



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO

DIVISION DE ESTUDIOS DE POSGRADO E INVESTIGACION

FACULTAD DE MEDICINA

SEDE:

INSTITUTO NACIONAL DE PERINATOLOGÍA

ISIDRO ESPINOSA DE LOS REYES

TITULO:

**Construcción y validación de una encuesta acerca de la percepción materna
sobre el cólico infantil, para ser aplicada a la población mexicana**

TESIS QUE PRESENTA:

DRA. RITA ARGELIA RIVERA BECERRIL

PARA OBTENER EL TÍTULO MÉDICO DE ESPECIALISTA EN NEONATOLOGÍA

ASESOR DE TESIS: DRA. MARÍA ANTONIETA RIVERA RUEDA



INSTITUTO
NACIONAL DE
PERINATOLOGÍA
Isidro Espinosa de los Reyes

México D.F. 2012



Universidad Nacional
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

Biblioteca Central



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

**Construcción y validación de una encuesta acerca de la percepción materna
sobre el cólico infantil, para ser aplicada a la población mexicana.**

DRA. VIRIDIANA GORBEA CHÁVEZ
DIRECTORA DE ENSEÑANZA
INSTITUTO NACIONAL DE PERINATOLOGIA
ISIDRO ESPINOSA DE LOS REYES

DR. JAVIER MANCILLA RAMIREZ
PROFESOR TITULAR DEL CURSO DE ESPECIALIZACION EN
NEONATOLOGIA
INSTITUTO NACIONAL DE PERINATOLOGIA
ISIDRO ESPINOSA DE LOS REYES

DRA MARIA ANTONIETA RIVERA RUEDA
TUTOR DE TESIS
INSTITUTO NACIONAL DE PERINATOLOGIA
ISIDRO ESPINOSA DE LOS REYES

AGRADECIMIENTOS:

A Dios

Por darme la vida, por poner en mí camino gente tan maravillosa, por las bendiciones y regalos que recibo día tras día.

A mi madre, mi Ángel guardián

Te fuiste con Dios y juntos día con día están conmigo, dejaste fuertes cimientos de amor y fortaleza en mi corazón. Gracias por desvelarte cuidándome, por tus enseñanzas, tus regaños y por tu cariño; tu mirada y ternura siguen iluminando este oscuro camino incierto de mi vida que se llena de luz con tu recuerdo, todas las palabras existentes nunca serán suficientes para expresarte mi amor y agradecimiento.

A mi padre Emilio Rivera

Sin tu presencia no tendría fuerzas para levantarme y curar los quebrantos de mi corazón, gracias por tus consejos, por guiarme en la vida con amor, confianza y con tu apoyo incondicional para superarme como persona y como profesionalista. Admiro la nobleza, la fortaleza de tu persona y la capacidad que tienes para ser el mejor de todos. Gracias por compartir conmigo desde una taza de café, con una charla amena, hasta los momentos más amargos y felices de mi vida.

A Osvaldo, el amor de mi vida

Te agradezco no por levantarme, sino más bien por no dejarme caer y por continuar impulsándome a seguir hacia adelante tomada de tu mano. Gracias por crecer conmigo, por tu apoyo, paciencia y principalmente por tu amor, cada pequeño o gran logro siempre es pensando en ti. Le has dado a mi vida tanta felicidad, que tu sola presencia hace que mi corazón lata cada día con más fuerza. Te amo.

A mi hermano Emilio

Gracias por estar conmigo cuando te necesito, por tu apoyo y cariño, con una sonrisa tuya se ilumina mi día, la adversidad de las cosas nos tienen que hacer más fuertes y yo sé que juntos continuaremos adelante. Eres un excelente padre, cuida mucho de esos dos angelitos.

A mi hermano Ernesto

Gracias a ti he logrado ser una mejor persona. Gracias por tus regaños y por sentarte a hacer la tarea conmigo desde que éramos niños, por enseñarme a buscar el porqué de las cosas en un libro y el amor en la vida, por darme tu ejemplo como excelente profesionalista, pero principalmente como hermano, sin ti y sin tu apoyo y cariño no hubiera podido llegar hasta este punto de mi vida.

A mis sobrinos Alejandro, Elena y Christian

Gracias a ustedes que con su carita de traviosos ponen una sonrisa en mi vida, su gran energía y ansiedad por descubrir la vida son mi impulso para continuar viviendo.

