los trastornos asociados al dolor abdominal con un 17,1 %, seguidos de los trastornos de la defecación (14,3%).(16) Alonso Bermejo y otros reportaron en su artículo dedicado a niños españoles mayores de 4 años una prevalencia 40,3 % para los DGFs. En este caso los más prevalentes fueron también los trastornos asociados al dolor abdominal funcional con 29,5 % y por último los relacionados con las náuseas y vómitos (2,3%).(6) Estas dos últimas investigaciones realizadas en EE. UU y España respectivamente no concuerdan en su totalidad con el presente estudio. Consideramos en nuestra opinión que pueda deberse a la edad, ya que en la muestra de estos estudios se incluyen no solo adolescentes sino niños mayores de 4 años. El Estreñimiento Funcional (EF) fue el trastorno funcional que más prevaleció en esta investigación y se comportó de forma similar en ambos sexos, pero con un predominio ligero del sexo femenino. Son varios los artículos que concuerdan con estos resultados en su totalidad. Koppen y colaboradores en un metanálisis llevado a cabo en la Universidad de Ámsterdam, reportaron rangos de prevalencia para EF entre 0,5% - 32,2%. En 19 estudios de este metanálisis, se reportó la distribución por el sexo. De estos, 8(42 %) informaron una elevada prevalencia en el sexo femenino, en el 26 % de otros estudios predominó el estreñimiento en el sexo masculino, mientras que en otros 5(26 %) no existieron diferencias significativas en cuanto al sexo. Solo en 2 estudios fueron significativos estos resultados. Wu et al, en estudiantes de Taiwán describió cifras de prevalencias más elevadas en el sexo femenino comparado con el masculino (36,1 % vs. 29,2%,  $p=0.001$ ), mientras Lewis et al, en niños y adolescentes de los EE. UU encontró mayor predominio del sexo masculino (15,5 % vs. 10,5%,  $p=0.022$ ). (17) En el 2019, Jativa y otros en un estudio a escolares

ecuatorianos mostraron una prevalencia de EF de 22,3 %, sin diferencias significativas en cuanto al sexo, muy similares a los resultados de esta investigación.(18) Cuando se analiza la prevalencia del resto de los trastornos funcionales con el sexo, esta investigación también concuerda con el resto de los artículos publicados. Existió diferencia significativa en cuanto al sexo ( $p = 0,031$ ), pues predominaron estos en el sexo femenino de forma general. Después del estreñimiento funcional, el trastorno más frecuente fue la dispepsia funcional (3,5 %). No se diagnosticó en la muestra síndrome de rumiación ni incontinencia fecal no retentiva. En el artículo de Robin y otros tampoco se diagnosticó síndrome de rumiación. Los trastornos gastrointestinales funcionales más comunes fueron estreñimiento funcional (14,1%) y dispepsia funcional (7,2%). El dolor abdominal funcional, no especificado de otra manera, fue más prevalente en mujeres (4,2%) que en hombres (1,8%,  $p = 0,04$ ). El síndrome de dispepsia funcional fue más prevalente en varones (0,9%) que en hembras (0,0%,  $p = 0,04$ ).(16)Velasco y otros también demostraron que el EF, es el desorden gastrointestinal funcional más frecuente en niños y adolescentes.(13) Sapsy otros también evidenciaron que el EF es el desorden más común en estudiantes latinoamericanos, con una prevalencia del 10,8 %, seguido de la dispepsia funcional con el 3 %. Al compararlos en cuanto al sexo todos los trastornos funcionales predominaron en el sexo femenino.(12) Recientemente se publicó en el 2020 por Ibrahim y otros un artículo en niños y adolescentes egipcios entre 4- 18 años. En este caso el desorden funcional más frecuente en su muestra fue el síndrome de intestino irritable (11,6%), seguido de EF (8,4 %) y por último la dispepsia funcional (4,6%). La prevalencia de los DGFs en estos niños fue de 30,4%.(19) Según Alonso- Bermejo en su investigación refiere que en los niños españoles entre 4-18 años el trastorno más frecuente no fue estreñimiento funcional sino el dolor abdominal funcional con un 29 %, seguido de dispepsia funcional con 28,4 % y por último EF (16,8 %). No obstante, el 42 % de los pacientes con dolor abdominal no especificado de otra manera y el 47,8 % de los pacientes con dispepsia funcional presentaban datos de estreñimiento, pero sin cumplir los criterios de Roma IV para estreñimiento funcional. Ningún paciente cumplió criterios ni para aerofagia ni para migraña abdominal. A diferencia de este estudio si se diagnosticó síndrome de rumiación, aunque solo en 2 pacientes.(6) Estos dos últimos artículos no tienen mucha coincidencia con la presente investigación, sin embargo, es importante señalar que ambos provienen de otra región geográfica (España y Egipto) donde el desarrollo socioeconómico, la idiosincrasia, el clima, la dieta, entre otros factores son diferentes a los países de Latinoamérica, como es el caso de Colombia y Ecuador, los que si concuerdan con los resultados de esta investigación. Son varios los posibles factores de riesgo que están involucrados en la patogenia de los DGFs, como los factores genéticos, ambientales, psicológicos y psicosociales. En la presente investigación, solo se pudo demostrar que los adolescentes del sexo femenino (OR 1,64,  $P= 0,0462$ ) tuvieron más riesgo de desarrollar algún DGFs que el resto. Son varios los estudios que analizan la relación entre posibles factores de riesgos y desarrollo de DGFs y concuerdan con esta investigación. Tal es el caso de Nelissen y otros en un estudio realizado en adolescentes argentinos en el cual refleja que existe relación entre los factores demográficos y la prevalencia de DGFs. La prevalencia de estos desórdenes fue significativamente más alta en el sexo femenino que en el masculino: 22.4 vs. 12.2% (razón de momios [RM] 2.8;  $p=0.0032$ ).(4) Por otro lado Zeevenhooven y otros(15)demostraron que el factor demográfico sexo (femenino) se asoció significativamente con la presencia de cualquier DGFs. Resultados similares son los encontrados por Saps y otros(20)y Cinquetti y otros(14)los que también demuestran que los DGFs fueron significativamente más frecuentes en el sexo femenino que en el masculino( 25,6 % vs. 21,9 %, OR 081) y(OR, 1,64; IC del 95%, 1,31–2,05;  $P>0,001$ ) respectivamente. Peralta y otros(21) también muestran similitud con estos resultados, pues encontraron una elevada prevalencia en las niñas que en niños (37,2 % vs. 22,5%,  $p=0.000$ ). En países de Latinoamérica existen varios estudios, que reportan que el desarrollo de los DGFs están vinculados a otras variables sociodemográficas y familiares, como es el caso de: el tipo de escuela,

