

## Caracterización del dolor abdominal crónico en pacientes del Hospital Pediátrico Provincial Eduardo Agramonte Piña

### *Characterization of chronic abdominal pain in children at the Eduardo Agramonte Piña Provincial Pediatric Hospital*

Tamara Rodríguez-Fuentes <sup>1\*</sup> <https://orcid.org/0000-0002-5846-4479>

<sup>1</sup> Universidad de Ciencias Médicas. Hospital Pediátrico Provincial Eduardo Agramonte Piña. Servicio de Miscelánea. Camagüey, Cuba.

\* Autor para la correspondencia (email): [tamararf.cmw@infomed.sld.cu](mailto:tamararf.cmw@infomed.sld.cu)

#### RESUMEN

**Introducción:** El dolor abdominal recurrente es un síntoma común en los niños y causa gran ansiedad a la familia. Representa hasta el 10 % de las consultas en pediatría, con frecuencia entre escolares y adolescentes, del 85 al 90 % de los casos la causa obedece a un trastorno de tipo funcional.

**Objetivo:** Caracterizar el dolor abdominal recurrente en niños ingresados en el hospital pediátrico Eduardo Agramonte Piña de la provincia Camagüey.

**Métodos:** Se realizó un estudio observacional, descriptivo, transversal, retrospectivo, cuyo universo de trabajo estuvo constituido por 122 pacientes ingresados con diagnóstico de dolor abdominal recurrente, durante el período de estudio. Para la obtención de la información se utilizó el análisis de documentos al revisar las historias clínicas del total de pacientes atendidos y los materiales bibliográficos.

**Resultados:** De 122 pacientes estudiados el grupo más afectado correspondió al de 13-18 años de edad, seguido del grupo escolar de 7-12 años para un total de 73 y 45 casos, respectivamente. Entre los factores que aumentó la frecuencia estuvo la exposición mantenida a situaciones estresantes relacionadas con la disfunción del medio ambiente familiar y social del niño, expresados en los resultados, de 122 pacientes, 91 proceden de medios socio-ambientales disfuncionales, con predominio en las etapas escolares y de la adolescencia.

**Conclusiones:** El número de pacientes con resultados de laboratorio negativos fue mayor que el de los positivos, por lo cual el dolor abdominal de origen funcional superó al de tipo orgánico.

**DeCS:** DOLOR ABDOMINAL/etiología; PACIENTES INTERNOS; PREVALENCIA; PEDIATRÍA; HOSPITALES PEDIÁTRICOS.

---

## ABSTRACT

**Introduction:** Recurrent abdominal pain (RAP) is a common symptom in children and causes great anxiety to the family. It represents up to 10% of pediatric consultations. It occurs frequently among schoolchildren and adolescents and in 85 to 90% of cases the cause is due to a functional disorder.

**Objective:** To characterize the behavior of recurrent abdominal pain in children admitted to the Eduardo Agramonte Piña pediatric hospital in the province of Camagüey.

**Methods:** An observational, descriptive, cross-sectional, retrospective study was carried out, whose universe of work consisted of 122 patients admitted with a diagnosis of recurrent abdominal pain, during the study period. To obtain the information, document analysis was used by reviewing the clinical histories of the total number of patients treated and the bibliographic materials.

**Results:** Of a total of 122 patients studied, the most affected group corresponded to 13 to 18 years of age, followed by the school group of 7 to 12 years for a total of 73 and 45 cases, respectively. Among the factors that increased the frequency was sustained exposure to stressful situations related to the dysfunction of the child's family and social environment, expressed in the results: of 122 patients, 91 come from dysfunctional socio-environmental environments, with predominance in the schoolchildren and adolescents stages.

**Conclusions:** The number of patients with negative laboratory results was greater than that of positive ones, that is why abdominal pain of functional origin exceeded that of organic origin.

**DeCS:** ABDOMINAL PAIN/etiology; INPATIENTS; PREVALENCE; PEDIATRICS; HOSPITALS, PEDIATRIC.

---

Recibido: 13/06/2023

Aprobado: 22/11/2023

Ronda: 1

---

## INTRODUCCIÓN

El dolor es uno de los síntomas que más afecta y preocupa a las personas. El dolor abdominal de larga duración en niños representa alrededor del 24 % de las consultas pediátricas, constituye un problema muy común que motiva numerosas visitas a la consulta de atención primaria y secundaria de salud y en ocasiones, la realización de pruebas complementarias y derivación a otras consultas especializadas, con un gasto elevado en recursos sanitarios.