A mi Tutor de Tesis, Dra. María Antonieta Rivera R.

Por su generosidad al brindarme la oportunidad de recurrir a su capacidad y experiencia científica en un marco de confianza, afecto y amistad, fundamentales para la realización de este trabajo.

A la Maestra Rocío López Ortiz

Gracias por su amabilidad y apoyo para la realización de éste trabajo, sin sus valiosos conocimientos no hubiera podido concluirlo.

A todos mis amigos y compañeros del Instituto nacional de Perinatología

Gracias por estar conmigo, compartiendo tantas aventuras, experiencias, desveladas y triunfos. Gracias a cada uno por hacer que mi estancia en el Instituto fuera una experiencia única.

INDICE

	PAGINA
INDICE.....	1
RESUMEN.....	2
INTRODUCCION.....	4
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	9
PREGUNTA DE INVESTIGACION.....	9
OBJETIVOS.....	10
HIPOTESIS.....	10
MATERIAL Y METODOS.....	11
RESULTADOS.....	12
DISCUSIÓN.....	16
CONCLUSIONES.....	17
REFERENCIAS BIBLIOGRAFIAS.....	18
ANEXOS.....	20
FIGURAS.....	26

RESUMEN:

El cólico del lactante y recién nacido es un problema cotidiano, se diagnostica entre 15-40% de los niños, ocurre entre la segunda y tercera semanas de vida y hasta los 3 meses. Se define como “*Episodios paroxísticos de llanto e irritabilidad durante más de 3 horas al día, más de 3 días a la semana y por más de 3 semanas de duración*” (Wessel), actualmente no se cuenta con una escala para lograr su identificación ya que presenta un cuadro clínico inespecífico.

OBJETIVO: Construir y validar un cuestionario dirigido a las madres, en relación al conocimiento del cólico infantil. **METODOLOGIA:** Se construyó un cuestionario en base a información obtenida de la literatura (*constructo*) definiéndose las preguntas más importantes que debe conocer la madre acerca del cólico. Para la validación lingüística se ofreció el cuestionario a 3 personas que sabían el propósito del estudio pidiéndoles su crítica respecto a claridad. Posteriormente se ofreció el cuestionario a 10 madres que se encontraban en la sala de Alojamiento Conjunto a las que no se les dio ninguna información sobre el propósito de la investigación, se les pidió la crítica y posteriormente se explicó el objetivo del mismo. Después se aplicó a 30 madres ubicadas en la misma sala.

RESULTADOS se realizaron 30 cuestionarios, 5 fueron eliminados (las madres desconocían el tema) y 3 se negaron a resolverlo, de las preguntas formuladas únicamente 1 ítem (número 2) resultó confuso para las madres, 2 de ellas refirieron que había dos opciones de respuesta. **CONCLUSIONES:** Se logró la realización del constructo, la mayoría de las madres no acertaron la respuesta correcta en la pregunta número 2, las opciones de respuesta no fueron claras por

lo que se reformuló la pregunta logrando la validación lingüística del mismo. El resto de las preguntas se refirieron claras, concisas y con buena correlación entre pregunta-respuesta.

PALABRAS CLAVES: cólico del recién nacido, cuestionario, conocimiento sobre el cólico infantil

INTRODUCCIÓN

El cólico del lactante es un problema frecuente en la consulta de pediatría, su prevalencia varía entre el 15-40% de los niños en los primeros cuatro meses de vida, independientemente del tipo de alimentación (1). Los criterios más comúnmente utilizados para su diagnóstico son los de Wessel y los de Carey (2). Wessel define como episodios de llanto intenso y vigoroso al menos tres horas al día, tres días a la semana durante al menos tres semanas en un bebé sano y bien alimentado (2). Estos episodios se presentan por lo general en la tarde-noche. En la práctica el cólico del lactante se diagnostica por la presencia de crisis de llanto inconsolable e intenso que a menudo se producen por la tarde y que se asocian a otros síntomas como distensión abdominal, movimientos de flexión de piernas sobre el abdomen y enrojecimiento cutáneo con el llanto en niños menores de tres meses por lo demás sanos (1).

La etiología del cólico del lactante es multifactorial, se han propuesto múltiples teorías que pueden agruparse y que probablemente estén relacionadas entre sí.