100%

**MATCHING BLOCK 1/1**

**W**

[https://actagastro.org/la-prevalencia-y-las-po ...](https://actagastro.org/la-prevalencia-y-las-po...)

ser hijo único, el antecedente de dengue en el último año y tener padres separados/ divorciados.(2,20-23)

Estos trabajos muestran discrepancia con esta investigación, donde fueron analizadas estas variables pero ninguna contribuyó de forma significativa al desarrollo de los DGFs. Las diferencias pueden atribuirse al tamaño inferior de la muestra del presente estudio en relación con otras investigaciones que abordan el tema. Aunque existen algunos trabajos donde tampoco se identificaron posibles factores de riesgos, como es el caso del realizado en niños y adolescentes de Nicaragua por Mejias y otros(24), en escolares mexicanos por Dhroove y otros(3) y en niños panameños por Lu y otros(25). En este último resultó que ni el sexo femenino, ni los menores de 12 años fueron factores que contribuyeron al desarrollo de algún DGFs. A pesar de plantearse por diversos autores que los acontecimientos tempranos de la vida, incluido el método de parto (cesárea) y la duración de la gestación (parto pretérmino) pueden ser factores de riesgo de padecer DGFs, son escasos los estudios que lo demuestran. Esta investigación no reveló asociación entre estas variables y los DGFs, resultados muy similares a los encontrados por Velasco y otros(26) en su investigación. Las limitaciones del

presente estudio, al igual que otros estudios que utilizan los Cuestionario Para Síntomas Digestivos Pediátricos, Versión Roma IV, incluyen la incapacidad de asegurar la validez extrema de los resultados. Esto se debe a que los síntomas dependen de lo relatado por el adolescente que se basa en el recuerdo del evento y su frecuencia, pudiendo existir un sesgo de memoria. Por otra parte, la situación existente por la COVID 19 y el cierre de los centros escolares no permitió que la serie fuera mayor y más representativa. Se concluye que los desórdenes gastrointestinales funcionales fueron comunes en los adolescentes del estudio. El estreñimiento funcional, seguido de la dispepsia funcional fueron los trastornos más diagnosticados. Solo los adolescentes del sexo femenino contribuyeron de forma significativa al desarrollo de los DGFs. Es necesario continuar realizando estudios que ayuden a definir los DGFs, su prevalencia y factores asociados, para que permitan seguir profundizando en el estudio de estos desórdenes.

## Hit and source - focused comparison, Side by Side

**Submitted text** As student entered the text in the submitted document.  
**Matching text** As the text appears in the source.

1/1	SUBMITTED TEXT	17 WORDS	100% MATCHING TEXT	17 WORDS
	ser hijo único, el antecedente de dengue en el último año y tener padres separados/ divorciados.(2,20-23)		ser hijo único,7 el antecedente de dengue en el último año17 y tener padres separados/divorciados.17	
	<b>W</b> <a href="https://actagastro.org/la-prevalencia-y-las-posibles-asociaciones-de-los-desordenes-gastrointesti...">https://actagastro.org/la-prevalencia-y-las-posibles-asociaciones-de-los-desordenes-gastrointesti ...</a>			