En la mayoría de los casos no se presenta una enfermedad grave, pero sí un importante deterioro de la calidad de vida, por la repercusión sobre la actividad habitual del niño, la ansiedad que genera en el entorno familiar y las altas tasas de absentismo escolar y laboral que provoca. Su atención constituye un constante desafío para pediatras y gastroenterólogos infantiles.<sup>(1,2,3,4)</sup>

El término dolor abdominal recurrente o recidivante (DAR) fue definido por primera vez en 1958 por Apley y Naish, citado por varios autores.<sup>(2,3,5)</sup> Se describe como al menos tres o más episodios de dolor abdominal severo que interfieren con la actividad normal del niño durante un periodo mayor de tres meses. Este concepto todavía es considerado demasiado amplio y confuso.

La Academia Americana de Pediatría (por su sigla en inglés AAP) en el año 2005 y la Sociedad Norteamericana de Gastroenterología Pediátrica, Hepatología y Nutrición (por su sigla en inglés NASPGHN), recomendaron retirar los términos: recurrente y recidivante. La Sociedad Americana del Dolor (por su sigla en inglés APS) y la Asociación Americana de Medicina Familiar (por su sigla en inglés AAFP) adoptaron la denominación de dolor abdominal crónico (por su sigla en inglés DAC), como una descripción, que no representa una enfermedad y que agrupa múltiples problemas clínicos.<sup>(3,5)</sup>

Dicha definición, aunque con algunos matices, se mantiene en la actualidad, como un síndrome caracterizado por la presencia de al menos cuatro episodios de dolor abdominal episódico o continuo, durante un periodo de dos meses, capaz de limitar las actividades diarias y funciones del paciente, con periodos intercrisis asintomáticos.<sup>(3,6)</sup>

En cuanto a la causa, el dolor abdominal crónico engloba causas orgánicas y funcionales. La inmensa mayoría de los casos son de causa funcional (85-95 %), mientras que del 5-15 % de ellos tienen un origen orgánico identificable.<sup>(3,5)</sup>

El DAC de causa orgánica, aunque infrecuente, puede tener un importante número de causas, no solo digestivas, sino también urinarias, genitales en niñas y adolescentes sobre todo durante la pubertad, e incluso trastornos sistémicos muy diversos por lo que resulta imprescindible a través de una adecuada anamnesis y exploración física detectar la presencia de síntomas o signos de alarma que orienten hacia esa causa y precisar los estudios complementarios necesarios en cada caso.<sup>(3)</sup>

El modelo bio-psicosocial del ser humano explica el origen del dolor abdominal crónico. En él se produce una interacción entre factores genéticos, ambientales y psicoafectivos.<sup>(7,8)</sup> Levine y Rappaport establecieron su modelo clásico multifactorial en el año 1984 para explicar el dolor y

su mecanismo de producción y luego, en 1988, Hyams et al. citados por Hidalgo y Molina,<sup>(5)</sup> acuñaron el modelo biopsicosocial para el DAC.

El DAC está asociado a una reactividad intestinal anómala frente a estímulos fisiológicos, nociceptivos y psicológicos estresantes. Esta reactividad intestinal anormal consiste en una disminución del umbral frente al dolor, en respuesta a cambios en la presión intraluminal y a la presencia de hiperalgesia visceral.

Alteraciones en la microbiota intestinal o procesos intercurrentes que cursen con inflamación de la mucosa intestinal como las infecciones, alergias alimentarias o enfermedades inflamatorias primarias, las que pueden producir una sensibilización de los nervios aferentes, desencadenan la hiperalgesia visceral.<sup>(3)</sup>

Un hecho destacable en el dolor abdominal crónico es el aumento de la incidencia, lo cual no puede ser debido al incremento de organicidades, sino al cambio de los estilos de vida de nuestros escolares y adolescentes en cuanto a las dietas y al aumento del estrés y conflictividad de la vida moderna. Estos elementos han hecho posible la aparición de un nuevo concepto etiológico dentro de la categorización del DAR, el dolor abdominal recidivante de origen funcional (DARF), que se define según Hyams et al.<sup>(8)</sup> y Mejía et al.,<sup>(9)</sup> como una combinación variable de síntomas gastrointestinales crónicos o recurrentes, no explicados por alteraciones bioquímicas o estructurales, siendo todos los exámenes que se efectúan negativos.<sup>(8,9)</sup>

