

Desórdenes gastrointestinales funcionales en lactantes y preescolares latinoamericanos. Grupo de trabajo de la Sociedad Latinoamericana de gastroenterología, hepatología y nutrición pediátrica (SLAGHNP)

Carlos Alberto Velasco-Benítez,^{1, 10} Miguel Saps,^{2, 10} Ricardo Chanís,^{3, 10} Edgar Játiva,^{4, 10} Milton Mejía,^{5, 10} Jairo Moreno,⁶ Carmen Rosy Ramírez-Hernández,⁷ Maira Patricia Sánchez-Pérez,⁸ Luz Eugenia Aragón-Calvo,⁸ Eder Antonio Villamarín-Betancourt,¹ José Fernando Gómez-Urrego⁹

¹ Universidad del Valle. Cali, Colombia.

² Departamento de Gastroenterología, Hepatología y Nutrición Pediátrica, Nationwide Children's Hospital, Universidad Estatal de Ohio. Ohio, Estados Unidos.

³ Departamento de Pediatría. Hospital del Niño. Ciudad de Panamá, Panamá.

⁴ Universidad Central del Ecuador. Quito, Ecuador.

⁵ Hospital Nacional de Niños de Nicaragua. Managua, Nicaragua.

⁶ Clínica Pediátrica, Colsanitas. Grupo de Clínicas Colsanitas. Bogotá, Colombia.

⁷ Hospital Regional María Inmaculada. Florencia, Colombia.

⁸ Centro Médico Imbanaco. Cali, Colombia.

⁹ Universidad Libre. Pontificia Universidad Javeriana. Cali, Colombia.

¹⁰ Functional International Digestive Epidemiological Research Survey Group - FINDERS.

Acta Gastroenterol Latinoam 2018;48(1):56-64

Recibido: 19/07/2017 / Aceptado: 21/09/2017 / Publicado ON-line: 19/03/2018

Resumen

Recientes publicaciones han sido descritas en países latinoamericanos (LATAM) como Colombia, Panamá, Ecuador y Nicaragua, relacionadas con los desórdenes gastrointestinales funcionales (DGFs) en lactantes y preescolares: su prevalencia en niños colombianos y la concordancia entre la Escala de Bristol y el Cuestionario para Síntomas Gastrointestinales Pediátricos de los Criterios de Roma III (QPGS-RIII) para identificar la consistencia de las heces. El presente escrito describe la experiencia del Grupo FINDERS (Functional International Digestive Epidemiological Research Survey Group) en lactantes y preescolares LATAM con DGFs.

Palabras claves. Desórdenes gastrointestinales funcionales, lactantes, preescolares, Latinoamérica, Sociedad Latinoamericana de Gastroenterología, Hepatología y Nutrición Pediátrica (SLAGHNP).

Functional gastrointestinal disorders in latinoamerican infants and toddlers. Working group of the latin american society of pediatric gastroenterology, hepatology and nutrition (LASPGHAN)

Summary

A couple of publications have been described in Latin American countries (LATAM) such as Colombia, Panama, Ecuador and Nicaragua related to functional gastrointestinal disorders (FGIDs) in infants and toddlers: their prevalence in Colombian children and the concordance between

Correspondencia: Carlos Alberto Velasco-Benítez
Calle 5 D 38 A 35 Torre 1 Consultorio 626. Cali, Colombia
Tel./fax: +57 5542456
Correo electrónico: carlos.velasco@correounivalle.edu.co

the Bristol Stool Scale and the Questionnaire for Pediatric Gastrointestinal Symptoms of the Rome Criteria III (QPGS-RIII) to identify stool consistency. The present paper describes the experience of the FINDERS Group (Functional International Digestive Epidemiological Research Survey Group) in infants and toddlers LATAM with FGIDs.