Causas psicológicas: Se ha encontrado una relación con la ansiedad materna, el hábito de fumar o la ausencia en el hogar del padre del niño. Wessel y cols en 1954 hablaban de una “acusada tolerancia primaria de tipo ansioso en la madre”. No hay evidencia de que el manejo de los padres sea determinante en la etiología, pero podría perpetuar el problema y sí se ha demostrado en algunos

trabajos que cambios en la actitud de los padres pueden disminuir las horas de llanto del niño (3).

Causas gastrointestinales: Los cólicos se producen independientemente del tipo de lactancia (artificial o materna), pero en los últimos años se ha atribuido un papel etiológico a las proteínas de la leche de vaca. Los estudios al respecto son ya múltiples y en revisiones de Medicina Basada en la Evidencia (MBE) se atribuye cierta eficacia a la exclusión de proteínas vacunas en los cólicos moderados o severos. Se trata de la B-lactoglobulina presente también en la leche materna. En cualquier caso, se sugiere una intolerancia transitoria que mejoraría espontáneamente sobre las seis semanas (3). Una fuerte corriente de hace unos 20 años a la fecha, que se empeña en explicar la génesis de los cólicos como un problema de intolerancia a la leche de vaca. De acuerdo con esta teoría, hasta el 71% de los niños cuyas madres consumen regularmente leche de vaca presenta cólicos, cuya magnitud se encuentra directamente relacionada con la mayor o menor ingesta de leche por sus progenitoras, contra sólo el 43% de bebés que lo presentan cuando sus madres reciben una fórmula con soya en vez de la leche de vaca (4).

La aerocolia parece más una consecuencia (por el llanto) que una causa. Las madres relacionan los cólicos con el “gas” porque durante el llanto el niño se encoge y a veces hay emisión de gas por el recto y alivio del mismo. El origen de ese gas es el aire deglutido y la fermentación colónica. Por otra parte, si bien la fermentación de hidratos de carbono produce gas, no hay evidencia científica de que el llanto mejore con una fórmula sin lactosa (3)

Muchos autores también han comunicado hallazgos relacionados con la posible inmadurez y/o alteración de la motilidad intestinal. La motilina acelera el vaciado gástrico y aumenta la actividad motora del intestino reduciendo el tiempo de tránsito. El incremento de motilina basal podría reflejar una inmadurez intestinal, que explicaría asimismo el aumento de la absorción intestinal de macromoléculas como la lactoalbúmina, que se ha encontrado en los niños con cólico del recién nacido. También se han detectado niveles altos de serotonina, pero su contribución al cólico y la causa por la que aumenta el nivel de esta hormona permanece sin aclarar (5).

Las madres relacionan la mayor parte de los síntomas con los «gases». Las fuentes de este gas son el aire deglutido y la fermentación colónica. No existe evidencia de que el aire deglutido provoque cólico y es probable que sea consecuencia y no causa del mismo (6).

También se ha hecho referencia al reflujo gastroesofágico como causa del cólico, un reflujo silencioso cuya única manifestación sería el llanto (7)

Causas alérgicas: Una alergia o intolerancia a las proteínas de la leche de vaca, eventualmente añadida una intolerancia a la lactosa o alergia a otros alimentos en los lactantes ya ablactados (8) que induce eventuales espasmos o trastornos de la motilidad, causa del llanto y de la irritabilidad; En muchos recién nacido y/o lactantes los cólicos se deben a alergia al componente proteico de la leche de vaca, que por varias razones distiende el estómago, lo que produce molestias y con ellas el llanto y al tragarse aire vuelve a aumentar la presión dentro del estómago, lo que induce otra vez al reflujo, al paso del ácido del estómago al esófago y tener más dolor por ello, y más llanto. La alergia produce

cólico por dos mecanismos: Inflamación directa (trastornos por la reacción alérgica) y reflujo de ácido

En los lactados con la leche de su madre y que presentan cólico, podría haber un paso de la proteína de vaca, a través del pecho de la madre al infante, lo que justificaría la aparición del cólico en los alimentados con lactancia materna (9) lo que puede modificarse tras un cambio en la dieta materna sin necesidad de suspender la lactancia.

Causas neurológicas: Por inmadurez neurológica, debido a la carencia del freno cortical, el recién nacido se rige por la influencia del sistema vegetativo, lo que le hace un organismo “vagotónico”, y como consecuencia presentaría un trastorno en la mecánica digestiva (3)

Respecto al tratamiento, no hay evidencia de que el cambio de lactancia materna a artificial o la alternancia de fórmulas adaptadas tenga alguna ventaja por lo que no debe hacerse (3).