Por ello, destaca la importancia del trabajo al tratar la clasificación del dolor abdominal crónico de acuerdo a su origen para la conducción del personal de salud en función de una mejor conducta terapéutica que permita mejorar tanto la calidad de vida del niño como la del ámbito familiar.

## MÉTODOS

Se realizó un estudio retrospectivo, observacional, descriptivo, transversal, cuyo universo de trabajo estuvo constituido por la totalidad de pacientes ingresados en el Servicio Miscelánea del Hospital Pediátrico Provincial Eduardo Agramonte Piña de la provincia Camagüey, que cumplieron los siguientes criterios :

Criterios de inclusión: pacientes con diagnóstico de dolor abdominal recurrente, durante el período de estudio.

Criterios de exclusión: pacientes sin este diagnóstico.

La muestra no probabilística a criterio de la autora la conformaron 122 pacientes , para la recolección de la información se utilizó el análisis de documentos al revisar las historias clínicas del total de pacientes atendidos y los materiales bibliográficos.

Se consideraron las siguientes variables:

<http://revistaamc.sld.cu/>

- Dependiente: clasificación del dolor.
- Independiente: edad, sexo, primeros síntomas y signos, localización del dolor, exámenes de laboratorio, funcionalidad del medio familiar. Se clasificaron a los pacientes en tres grupos de edades (3-6; 7-12 y 13-18 años).

La información obtenida fue procesada mediante el paquete estadístico SPSS v21. Los métodos empleados fueron estadística descriptiva de distribución de frecuencias. Los resultados del estudio se expusieron en tablas y gráficos.

Los principios éticos que se tuvieron en cuenta para trabajar con los pacientes y familiares fueron:

- Consentimiento informado: se aplicó a los adultos y niños que participaron en el estudio realizado.
- Principio de la beneficencia: no dañar en la investigación a las familias y los niños.
- Confidencialidad: garantizar la confidencialidad de la información aportada por los informantes.

## RESULTADOS

Se tomó en consideración las características particulares del desarrollo psicológico y conductual en cada uno de ellos y el comportamiento del dolor abdominal crónico de acuerdo a su origen en las diferentes etapas de la infancia. Esto es de sumo interés, no solo por la capacidad que tiene el niño para expresar los síntomas, sino por la repercusión en la presentación de los trastornos somatomorfos.<sup>(5)</sup> Entre los enfermos predominó el sexo femenino para un total de 83 y el grupo etáreo de 13-18 años (Tabla 1).

Tabla 1 Relación de la edad y el sexo (Enero- Diciembre/2017)

| Sexo      | Grupos etáreos |     |           |     |            |     | Total |     |
|-----------|----------------|-----|-----------|-----|------------|-----|-------|-----|
|           | 3-5 años       |     | 6-12 años |     | 13-18 años |     | No.   | %   |
|           | No.            | %   | No.       | %   | No.        | %   |       |     |
| Femenino  | 3              | 75  | 20        | 44  | 60         | 82  | 83    | 68  |
| Masculino | 1              | 25  | 25        | 55  | 13         | 17  | 39    | 32  |
| Total     | 4              | 100 | 45        | 100 | 73         | 100 | 122   | 100 |

Fuente: Historia clínica del paciente.

La relación de la edad y la localización del dolor fueron más frecuentes en el grupo etáreo de 13-18 años (Tabla 2).

Tabla 2 Relación de la edad y la localización del dolor

| Sexo       | Grupos etáreos |           |            | Total | %   |
|------------|----------------|-----------|------------|-------|-----|
|            | 3-5 años       | 6-12 años | 13-18 años |       |     |
| Localizado | 1              | 23        | 42         | 66    | 54  |
| Difuso     | 3              | 22        | 31         | 56    | 46  |
| Total      | 4              | 45        | 73         | 122   | 100 |

Fuente: Historia clínica del paciente.