Key words. *Functional gastrointestinal disorders, infants, toddlers, Latin America, Latin American Society of Pediatric Gastroenterology, Hepatology and Nutrition LASPGHAN.*

El Grupo FINDERS (Functional International Digestive Epidemiological Research Survey Group) integrado por un grupo de gastroenterólogos pediatras de la Sociedad Latinoamericana de Gastroenterología, Hepatología y Nutrición Pediátrica (SLAGHNP), luego de describir las prevalencias de los desórdenes gastrointestinales funcionales (DGFs) en escolares y adolescentes de varios países latinoamericanos (LATAM)¹ como Colombia (29,0%),² El Salvador (20,0%),³ Panamá (28,7%),⁴ Ecuador (22,8%),⁵ México (27,3%)⁶ y Nicaragua (13,4%)⁷, decide estudiar los DGFs en lactantes y preescolares LATAM, publicando algunos artículos originales, resúmenes y *abstracts* relacionados con el tema. Estos DGFs han sido descritos en lactantes venezolanos por Neri y col., con una prevalencia del 8,7%, siendo la regurgitación el DGFs más frecuente,⁸ y por van Tilburg y col. en Estados Unidos con una prevalencia del 27,1%;⁹ son muy escasas las publicaciones en esta área.^{10, 11}

El objetivo del presente artículo es describir por medio de los resultados de la investigación del Grupo FINDERS la experiencia en lactantes y preescolares LATAM con DGFs.

Validación del cuestionario QPGS-RIII en español

Para aplicar el Questionnaire on Pediatric Gastrointestinal Symptoms, Rome III Version (QPGS-RIII),¹² que fue validado por van Tilburg en inglés,¹³ en los lactantes y preescolares latinoamericanos, el Grupo FINDERS inicialmente realizó la validación del QPGS-RIII en español. Para ello se incluyeron 436 madres de lactantes y preescolares, con una edad mediana de 24 meses (rango: 1-60), 50,2% niñas de 3 ciudades colombianas: Bogotá (n = 81), Cali (n = 169) y Florencia (n = 186) (Anexo 1).¹⁴

La traducción inicial del inglés al español y la retrotraducción fue realizada por tres gastroenterólogos pediatras. La verificación de la seguridad de la traducción se realizó a un grupo de 33 madres de lactantes y preescolares de Cali, Colombia, quienes revisaron la versión en español, y expresaron dificultades en la comprensión de 2 de las palabras del cuestionario, que fueron cambiadas. Posteriormente, a un grupo de 436 madres de lactantes y preescolares de Bogotá, Cali y Florencia, Colombia, se les entregó la versión modificada en español del QPGS-RIII, sin que reportaran por autorreporte ninguna dificultad de comprensión o diligenciamiento del cuestionario. En este análisis, se determinó la confiabilidad (consistencia interna, estabilidad y equivalencia) del QPGS-RIII versión español. El cuestionario contiene 33 preguntas concernientes a síntomas digestivos, divididas en 6 secciones: A (regurgitación = 8); B (ruminación = 7); C (vómito = 2), D (cólico = 5), E (movimientos intestinales = 9) y F (irritabilidad = 2) y fue fácilmente entendido y usado, arrojando un coeficiente de Conbrach para todo el cuestionario de confiabilidad alta (Tabla 1).¹⁴

Tabla 1. Confiabilidad del Cuestionario para Síntomas Gastrointestinales Pediátricos de los Criterios de Roma III (QPGS-RIII). Versión español para lactantes y preescolares (n = 436).

Cuestionario	Preguntas	Tema	Coficiente alfa de Conbrach	Confiabilidad
Todas las secciones	1-33	Síntomas digestivos	0,71	Alta
Sección A	1-8	Regurgitación	0,82	Muy alta
Sección B	9-15	Rumiación	0,77	Alta
Sección C	16-17	Vómito	0,78	Alta
Sección D	18-22	Cólico	0,78	Alta
Sección E	23-31	Movimientos intestinales	0,29	Baja
Sección F	32-33	Irritabilidad	0,61	Alta