CONSTRUCCION DE ELEMENTOS DE MEDICION (CUESTIONARIOS)

El instrumento básico utilizado en la investigación por encuesta es el cuestionario, que es un documento que recoge en forma organizada los indicadores de las variables implicadas en el objetivo de la encuesta. El objetivo del cuestionario es traducir las variables de la investigación en preguntas concretas que nos proporcionen información viable o susceptible de ser cuantificada (9).

El cuestionario debe cumplir con las siguientes características:

Confiabilidad.

Una pregunta es confiable si significa lo mismo para todos los que la van a responder.

El investigador debe asegurarse que el tipo de persona a quien se le van a hacer las preguntas tenga la información necesaria para poder responder. Un cuestionario largo es demasiado cansado y las preguntas finales se responden sin entusiasmo, lo cual le resta confiabilidad.

Validez.

Una pregunta es válida si estimula información exacta y relevante.

La selección y la redacción influyen en la validez de la pregunta, entre menos tenga que reflexionar el sujeto, más válida será la respuesta. La validez implica congruencia en la manera de plantear las preguntas. Ésta puede ser de contenido, de criterio o de constructo

Para decir que un instrumento tiene validez de contenido el diseñador del cuestionario debe asegurarse que la medición representa el concepto medido. En cuanto a la validez de criterio, el diseñador del cuestionario la puede establecer comparando la medición del instrumento con un criterio externo. Entre más se relacionen los resultados de la investigación con el criterio, mayor será la validez del instrumento. La validez del constructo indica cómo una medición se relaciona con otras de acuerdo con la teoría o hipótesis que concierne a los conceptos que se están midiendo. De ahí que sea importante que el investigador tome en cuenta dichos conceptos para correlacionarlos posteriormente (10).

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

El cólico del lactante al igual que el resto de las molestias gastrointestinales leves, cuya manifestación clínica principal es el llanto, éste altera el bienestar de los niños y la relación madre-hijo. Actualmente es un problema frecuente de salud, las madres no saben reconocerlo, y así mismo no se cuenta con una escala en México para su identificación.

PREGUNTA DE INVESTIGACION:

¿Cuál es el grado de conocimiento de las madres respecto al cólico infantil?

OBJETIVOS:

Objetivo primario:

- Construir y realizar la validación lingüística de un cuestionario dirigido a madres, en relación al conocimiento del cólico infantil.

Objetivos secundarios:

- Determinar el grado de conocimiento del cólico infantil en madres que egresan de las salas de Alojamiento-Conjunto.
- Proporcionar información de la identificación del cólico, atención oportuna y medidas generales.

HIPOTESIS

- No se plantea hipótesis por tratarse de un estudio de encuesta

MATERIAL Y METODOS:

Se realizó la elaboración del constructo del cuestionario en base a información obtenida de la literatura, definiéndose las preguntas más importantes que debe conocer la madre acerca del tema, posteriormente para la validación lingüística se ofreció el cuestionario a tres personas que sabían el propósito del estudio pidiéndoles su crítica respecto a claridad y estructura de las preguntas. En la siguiente fase (prueba piloto) se ofreció el cuestionario a 10 madres que se encontraban en la sala de Alojamiento Conjunto a las que no se les dió ninguna información sobre el propósito de la investigación, se les pidió la crítica y posteriormente se explicó el objetivo del mismo. Ya corregido se aplicó a 30 madres ubicadas en la misma sala de Alojamiento Conjunto, explicando el propósito del estudio y posteriormente se les pidió su opinión del cuestionario en cuanto a la formulación de las preguntas y estructura del mismo.

RESULTADOS

I. REALIZACION DEL CONSTRUCTO:

Se construyó el cuestionario basado en los siguientes aspectos:

- 1) Causas del cólico
- 2) Síntomas acompañantes
- 3) Tiempo de duración de un cólico
- 4) Cólico y su relación con lactancia materna
- 5) Edad más frecuente de presentación
- 6) Tratamiento

El cuestionario se constituyó de 10 preguntas las cuales se formularon con tres opciones de respuesta una verdadera una aproximada a la verdadera y una falsa, en idioma entendible, sin tecnicismos, concisas y breves (Anexo 1).