Las manifestaciones clínicas digestivas fueron más frecuentes en pacientes de 13-18 años de edad (Tabla 3).

Tabla 3 Relación de la edad y las manifestaciones clínicas más frecuentes

| Manifestaciones clínicas | Grupos etáreos |           |            | Total | %   |
|--------------------------|----------------|-----------|------------|-------|-----|
|                          | 3-5 años       | 6-12 años | 13-18 años |       |     |
| Digestivas               | 4              | 11        | 22         | 37    | 62  |
| Ginecológicas            | 0              | 1         | 16         | 17    | 28  |
| Renales                  | 0              | 1         | 5          | 6     | 10  |
|                          |                |           |            | 60    | 100 |

Fuente: Historia clínica del paciente.

De acuerdo a la información mostrada con anterioridad, las manifestaciones clínicas digestivas se identificaron como las más frecuentes en relación con el dolor abdominal crónico.

Entre los factores que aumentó la frecuencia estuvo la exposición mantenida a situaciones estresantes relacionadas con la disfunción del medio ambiente familiar y social del niño, expresados en los resultados que demuestran que, de 122 pacientes, 91 proceden de medios socio-ambientales disfuncionales, con predominio en las etapas escolares y de la adolescencia (Tabla 4).

Tabla 4 Relación de la edad y funcionalidad del medio familiar

| Funcionalidad del medio familiar | Grupos etáreos |           |            | Total | %   |
|----------------------------------|----------------|-----------|------------|-------|-----|
|                                  | 3-5 años       | 6-12 años | 13-18 años |       |     |
| Funcional                        | 2              | 8         | 21         | 31    | 25  |
| Disfuncional                     | 2              | 37        | 52         | 91    | 75  |
| Total                            | 4              | 45        | 73         | 122   | 100 |

Fuente: Historia clínica del paciente.

El grupo etáreo de 13-18 años sobresalió con problemas de medio familiar disfuncional (Gráfico 1).

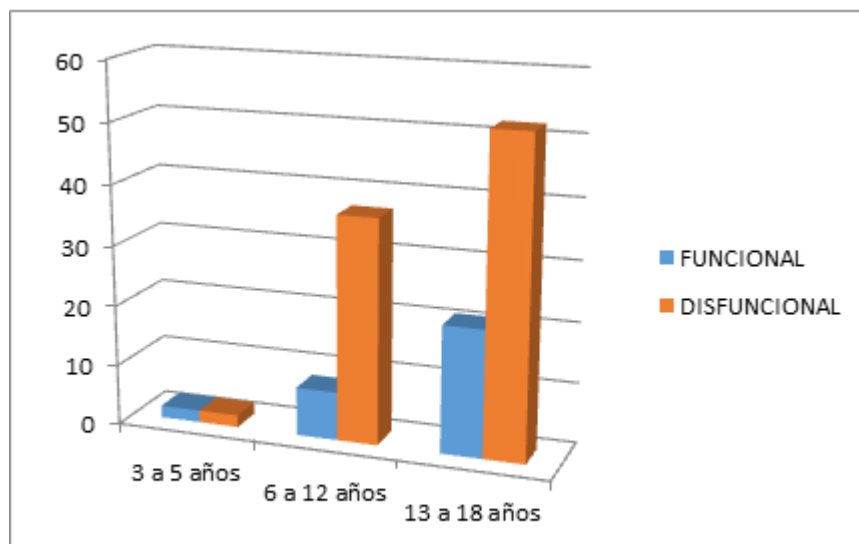


Gráfico 1 Relación de la edad y funcionalidad del medio familiar.

El número de pacientes investigados con estudios analíticos negativos fue mayor que los encontrados con positivos, para un total de 67 (55 %), lo que demuestra la vigencia del concepto más actualizado del dolor abdominal recidivante de origen funcional (DARF). Se comprobó que el dolor abdominal de la mayoría de los pacientes fue por causas funcionales (Tabla 5).

Tabla 5 Relación de la edad y resultados de los estudios analíticos

| Resultados | Grupos etáreos |           |            | Total | %   |
|------------|----------------|-----------|------------|-------|-----|
|            | 3-5 años       | 6-12 años | 13-18 años |       |     |
| Positivo   | 3              | 21        | 31         | 55    | 45  |
| Negativo   | 1              | 24        | 42         | 67    | 55  |
| Total      | 4              | 45        | 73         | 122   | 100 |

Fuente: Historia clínica del paciente.