Prevalencia de DGFs en lactantes y preescolares colombianos

La prevalencia y posibles factores de riesgo asociados de los DGFs en lactantes y preescolares colombianos de Unidades de Crecimiento y Desarrollo del Niño Sano es identificada en 1183 niños con una edad mediana de 15 meses (rango 1-48), 50,6% varones, de Cali (n = 616), Florencia (n = 330), San Andrés de Sotavento (n = 119) y Bogotá (n = 118), Colombia. Se determinó una prevalencia de DGFs del 40,6%: 10,4% cólico del lactante en menores de 4 meses, 3,2% disquecia del lactante en menores de 5 meses, 8,0% regurgitación del lactante en menores de 12 meses, 7,0% síndrome de rumiación del lactante en menores de 24 meses y entre los 1 y 4 años de edad: 22,1% estreñimiento funcional, 5,1% síndrome de vómito cíclico y 1,1% diarrea funcional; mayor oportunidad para presentar DGFs al ser hijo único (OR = 1,42; IC95% = 1,12-1,81; $p = 0,0028$), primogénito (OR = 1,38; IC95% = 1,08-1,75; $p = 0,0068$), y tener padres separados/divorciados (OR = 1,50; IC95% = 1,17-1,92; $p = 0,0010$).¹⁵

Luego, se decide determinar dicha prevalencia y sus posibles factores de riesgo en pacientes ambulatorios de una Consulta Particular de Cali, Colombia, y en niños de dos Unidades de Crecimiento y Desarrollo del Niño Sano de Cali y El Dovio, Colombia, (municipio urbano del Valle del Cauca); donde en general en 963 niños, 51,5% varones, de la Consulta Particular de Cali (n = 599; 62,2%) y de las Unidades de Crecimiento y Desarrollo del Niño Sano de El Dovio (n = 228; 23,7%) y Cali (n = 136; 14,1%) hubo una prevalencia para presentar algún DGFs del 26,6%; es mayor la frecuencia para presentar DGFs en la Consulta Particular de Cali, Colombia (OR = 5,0; IC95% = 3,0-8,7; $p = 0,0000$) y para presentar estreñimiento funcional (OR = 3,2; IC95% = 1,9-5,6; $p = 0,0000$) y diarrea funcional en el género femenino (OR = 4,3; IC95% = 0,8-41,7; $p = 0,0451$) (Tabla 2).

Finalmente, se determina la prevalencia y sus posibles factores de riesgo en 291 niños (222 lactantes y 69 preescolares) hospitalizados en el 44,3% por causas respiratorias, de un Hospital de Segundo Nivel de Atención en Cali, Colombia, 50,9% del género masculino; con una prevalencia para presentar algún DGFs del 47,8%, sin ningún posible factor de riesgo asociado (Tabla 3).

Prevalencia de DGFs en lactantes y preescolares latinoamericanos

El Grupo FINDERS analiza los DGFs por medio del QPGS-RIII en español en 455 lactantes menores con una

Tabla 2. Prevalencia de los desórdenes gastrointestinales funcionales en lactantes y preescolares de una consulta particular y de dos unidades de crecimiento y desarrollo del niño sano (n = 963).

	Grupos de edad (meses)	Total de niños en el grupo de edad	Diagnosticados con DGFs	%
Total	1-48	963	256	26,6
Regurgitación	1-12	398	8	2,0
Rumiación	1-12 13-24	398 605	12 26	3,0 4,3
Síndrome de vómito cíclico	1-12 13-48	398 565	4 14	1,0 2,5
Cólico	1-4	172	2	1,2
Diarrea funcional	1-12 13-48	398 565	0 10	0,0 1,8
Disquecia	1-5	210	3	1,4
Estreñimiento funcional	1-12 13-48	398 565	62 113	15,6 20,0

Tabla 3. Prevalencia de los desórdenes gastrointestinales funcionales en lactantes y preescolares hospitalizados en un hospital de segundo nivel de atención (n = 291).