Posteriormente se solicitó la opinión de tres personas que sabían el propósito del estudio las cuales opinaron que las preguntas estaban bien formuladas, sin embargo eran muy largas y el idioma no era muy entendible para la población a la que se aplicaría, por lo que se modificó dicho cuestionario para simplificarse, agregándose un apartado para los comentarios de las entrevistadas (Anexo 2).

II. VALIDACION LINGÜÍSTICA:

Para esta fase se realizó una prueba piloto, ofreciéndose el cuestionario a 10 madres que se encontraban en la sala de Alojamiento Conjunto a las que no se

les dió ninguna información sobre el propósito de la investigación, respecto a su crítica mencionaron que las preguntas fueron entendibles, claras, con buena relación entre la pregunta y respuesta, después se explicó el objetivo del mismo. Estos solo son parte de la validación pero no entran directamente a la estadística de resultados.

Una vez concluida esta fase se procedió a aplicar el cuestionario a madres ubicadas en la misma sala de Alojamiento Conjunto (ya sin realizar otra modificación a nuestro instrumento de medición), a las cuales se les explicó el propósito del estudio y también se les pidió su consentimiento verbal para su aplicación. Al terminar de resolver el cuestionario se les preguntó su opinión acerca de éste en cuanto a la formulación de las preguntas y estructura del mismo, ya sin realizar ninguna otra modificación a nuestro instrumento de medición.

Se realizaron un total de 30 cuestionarios, de los cuales cinco fueron eliminados ya que las madres desconocían totalmente el tema y tres de ellas se negaron a contestarlo por diversas razones (cansancio, dolor, hora de comida)

Respecto a la edad, la mayoría de las madres que se entrevistaron (52%) son mayores de 30 años, el 36% se ubicó entre 20 y 30 años y el 12% entre 15 y 20 años.

En cuanto a la escolaridad todas las madres saben leer y escribir, un 32% concluyeron la secundaria, 24% concluyeron la preparatoria y 12% terminaron la primaria. Solamente el 8% tuvo licenciatura completa y el 4% un posgrado, ninguna en relación al área de la salud.

La mayoría de las madres que realizaron el cuestionario son primigestas (48%), un 36% tienen dos hijos vivos y 16% más de tres hijos, de éstas solamente cinco (20%) refieren que alguno de sus hijos previos presentaron cólico siendo diagnosticado por médico y únicamente en un caso fue diagnosticado por la madre ayudada por la abuela del recién nacido.

En lo que se refiere a la crítica del cuestionario, respecto a la pregunta número uno, el 100% las madres refieren que es una pregunta entendible, sencilla, con adecuada relación entre la pregunta y respuesta, un 0% la refiere confusa y tediosa.

En la pregunta número dos se cuestiona el porqué les da cólico a los infantes a la cual un 100% de ellas opina que la pregunta se plantea en un idioma entendible y hay una adecuada relación entre la pregunta y las opciones de respuesta, sin embargo dos madres (8%) menciona que es confusa teniendo dos opciones de respuesta (Figura 1), lo cual ya no la hace sencilla para responder, así mismo el 88% de las participantes respondió mal la pregunta señalando la respuesta cercana a la verdadera y solamente 12% contestó la correcta, ninguna seleccionó la opción falsa (Figuras 2 y 3). Por éstos motivos la pregunta se calificó como confusa y pretenciosa por lo que realizó una modificación respecto a las opciones de respuesta.

La pregunta número tres se refiere en un 100% con un idioma entendible, es sencilla, tiene adecuada relación entre la pregunta y las opciones de respuesta no son confusas ni el cuestionario es tedioso. Así mismo en la pregunta número cuatro se cuestiona acerca de los cambios que puede presentar el recién nacido

y/o lactante cuando tiene cólico, el 100% de las madres refiere que la pregunta está planteada en un idioma entendible, es sencilla y las preguntas están bien relacionadas con las respuestas, no es confusa ni tediosa por lo que no se realizó ningún cambio a ésta. La pregunta número cinco es respecto a las complicaciones que puede presentar el recién nacido que presenta cólico, todas las madres opinan que es sencilla, entendible, las opciones de respuesta están de acuerdo a la pregunta y no es confusa. Respecto a las cinco preguntas siguientes, las madres las refieren como sencillas, entendibles, las respuestas están bien relacionadas con lo que se cuestiona, no se tornaron confusas ni el cuestionario fue tedioso.