Se identificó que dentro de la naturaleza de la disfunción socio-ambiental de estos pacientes los conflictos familiares y amorosos fueron los más representativos, aunque en algunos de los casos un adolescente presentó más de un conflicto de manera simultánea.

## DISCUSIÓN

Para estandarizar los diagnósticos de los desórdenes gastrointestinales de tipo funcionales, según citan Casado et al.,<sup>(3)</sup> Hidalgo y Molina,<sup>(5)</sup> se crearon los Criterios de Roma II, luego redefinidos por Roma III en el año 2006 para niños entre cuatro y 18 años, fueron los últimos publicados en 2016 por Roma IV, donde se establecen cuatro tipos de trastornos funcionales; la dispepsia funcional, el síndrome de intestino irritable, la migraña abdominal y el dolor abdominal funcional no especificado. La manifestación real del dolor abdominal crónico en adolescentes es desconocida. Aunque, factores como los trastornos psicológicos, el estrés y los eventos traumáticos de la vida se describen que aumentan la presencia, mientras que la edad y el nivel socioeconómico no están relacionados. Estudios longitudinales prospectivos de Casado et al.<sup>(3)</sup> y Drossman y Hasler,<sup>(6)</sup> revelan que entre el 13-38 % de los niños y adolescentes presentan al menos un episodio de dolor abdominal semanal y hasta en el 24 %, este dolor se prolonga más de ocho semanas.

A nivel geográfico, según Casado et al.,<sup>(3)</sup> es difícil realizar una comparación global, pues no existen datos de regiones tales como África o Australia, sin embargo, sí parece existir una mayor prevalencia de este tipo de trastornos en Sudamérica (16,8 %) y Asia (16,5 %) en comparación con Europa (10,5 %).

Se ha observado que en niños de El Salvador, Ecuador, Panamá, México, Nicaragua, Colombia y Argentina, entre los 8-18 años de edad, el predominio para presentar al menos algún desorden gastrointestinal funcional está entre un 13,3 y 28,7 %. En Cuba, en un estudio realizado de 343 niños

con dolor abdominal crónico revela que la prevalencia es más elevada al compararla con la de los otros países Latinoamericanos.<sup>(10,11,12)</sup>

El abordaje del DAC es complejo y resulta fundamental diferenciar el origen orgánico o funcional del mismo. La herramienta principal para la orientación diagnóstica es la historia clínica y para ello, es necesario realizar un interrogatorio exhaustivo y una exploración física completa que permitan establecer el juicio clínico sobre el origen del dolor y orientar a las distintas posibilidades diagnósticas.<sup>(4,9,13)</sup>

De acuerdo con el criterio de Pereda et al.,<sup>(14)</sup> el éxito de un buen programa de diagnóstico y tratamiento de dolor crónico, tanto para pacientes ambulatorios como hospitalizados depende, en gran parte, de la elaboración diagnóstica realizada en el trabajo de equipo, así como de la decisión terapéutica basada en un estudio completo e individualizado, de cada caso en particular. La realización de esta tarea no puede lograrse de forma óptima, sin la participación de un equipo multidisciplinario.

En Cuba, de acuerdo a Mejía et al.,<sup>(9)</sup> Nelissen et al.<sup>(10)</sup> y Velasco,<sup>(11)</sup> las revisiones bibliográficas realizadas existen pocos estudios que abordan esta condición y en la provincia Camagüey, no existen referencias de publicaciones que caractericen el comportamiento de la dolencia en las diferentes etapas del desarrollo pediátrico en el último decenio.