	Grupos de edad (meses)	Total de niños en el grupo de edad	Diagnosticados con DGFs	%
Total	1-48	291	139	47,8
Regurgitación	1-12	133	8	6,0
Rumiación	1-12 13-24	133 89	23 12	17,3 13,5
Síndrome de vómito cíclico	1-12 13-48	133 158	1 1	0,8 0,6
Cólico	1-4	42	10	23,8
Diarrea funcional	1-12 13-48	133 158	2 5	1,5 3,2
Disquecia	1-5	55	7	12,7
Estreñimiento funcional	1-12 13-48	133 158	34 52	15,6 20,0

edad mediana de 6 meses (rango 1-12 meses; 51,4% niños) de países latinoamericanos (LATAM) como Colombia (n = 121), Panamá (n = 118), Nicaragua (n = 112) y Ecuador (n = 104). Se identifica una prevalencia para presentar algún DGFs del 38,2% (n = 174 niños), sin ningún posible factor de riesgo asociado (Tabla 4).¹⁶

Tabla 4. Prevalencia de los desórdenes gastrointestinales funcionales en lactantes menores de 12 meses de Colombia, Ecuador, Nicaragua y Panamá (n = 455).

	Grupos de edad (meses)	Total de niños en el grupo de edad	Diagnosticados con DGFs	%
Total	1-12	455	174	38,2
Regurgitación	1-12	455	41	9,0
Rumiación	1-12	455	27	5,9
Síndrome de vómito cíclico	1-12	455	9	2,0
Cólico	1-4	142	26	18,3
Diarrea funcional	1-12	455	11	2,4
Disquecia	1-5	175	21	12,0
Estreñimiento funcional	1-12	455	42	9,2

Finalmente, se determina la prevalencia y sus posibles factores de riesgo en 318 niños (154 niños entre 13 y 24 meses de edad y 164 niños entre 2 y 4 años de edad), de Quito, Ecuador (n = 128), Ciudad de Panamá, Panamá (n = 100) y Managua, Nicaragua (n = 90), con una edad mediana de 2,1 años; 52,2% niñas; con una prevalencia para presentar algún DGFs del 11,6%, sin ningún posible factor de riesgo asociado (Tabla 5).

Caracterización del estreñimiento funcional en lactantes y preescolares latinoamericanos

Al analizar 2027 lactantes y preescolares, con una edad mediana de 13 meses (rango 1-48) el 50,8% eran varones de países LATAM como Colombia (n = 1375),

Tabla 5. Prevalencia de los desórdenes gastrointestinales funcionales en niños entre 1-4 años de Ecuador, Panamá y Nicaragua (n = 318).

	Grupos de edad	Total de niños en el grupo de edad	Diagnosticados con DGFs	%
Total	1-4 años	318	37	11,6
Rumiación	13-24 meses	154	7	4,6
Síndrome de vómito cíclico	13-24 meses	154	1	0,7
	2-4 años	164	3	1,8
Diarrea funcional	13-24 meses	154	1	0,7
	2-4 años	164	0	0,0
Estreñimiento funcional	13-24 meses	154	5	3,9
	2-4 años	164	24	14,6

Ecuador (n = 232), Panamá (n = 218) y Nicaragua (n = 202), con una prevalencia de DGFs del 29,9%. El estreñimiento funcional fue el más frecuente de los DGFs (16,2%), los síntomas más frecuentes fueron en el 65,3% las heces duras o muy duras, en el 52,0% el dolor al defecar, en el 45,9% menos de 2 deposiciones por semana, en el 35,3% fecalomas, en el 21,6% heces grandes y en el 9,1% maniobras retentivas (Tabla 6).

Consistencia de las heces en lactantes y preescolares

Teniendo en cuenta que no hay un estándar de oro para valorar la consistencia de las heces en lactantes y pre-escolares, el Grupo FINDERS evalúa en 1095 padres colombianos de niños entre 1 y 48 meses de edad, la concordancia entre la Escala de Bristol (EB) y las preguntas relacionadas con la consistencia de las heces del QPGS-RIII en español, encontrando una fuerza de concordancia (coeficiente kappa) aceptable entre estos dos métodos (k = 0,335, p < 0,001) y para la prevalencia de estreñimiento funcional, excelente (k = 0,95, p < 0,001).¹⁷

Al evaluar iguales concordancias en 589 lactantes y preescolares de la ciudad de Panamá (Panamá) (n = 208), Managua (Nicaragua) (n = 200) y Quito (Ecuador) (n = 181) con una edad mediana de 13 meses (rango: 1-48) 51,6% niñas, se encontró una fuerza de concordancia aceptable (k = 0,3354; p = 0,0000) entre la EB y las pre-

Tabla 6. Principales síntomas en lactantes y preescolares latinoamericanos con estreñimiento funcional (n = 2027).