Una vez analizadas las respuestas de las pacientes acerca de la claridad y formulación del cuestionario, se realizó la modificación al mismo dada la confusión en la pregunta número dos, siendo ésta la única que requirió cambios en las opciones de respuesta. La versión final se muestra en el anexo número 3.

DISCUSION.

En la literatura, actualmente, no se dispone de un cuestionario para la identificación de ésta patología. El llanto es la manifestación característica de ésta patología sin embargo es inespecífico, por lo que a veces se subestima o bien se sobretrata. Es por eso que se realizó este cuestionario para conocer que tanto saben las madres del tema y brindar una información adecuada.

La mayoría de las madres que participaron en este estudio son mayores de 30 años de edad, todas ellas saben leer y escribir, su escolaridad promedio se encuentra entre secundaria y bachillerato concluidos, de éstas cinco ya habían tenido contacto con esta patología porque la presentó alguno de sus hijos previos.

Respecto a la validación lingüística la mayoría de las madres refieren que el cuestionario es interesante y el tema lo consideran fundamental por la frecuencia con que se presenta. La pregunta número 2 es la que presentó problema en su estructura ya que las opciones de respuesta no fueron claras por lo que se reformuló dicha. El resto de las preguntas se refirieron claras, concisas y con buena correlación entre pregunta-respuesta.

Sobre la validación del cuestionario ésta se llevará a cabo en dos fases, se logró la realización del constructo y la validación lingüística, contemplándose posteriormente una segunda aplicación de éste a las madres que participaron en esta ocasión, las cuales deben contestar con las mismas respuestas para que nuestro cuestionario cumpla con el criterio de confiabilidad.

CONCLUSIONES

El cuestionario se reformuló en tres ocasiones en base a la estructura de las preguntas, para lograr la validación lingüística, una vez concluida dicha validación se procederá a aplicarlo para identificar que tanto saben las madres acerca del cólico infantil para poder generar material educativo encaminado a no cambiar la leche materna cuando el recién nacido presenta esta patología, ya que la lactancia materna aparte de favorecer el vínculo madre-hijo, provee al recién nacido nutrimentos para el crecimiento y un gran número de componentes bioactivos que modulan el desarrollo neonatal, dentro de sus ventajas se encuentran:

- Facilita el vaciamiento gástrico, estimula el crecimiento y madurez del sistema digestivo.
- Contiene Lactoferrina, lisozima e IgA secretora las cuales son proteínas específicas involucradas en los mecanismos de defensa inmunológicos.
- Digestión facilitada por la configuración del glóbulo de grasa y la presencia de la lipasa de la leche humana.
- Contiene α -lactoalbúmina, una proteína específica de la leche humana en comparación a la β -lactoalbúmina presente en las fórmulas la cual está involucrada en la alergia a la proteína de la leche y en los "cólicos".

Así mismo se dará información acerca del manejo del recién nacido y/o lactante para evitar la administración de medicamentos que no estén indicados por el médico, o té ya que éste en ocasiones resulta tóxico y mortal para los infantes (té de anís de estrella).

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Ferrer L, Dalmau S. El cólico del lactante. Acta Pediatr Esp 2000; 58: 297-302.
2. Wessel MA, Cobb JC, Jackson EB, et al. Paroxysmal fussing in infancy, sometimes called «colic». Pediatrics 1954; 14: 421-35.
3. Alonso A, García M. Trastornos digestivos menores en el lactante. Bol Pediatr 2006; 46: 180-88
4. Espinosa M, Anzures L. Cólico infantil. Consideraciones actuales sobre un viejo problema. Rev Med Hosp Gen Mex 2002; 65: 230-34.
5. Kurtoglu S, Üzüm K, Hallac IK, Coskun A. 5-Hydroxy-3-indole acetic acids levels in infantile colic: Is serotonergic tonus responsible for this problem? Acta Paediatr 1997; 86: 764-5.
6. Sferra TJ, Heitlinger LA. Gastrointestinal gas formation and infantile colic. Pediatr Clin North Am 1996; 43: 489-10.
7. Berkowitz D, Naveh Y, Berant M. «Infantile colic» as the sole manifestation of gastroesophageal reflux. J Pediatr Gastroenterol Nutr 1997; 24: 231-3.