En el trabajo se tomó en consideración las características particulares del desarrollo psicológico y conductual en cada uno de ellos y el comportamiento del dolor abdominal crónico de acuerdo a su origen en las diferentes etapas de la infancia. Esto es de sumo interés, no solo por la capacidad que tiene el niño para expresar los síntomas, sino por la repercusión en la presentación de los trastornos somatomorfos.<sup>(5)</sup>

Los resultados indican que el comportamiento en el medio nacional es mayor en la etapa de la adolescencia, tal y como se presenta en países como Chile donde el dolor abdominal crónico es una causa frecuente de consulta en pediatría general (2-4 %) y gastroenterología infantil, en particular en adolescentes (7-25 %).<sup>(2,3)</sup>

De igual manera, Infante<sup>(15)</sup> y González y Vegas,<sup>(16)</sup> plantean que en Estados Unidos el dolor abdominal crónico en escolares y adolescentes supone entre el 13-38 % de las consultas pediátricas y en estudios longitudinales prospectivos realizados en el Hospital Universitario General de Cataluña, Barcelona, se revela que hasta un 30 % de los infantes en este grupo de edad padecen de episodios de dolor abdominal crónico.

En el estudio de la autora en el Hospital Pediátrico Eduardo Agramonte Piña, el sexo femenino predominó al sexo masculino para un total de 83 y 39, respectivamente, resultado que se corresponde con lo reportado por Hidalgo y Molina,<sup>(5)</sup> en el Hospital Infantil La Paz, en Madrid, España, con una mayor frecuencia del trastorno en niñas para una relación de 1,4:1. Además,



los autores manifiestan que después de los nueve años de edad es más frecuente en las mujeres (5:1), asimismo mencionan que en un metanálisis de 58 estudios que incluyó cerca de 200 000 pacientes de todo el mundo en el 2015, se demostró una mayor frecuencia del trastorno en niñas, detectándose una prevalencia del 15,9 % frente a un 11,5 %.<sup>(5)</sup>

Desde la valoración clínica realizada por la autora del trabajo, el dolor abdominal localizado fue de mayor frecuencia que el dolor abdominal difuso, siendo la localización epigástrica la más frecuente, en correspondencia con manifestaciones propiamente digestivas (síntomas dispépticos como distensión, plenitud posprandial, saciedad precoz o náusea), seguidas de la localización en bajo vientre relacionada con afecciones del aparato ginecológico para un total de 37 y 17, respectivamente. Estos resultados revelan la veracidad de una de las formas clínicas más frecuentes de presentación de esta manifestación en la edad pediátrica, el dolor crónico o recurrente de origen funcional relacionado con síntomas de dispepsia, según los criterios de Roma III y IV.<sup>(5,15,16,17)</sup>

Según lo planteado por Casado et al.,<sup>(3)</sup> en un grupo de 58 estudios realizados en España se demostró la prevalencia agrupada de trastornos gastrointestinales funcionales relacionados con el dolor abdominal en un 13,5 %, dentro de ellos el más frecuente fue el síndrome de intestino irritable (8,8 %), seguido de la dispepsia funcional (4,5 %).

El componente psicoafectivo es relevante en el DAC funcional según Casado et al.,<sup>(3)</sup> pues han demostrado en sus estudios la frecuencia de alteraciones en la dinámica de la relación familiar, e incluso, antecedentes familiares de enfermedades crónicas digestivas, ansiedad o depresión que ha requerido la necesaria colaboración de un psicólogo infantil.

Existen evidencias en las investigaciones de Hidalgo y Molina,<sup>(5)</sup> Drossman y Hasler,<sup>(6)</sup> Sangros et al.<sup>(18)</sup> y Vivenes et al.,<sup>(19)</sup> en las cuales se demuestran la relevancia de los factores psicológicos y sociales en la perpetuación del dolor, donde el estrés y los eventos traumáticos de la vida constituyen verdaderos catalizadores del síndrome doloroso abdominal crónico en la edad pediátrica. Demostrándose con ello, que para realizar un abordaje psicológico adecuado del dolor crónico en estos grupos de edades es necesario conocer las características del entorno familiar, composición, estructura y naturaleza de las relaciones familiares y la esfera clínico-psicológica del paciente, que incluyen algunos aspectos como el rendimiento escolar y las relaciones sociales del infante.

Los resultados obtenidos están en correspondencia con los de otras investigaciones que los exámenes diagnósticos de laboratorio para enfermedades orgánicas que puedan explicar los síntomas, en su mayoría, son negativos, de lo que se infiere que en el estudio la causa funcional es la predominante.<sup>(9,15)</sup>

## CONCLUSIONES

El grupo etéreo más afectado correspondió al de 13 a 18 años de edad, el sexo femenino fue el más representativo. El dolor abdominal localizado en epigastrio prevaleció al dolor abdominal difuso, las causas digestivas relacionadas con la dispepsia funcional quedaron como las más frecuentes seguidas de las ginecológicas.