	3 veces o menos a la semana		ρ	Duro o muy duro		ρ	Dolor al defecar		ρ
	EF+	EF-		EF+	EF-		EF+	EF-	
1-12 meses	61	16	0,042	76	266	0,001	77	52	0,300
13-24 meses	27	12		39	124		33	22	
2-4 años	63	8		100	187		61	27	

	Heces grandes		ρ	Fecalomas		ρ	Maniobras retentivas		ρ
	EF+	EF-		EF+	EF-		EF+	EF-	
1-12 meses	30	18	0,048	46	2	0,700	12	4	0,049
13-24 meses	16	11		24	2		2	5	
2-4 años	25	4		46	2		16	5	

guntas relacionadas con la consistencia de las heces del QPGS-RIII en español, y moderada (k = 0,4218; p = 0,0000) para la prevalencia de estreñimiento funcional (Tabla 7).

Tabla 7. Fuerza de concordancia entre la escala de Bristol y el QP-GS-RIII en lactantes y preescolares latinoamericanos (n = 589).

	Coefficiente de kappa	Fuerza de concordancia
Sexo		
Femenino	0,3644	Aceptable
Masculino	0,3019	Aceptable
País		
Panamá	0,3597	Aceptable
Nicaragua	0,3295	Aceptable
Ecuador	0,2782	Aceptable
Grupos de edad		
0-12 meses	0,2262	Aceptable
13-24 meses	0,2580	Aceptable
2-4 años	0,3515	Aceptable

¿Qué sigue?

Actualmente el Grupo FINDERS se encuentra: a) en la fase de validación del inglés^{18, 19} al español de los Criterios de Roma IV para lactantes y preescolares, b) comparando las diferencias entre las prevalencias para detectar DGFs por Criterios de Roma III versus Roma IV, y c) evaluando la reproducibilidad de los Criterios de Roma IV luego de 48-72 horas.

Referencias

1. Velasco-Benítez CA, Saps M, Chanís R, Játiva E, Zablah R, Mejía M, Rodríguez L, Leyva A, Moreno J, Ramírez CR, Sánchez MP, Aragón LE, Nichols-Vinueza D. La epidemiología de los desórdenes gastrointestinales funcionales en escolares y adolescentes latinoamericanos. Grupo de trabajo de la Sociedad Latinoamericana de Gastroenterología, Hepatología y Nutrición Pediátrica (SLAGHNP). Acta Gastroenterol Latinoam 2017; 47: 148-158.
2. Saps M, Nichols-Vinueza DX, Rosen JM, Velasco-Benítez CA. Prevalence of Functional Gastrointestinal Disorders in Colombian School Children. J Pediatr 2014; 164: 542-545.
3. Zablah R, Velasco-Benítez CA, Merlos I, Bonilla S, Saps M. Prevalencia de trastornos funcionales gastrointestinales en niños en edad escolar en El Salvador. Rev Gastroenterol Mex 2015; 80: 186-191.
4. Lu PL, Saps M, Chanis RA, Velasco-Benítez CA. The prevalence of functionalgastrointestinal disorders in childrenin Panama: a school-based study. Acta Pædiatrica 2016; 105: e232-e236.
5. Jativa E, Velasco-Benítez CA, Koppen IJN, Jativa-Cabezas Z, Saps M. Prevalence of Functional Gastrointestinal Disorders in School children in Ecuador. JPGN 2016; 63: 25-28.