8. Hill DJ, Hosking CS. Infantile colic and food hypersensitivity. J Pediatr Gastroenterol Nutr 2000; 30(Suppl): 67-76

9. Casas AJ, Repullo LJ, Donado C. La encuesta como técnica de investigación. Elaboración de cuestionarios y tratamiento estadístico de los datos Atención Primaria 2003, 31(8):527-38

10. Hernández S, et al. Metodología de la investigación. McGraw Hill. Interamericana de México. DF. México. 1998

ANEXOS

ANEXO 1

CUESTIONARIO
IDENTIFICACION DEL COLICO DEL LACTANTE (Validación)

REGISTRO: _____

EDAD:

- Menos de 15 años
- De 15 a 40 años
- Más de 40 años

NUMERO DE HIJOS CONTANDO EL ACTUAL:

- 1
- 2-5
- Más de 5

ESCOLARIDAD

- | | |
|--------------------------------------|--|
| a) No sabe leer ni escribir _____ | h) Profesional completa
¿Cuál? _____ |
| b) Primaria completa | i) Profesional incompleta
¿Cuál? _____ |
| c) Primaria incompleta
completo | j) Posgrado o maestría

¿Cual? _____ |
| d) Secundaria completa
incompleto | k) Posgrado o maestría

¿Cuál? _____ |
| e) Secundaria incompleta | |
| f) Preparatoria completa | |
| g) Preparatoria incompleta | |

1 ¿Sabe usted qué es el cólico del recién nacido?

- Si
- No

2 ¿si tiene otros hijos, algunos de ellos tuvo cólico del recién nacido?

- Si
- No

3 ¿Sabe porqué les da cólico a los bebés ?

- Por varias causas (problemas de relación familiar, alteraciones de la función del estomago e intestinos y también por intolerancia o alergia a las proteína que contiene la leche de vaca)
- Porque son bebés muy consentidos que lloran por no cargarlos y por darles de comer muy lento.
- Por darle pecho cada 3 hrs y hacerlo eructar posterior a las tomas

4 ¿Qué otras molestias tienen los bebes cuando les da colico?

- Coloración amarilla de la piel, fiebre y dolor abdominal
- Crisis de llanto intenso, distención abdominal y dificultad para respirar
- Crisis de llanto intenso, movimientos de flexión de piernas sobre el abdomen y enrojecimiento de la piel cuando lloran

- 5 ¿Cuánto tiempo puede tardar el bebé llorando por el cólico?
- Al menos 3 horas al día, 3 días a la semana durante al menos tres semanas en un bebé sano
 - 1 hora a 2 horas, en una ocasión durante la noche en un bebé sano
 - No llora
- 6 ¿Cuándo le da de comer al bebé que tiene cólico, qué es lo que le sucede?
- Disminuye o se quita el cólico al darle la toma de leche
 - Comienzan el cólico tras la toma y empeora a lo largo del día
 - Con el cólico no tiene dolor pero vomita
- 7 ¿A qué edad es más frecuente que inicie con los síntomas el bebé?
- Entre la segunda y cuarta semanas de vida y puede persistir hasta los 4 meses.
 - Después del año de edad
 - En las primeras 2 semanas de vida y persiste hasta los 2 años de edad
- 8 ¿Cuándo el bebé tiene cólico qué puede hacer para que se quite?
- Hacerle ejercicios en el abdomen y piernas, tranquilizarlo y abrazarlo
 - Dejarlo que llore y suspender la alimentación con el pecho
 - Abrazarlo y darle té (anis, manzanilla, etc)
- 9 ¿Si el bebé tiene cólicos qué medicamentos son los que se usan para quitarlo o disminuirlo? Medicamentos para los parásitos
- Diciclomina y dimeticona
 - Ranitidina y dimeticona
- 10 ¿Qué complicaciones puede tener un bebé por el cólico?
- Ninguna
 - Ansiedad y angustia familiar
 - Infecciones frecuentes en el estómago

GRACIAS

CUESTIONARIO
IDENTIFICACIÓN DEL CÓLICO DEL LACTANTE
(Validación)

Introducción: Estimada señora (*nombre*) con la finalidad de identificar su nivel de información sobre uno de los temas que más inquietan a la mamás en relación al cuidado del bebé que es el **cólico del recién nacido**, le pedimos nos regale unos minutos para contestar este cuestionario el cual nos permitirá saber sobre qué temas debemos proporcionar mayor información durante su estancia hospitalaria.

Agradecemos de antemano su valiosa participación.