El mayor número de pacientes procedió de medios socio-ambientales disfuncionales, la naturaleza de la disfunción socio-ambiental correspondió en la mayoría de los casos a los conflictos familiares y amorosos con predominio en las etapas escolares y la adolescencia.

Del total de pacientes estudiados la mayoría tuvieron resultados negativos de laboratorio y otros estudios, lo que demostró que el dolor abdominal de origen funcional se comportó con mayor frecuencia ante el tipo orgánico.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Ortiz L, Velasco M. Dolor crónico y psiquiatría. rev med clin conde [Internet]. Oct 2017 [12 Abr 2022];28(6):866-73. Disponible en: <https://pdf.sciencedirectassets.com/312299/1-s2.0-S0716864017X00072/1-s2.0-S0716864017301438/main.pdf?X-Amz-Security->
2. Rodríguez L, Faúndez R, Maure D. Dolor Abdominal Crónico en pediatría. Rev Chil Pediatr [Internet]. 2012 [citado 12 Abr 2022];83(3):279-89. Disponible en: <https://www.revistachilena.depediatria.cl/index.php/rchped/article/view/2861/2623>
3. Casado Sánchez ML, Fernández Rodríguez M, García Rebollar C, de Juanes Toledo B, Martínez García MS, Martínez Rubio MV, et al. Dolor abdominal crónico. Guías de actuación conjunta Pediatría Primaria-Especializada [Internet]. 2017 [citado 12 Abr 2022]. Disponible en: [https://www.ampap.es/wp-content/uploads/2017/04/2017\\_04\\_GS\\_DAC.pdf](https://www.ampap.es/wp-content/uploads/2017/04/2017_04_GS_DAC.pdf)
4. Baaleman DF, Di Lorenzo C, Benninga MA, Saps M. The effects of the Rome IV criteria on pediatric gastrointestinal practice. Curr Gastroenterol Rep [Internet]. 2020 [citado 12 Abr 2022]; 22: 21. Disponible en: <https://link.springer.com/article/10.1007/s11894-020-00760-8>
5. Hidalgo Montes I, Molina Arias M. Dolor abdominal crónico y recurrente. Adolescere [Internet]. 2021 Ene-Feb [citado 12 Abr 2022]; IX(1): 28-41. Disponible en: <https://www.adolescere.es/dolor-abdominal-cronico-y-recurrente/>
6. Drossman DA, Hasler WL. Rome IV- Functional GI disorders: disordersofgutbraininteraction. Gastroenterology [Internet]. 2016 May [citado 12 Abr 2022];150(6):1257-61. Disponible en: <https://theromefoundation.org/wp-content/uploads/gastroenterology-rome-iv-introduction.pdf>
7. Benninga MA, Nurco S, Faure C, Hyman PE, James Roberts IS, Schechter NL. Childhood Functional Gastrointestinal Disorders: Neonate/ Toddler. Gastroenterology [Internet]. 2016 [citado 12 Abr 2022]. Disponible en: <http://revistaamc.sld.cu/>

2022];150: 1443-55. Disponible en: [http://christophefaure.org/\\_media/rome-iv-toddlers-functional-gastrointestinal-disorder.pdf](http://christophefaure.org/_media/rome-iv-toddlers-functional-gastrointestinal-disorder.pdf)

8. Hyams JS, Di Lorenzo C, Saps M, Shulman RJ, Staiano A, van Tilburg M. Childhood Functional Gastrointestinal Disorders: Child/ Adolescent. Gastroenterology [Internet]. 2016 [citado 05 May 2022]; 150(6): 1456-68. Disponible en: <https://theromefoundation.org/wp-content/uploads/childhood-functional-gastrointestinal-disorders-child-adolescent.pdf>

9. Mejía M, Velasco-Benítez CA, Díaz J. La prevalencia y las posibles asociaciones de los desórdenes gastrointestinales funcionales en escolares y adolescentes de colegios privados de Managua, Nicaragua. Acta Gastroenterol Latinoam [Internet]. 2017 [citado 26 Abr 2022];47(3):163-8. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/1993/199352918002.pdf>