6. Dhroove G, Saps M, Garcia-Bueno C, Leyva A, Rodriguez-Reynosa LL, Velasco-Benítez CA. Prevalencia de trastornos gastrointestinales funcionales en escolares mexicanos. *Rev Gastroenterol Mex* 2017; 82: 13-18.
7. Mejía M, Velasco-Benítez CA, Díaz J. La prevalencia y sus posibles asociaciones de los desórdenes gastrointestinales funcionales en escolares y adolescentes de colegios privados de Managua, Nicaragua. *Acta Gastroenterol Latinoam* 2017; 47: 163-168.
8. Neri S, Navarro D, López K, Candelario E, Rossel A, Nogales A, Materan V, Belandria K. Trastornos gastrointestinales funcionales en el lactante. Prevalencia en una consulta gastroenterológica. *GEN* 2015; 69: 133-136.
9. van Tilburg MAL, Hyman PE, Walker L, Rouster A, Palsson OS, Mim Kim S, Whitehead WE. Prevalence of Functional Gastrointestinal Disorders in Infants and Toddlers. *J Pediatr* 2015; 166: 684-689.
10. Ferreira-Maia AP, Matijasevich A, Wang YP. Epidemiology of functional gastrointestinal disorders in infants and toddlers: A systematic review. *World J Gastroenterol* 2016; 22: 6547-6558.
11. Salvatore S, Barberi S, Borrelli O, Castellazzi A, Di Mauro D, Di Mauro G. Pharmacological interventions on early functional gastrointestinal disorders. *Italian J Pediatr* 2016; 42: 68.
12. Hyman PE, Milla PJ, Benninga MA, Davidson GP, Fleisher DF, Taminiu J. Childhood functional gastrointestinal disorders: neonate/toddler. *Gastroenterology* 2006; 130: 1519-1526.
13. van Tilburg MAL, Rouster A, Silver D, Pellegrini G, Gao J, Hyman PE. Development and Validation of a Rome III Functional Gastrointestinal Disorders Questionnaire for Infants and Toddlers. *JPGN* 2015; 62: 384-386.
14. Velasco-Benítez CA, Sánchez M, Aragón LE. Realibility of the FINDERS questionnaire in spanish base don Rome III Criteria for Functional Gastrointestinal Disorders in infants and toddlers from Colombia, South America. *JPGN* 2015; 61: S57.
15. Chogle A, Velasco-Benítez 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.
16. Chogle A, Velasco-Benítez CA, Chanis R, Mejía M, Játiva E, Saps M. An epidemiological study exploring the prevalence of functional gastrointestinal disorders in South American infants. *JPGN* 2017; 64: 413.
17. Koppen IJN, Velasco-Benítez CA, Benninga MA, Di Lorenzo C, Saps M. Using the Bristol Stool Scale and Parental Report of Stool Consistency as Part of the Rome III Criteria for Functional Constipation in Infants and Toddlers. *J Pediatr* 2016; 177: 44-48.
18. Benninga MA, Nurko S, Faure C, Hyman PE, Roberts ISJ, Schechter NL. Childhood Functional Gastrointestinal Disorders: Neonate/Toddler. *Gastroenterology* 2016; 150: 1443-1455.
19. Zeevenhooven J, Koppen IJN, Benninga MA. The New Rome IV Criteria for Functional Gastrointestinal Disorders in Infants and Toddlers. *Pediatr Gastroenterol Hepatol Nutr* 2017; 20: 1-13.

Anexo 1

Cuestionario
Desórdenes gastrointestinales en lactantes y preescolares

Functional International Digestive Epidemiological Research Survey (FINDERS)

Instrucciones

Este cuestionario es sobre el esófago, estómago, intestino delgado y colon (sistema gastrointestinal) y la identificación de sus posibles problemas. Por favor responda todas las preguntas lo mejor que pueda. Si tiene alguna pregunta, le será resuelta por quien realiza el cuestionario.

Sección 1

Si su hijo(a) tiene 13 o más meses de edad, por favor no responda la pregunta 1, y pase a la pregunta 9 de la Sección 2 (pregunta 9).

1. En ocasiones los niños sanos, sonrientes, tranquilos y normales pueden regurgitar. El niño que regurgita se caracteriza por devolver el contenido alimentario en forma de "leche cortada" por la boca o las comisuras labiales. En las últimas 3 semanas, ¿su hijo(a) ha presentado regurgitación, 2 o más veces por día?

0. ___ No 1. ___ Sí

Si respondió **No**, por favor no responda las preguntas 2 a la 8, y **pase a la pregunta 9** de la **Sección 2**.

¿Además de la regurgitación, su hijo(a) ha tenido alguna de estas molestias?

2. Vómito con sangre.

0. ___ No 1. ___ Sí

3. Pérdida de peso.

0. ___ No 1. ___ Sí

4. Le silba el pecho (sibilancias) o tiene dificultad para respirar.

0. ___ No 1. ___ Sí

5. Presenta ganas de vomitar (náuseas), arcada, se pone frío(a) y pálido(a), y devuelve el contenido alimentario por la nariz o por la boca a distancia.

0. ___ No 1. ___ Sí

6. Inclina la cabeza y el cuello hacia un lado por períodos largos de tiempo.

0. ___ No 1. ___ Sí

7. Dolor o llanto cuando come.

0. ___ No 1. ___ Sí

8. ¿El control del crecimiento y desarrollo (peso y estatura) de su hijo(a) ha sido normal?

0. ___ No 1. ___ Sí

Sección 2

9. En ocasiones, sin estar vomitando, algunos niños luego de masticar y tragar la comida la devuelven a la boca. En los últimos tres meses, ¿su hijo(a) ha devuelto la comida a la boca bajo estas características?

0. ___ No 1. ___ Sí

Si respondió **No**, por favor no responda las preguntas 10 a la 15, y **pase a la pregunta 16** de la **Sección 3**.

10. ¿Desde qué edad su hijo(a) comenzó el problema de masticar, tragar y devolver la comida a la boca?

0. ___ Entre el nacimiento y los 2 meses de edad.

1. ___ Entre los 3 y 8 meses de edad.

2. ___ Luego de los 9 meses de edad.

11. ¿El problema de masticar, tragar y devolver la comida a la boca, le ocurre cuando su hijo(a) duerme?

0. ___ No 1. ___ Sí

12. ¿El problema de masticar, tragar y devolver la comida a la boca, le ocurre cuando su hijo(a) está con la familia o los amigos?

0. ___ No 1. ___ Sí

13. Al momento del problema de masticar, tragar y devolver la comida a la boca, ¿su hijo(a) se inquieta, irrita o llora (se estresa)?
0. ___ No 1. ___ Sí

El problema de masticar, tragar y devolver la comida a la boca, en su hijo(a) ¿se mejora con ...

14. ... medicamentos?
0. ___ No 1. ___ Sí

15. ... cambio de fórmula infantil?
0. ___ No 1. ___ Sí

Sección 3

16. En el último año, ¿cuántas veces su hijo(a) ha presentado durante varias horas o varios días episodios de ganas de vomitar (náuseas) intensas o malestar estomacal acompañado de vómitos repetidos o arcadas?
0. ___ Nunca.
1. ___ 1 vez.
2. ___ 2 o más veces.

Si respondió **Nunca** o **1 vez**, por favor no responda la pregunta 17, y **pase a la pregunta 18** de la **Sección 4**.

17. Una vez resuelto el problema de los episodios de ganas de vomitar (náuseas) intensas o malestar estomacal acompañado de vómitos repetidos o arcadas, ¿su hijo(a) vuelve de nuevo a ser normal (sano) por semanas o meses?
0. ___ No 1. ___ Sí

Sección 4

Si su hijo(a) tiene 5 o más meses de edad, por favor no responda la pregunta 18, y pase a la **pregunta 23** de la **Sección 5**.

18. En la última semana, ¿su hijo(a) ha estado irritable, inquieto(a) o llorando [estresado(a)] sin ninguna razón?
0. ___ No 1. ___ Sí

Si respondió **No**, por favor no responda las preguntas 19 a la 22, y pase a la **pregunta 23** de la **Sección 5**.