10. Nelissen LG, Koppen IJN, Follett FR, Boggio-Marzet C, Saps M, Garzon K, et al. Prevalencia de los trastornos funcionales digestivos entre los adolescentes de Buenos Aires, Argentina. Rev Gastroent Méx [Internet]. 2018 Jun [26 Abr 2022];83(4):367-374. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S037509061830096X>

11. Velasco-Benítez CA. El síndrome de intestino irritable como causa de dolor abdominal crónico. Rev cuban pediater [Internet]. 2019 [citado 26 Abr 2022];91(2). Disponible en: <https://revpediatria.sld.cu/index.php/ped/article/view/711/308>

12. Mearin F, Ciriza C, Mínguez M, Rey E, Mascort JJ, Peña E, et al. Guía de práctica clínica del síndrome del intestino irritable con estreñimiento y estreñimiento funcional en adultos: tratamiento. Atención Primaria [Internet]. 2017 [citado 26 Abr 2022];49(3):177-94. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-atencion-primaria-27-pdf-S0212656717301312>

13. Fuentes C, Ortiz L, Wolfensonb A, Schonffeldt G. Dolor crónico y depresión. Rev med clin Condes [Internet]. 2019 Nov-Dic [citado 26 Abr 2022];30(6):459-65. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-revista-medica-clinica-las-condes-202-articulo-dolor-cronico-y-depresion-S0716864019300902>

14. Pereda Pérez A, Manrique Martínez I, Pineda Güil M. Dolor abdominal recurrente. Protocolos diagnósticos y terapéuticos en pediatría [Internet]. España: Asociación Española de Pediatría [Internet]. 2008 [citado 26 Abr 2022]. Disponible en: <https://www.aeped.es/sites/default/files/documentos/4-DAR.pdf>

15. Infante Pina D. Dolor abdominal crónico y recurrente. Pediatr Integral [Internet]. 2019 Oct-Nov [citado 26 Abr 2022];XXIII(7):339-47. Disponible en: <https://www.pediatriaintegral.es/publicacion-2019-10/dolor-abdominal-cronico-y-recurrente/>

16. González Martín L, Vegas Álvarez AM. El maravilloso mundo del dolor abdominal a través de casos clínicos. Congreso de Actualización Pediatría 2020 [Internet]. Madrid: Lúa Ediciones 3.0; 2020

<http://revistaamc.sld.cu/>



[citado 26 Abr 2022]. Disponible en: [https://www.aepap.org/sites/default/files/documento/archivos-adjuntos/congreso2020/341-352\\_el\\_maravilloso\\_mundo\\_del\\_dolor\\_abdominal.pdf](https://www.aepap.org/sites/default/files/documento/archivos-adjuntos/congreso2020/341-352_el_maravilloso_mundo_del_dolor_abdominal.pdf)

17. Abbott RA, Martin AE, Newlove-Delgado TV, Bethel A, Thompson-Coon J, Whear R, et al. Psycho-social interventions for recurrent abdominal pain in childhood (review). Cochrane Database Syst Rev [Internet]. 2017 Ene [citado 04 May 2022]; 2017(1): CD010971 Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6464036/>

18. Sangrós Giménez A, Hernández Abadía R, Subirón Ortego R, Aguilar de la Red Y, Calvo Escribano C, de Arriba Muñoz A. Memoria docente Unidad Docente: Servicio de Pediatría. Año: 2019. Bol Pediatr Arag Rioj Sor [Internet]. 2021 [citado 04 May 2022]; 51:26-29. Disponible en: [https://sectorzaragozados.salud.aragon.es/uploads/documentos/documentos\\_Pediatrica\\_19\\_memoria\\_d79b50a8.pdf](https://sectorzaragozados.salud.aragon.es/uploads/documentos/documentos_Pediatrica_19_memoria_d79b50a8.pdf)

19. Vivenes Lisbeth, Navarro D, López K, Aguiar C, Polanco I, Belandria K, et al. Dolor abdominal crónico orgánico y funcional en niños: prevalencia en la consulta especializada. Gen [Internet]. Jul 2015 [citado 04 May 2022];69(2):23-27. Disponible en: [http://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0016-35032015000200002](http://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0016-35032015000200002)

## **CONFLICTOS DE INTERESES**

La autora declara que no existen conflictos de intereses.