19. En promedio y por día, ¿cuánto tiempo su hijo(a) está irritable, inquieto(a) o llora [estresado(a)] sin ninguna razón?
0. ___ Hasta 3 horas.
1. ___ Más de 3 horas.

20. ¿Cuántos días a la semana su hijo(a) está irritable, inquieto(a) o llora [estresado(a)] sin ninguna razón?
0. ___ Entre 1 y 3 días por semana.
1. ___ Más de 3 días por semana.

21. ¿Por cuánto tiempo permanece su hijo(a) irritable, inquieto(a) o llora [estresado(a)] sin ninguna razón?
0. ___ 1 semana.
1. ___ Más de 1 semana.

22. ¿El control del crecimiento y desarrollo (peso y estatura) de su hijo (a) ha sido normal?
0. ___ No 1. ___ Sí

Sección 5

En esta sección preguntaremos sobre cómo su hijo(a) va al baño a hacer "popó", "caca", "evacuaciones" o "del 2" (movimientos intestinales). A veces la familia utiliza otras palabras para describir estos movimientos intestinales (popó).

23. En el último mes, ¿cada cuánto hace su hijo(a) popó?
0. ___ 2 veces o menos a la semana.
1. ___ 3 o 6 veces a la semana.
2. ___ Diario.
3. ___ 2 o 3 veces al día.
4. ___ Más de 3 veces al día.

24. En el último mes, ¿cómo era el popó de su hijo?
0. ___ Duro o muy duro.
 1. ___ No tan duro ni tan blando.
 2. ___ Blando o muy blando.
 3. ___ Mucoso, con restos de comida sin digerir.
 4. ___ Líquido.
 5. ___ Variable.
25. Si el popó de su hijo(a) usualmente es líquido, ¿desde hace cuánto tiempo es líquido?
0. ___ Menos de 2 meses.
 1. ___ Más de 2 meses.
26. ¿Su hijo(a) hace popó mientras duerme?
0. ___ No
 1. ___ Sí
27. ¿El control del crecimiento y desarrollo (peso y estatura) de su hijo(a) ha sido normal?
0. ___ No
 1. ___ Sí
28. En los últimos 2 meses, ¿a su hijo(a) le duele al hacer popó?
0. ___ No
 1. ___ Sí
29. En los últimos 2 meses, ¿su hijo(a) ha tenido el popó tan grande que tapa el baño?
0. ___ No
 1. ___ Sí
30. ¿Algún médico o enfermera al examinar a su hijo(a) le ha dicho que tiene mucho popó?
0. ___ No
 1. ___ Sí
31. En ocasiones los niños aguantan y no quieren hacer popó. Cuando tienen menos de 2 años (lactantes), esto lo hacen tensionando y estirando su cuerpo. Cuando tienen entre 2 y 5 años (preescolares), se paran, cruzan las piernas, se balancean hacia adelante y atrás, se agarran de los muebles o de sus familiares, se esconden o se van a otro lado, poniéndose en cuclillas o rígidos de pie. En el último mes, ¿su hijo(a) ha aguantado y no quiere hacer popó?
0. ___ Nunca.
 1. ___ De vez en cuando.
 2. ___ 1 o más veces por semana.

Sección 6

Si su hijo tiene más de 6 meses de edad, por favor no responda las preguntas 32 y 33 y ha finalizado el cuestionario. Muchas gracias.

32. Su hijo(a), antes de hacer popó blanda ¿se le dificulta, o tiene pujo o llanto?
0. ___ No.
 1. ___ Sí, menos de 10 minutos.
 2. ___ Sí, entre 10 y 20 minutos.
 3. ___ Sí, más de 20 minutos.
33. ¿El control del crecimiento y desarrollo (peso y estatura) de su hijo(a) ha sido normal?
0. ___ No
 1. ___ Sí

Ha finalizado el cuestionario. Muchas gracias.