REGISTRO HOSPITALARIO: _____

EDAD:

- _____ años _____ meses

NÚMERO TELEFÓNICO:

- Casa: _____
- Celular: _____
- Otro: _____

GRADO MÁXIMO DE ESTUDIOS:

- _____
 - Concluido
 - Incompleta
 - Otro: _____

NÚMERO DE EMBARAZOS: _____ (¿hijos vivos?: _____)

- Parto _____
- Cesárea _____
- Aborto _____

NÚMERO DE HIJOS VIVOS: _____

ALGUNO DE SUS HIJOS TUVO CÓLICO DEL RECIÉN NACIDO:

- Si
 - ¿Quién realizo el diagnóstico? _____
- No

1.- ¿Qué es el cólico del recién nacido?

- _____

- No sé

2.- ¿Porqué les da cólico a los bebés?

- Por problemas digestivos y estrés en el entorno familiar.
- Porque son bebés que están consentidos y lloran por no cargarlos.
- Por alimentarlos cada 3 hrs y no sacarle el aire después de cada toma

3.- ¿A qué edad es más frecuente que inicie el cólico?

- Entre la segunda semana y el primer mes.
- Después de los 6 meses
- Después del año de edad

4.- ¿Qué cambios se observan en los bebés cuando les da cólico?

- Coloración amarilla de la piel, fiebre y vómito
- Llanto intenso, inflamación del abdomen y dificultad para respirar
- Enrojecimiento de la piel por el llanto intenso y flexión de piernas hacia el abdomen.

5.- ¿Qué complicaciones puede tener un bebé por el cólico?

- Ninguna
- Ansiedad y angustia
- Infecciones frecuentes en el estómago

6.- ¿Cuánto tiempo puede tardar el bebé llorando por el cólico?

- 3 horas al día
- 1 a 2 horas al día
- No llora

7.- ¿Cuándo el bebé tiene cólico que puede hacer para que se quite?

- Hacerle ejercicios en el abdomen y piernas
- Dejarlo que llore
- Abrazarlo y darle te (anís, manzanilla, etc.)

8.- ¿Cuándo el bebé tiene cólico, es adecuado darle de comer?

- Si
- No

9.- ¿Con que leche debe alimentar al bebé que tiene cólico?

- Leche materna
- Leche en polvo de lata
- No debe tomar leche

10.- ¿Si el bebé tiene cólico, que medicamentos son los que se usan para quitarlo o disminuirlo?

- _____

Comentarios generales de la paciente *(sobre la estructura del cuestionario)*

CUESTIONARIO
IDENTIFICACIÓN DEL CÓLICO DEL LACTANTE
(Validación)

Introducción: Estimada señora (*nombre*) con la finalidad de identificar su nivel de información sobre uno de los temas que más inquietan a la mamás en relación al cuidado del bebé que es el **cólico del recién nacido**, le pedimos nos regale unos minutos para contestar este cuestionario el cual nos permitirá saber sobre qué temas debemos proporcionar mayor información durante su estancia hospitalaria.

Agradecemos de antemano su valiosa participación.

REGISTRO HOSPITALARIO: _____

EDAD:

- _____ años _____ meses

NÚMERO TELEFÓNICO:

- Casa: _____
- Celular: _____
- Otro: _____

GRADO MÁXIMO DE ESTUDIOS:

- _____
 - Concluido
 - Incompleta
 - Otro: _____

NÚMERO DE EMBARAZOS: _____ (¿hijos vivos?: _____)

- Parto _____
- Cesárea _____
- Aborto _____

NÚMERO DE HIJOS VIVOS: _____

ALGUNO DE SUS HIJOS TUVO CÓLICO DEL RECIÉN NACIDO:

- Si
 - ¿Quién realizo el diagnóstico? _____
- No

1.- ¿Qué es el cólico del recién nacido?

- _____

- No sé

2.- ¿Porqué les da cólico a los bebés?

- Por diversas causas, principalmente problemas digestivos y estrés en el entorno familiar.
- Porque son bebés que están consentidos y lloran por no cargarlos.
- Por alimentarlos rápidamente

3.- ¿A qué edad es más frecuente que inicie el cólico?

- Entre la segunda semana y el primer mes.
- Después de los 6 meses
- Después del año de edad

4.- ¿Qué cambios se observan en los bebés cuando les da cólico?

- Coloración amarilla de la piel, fiebre y vómito
- Llanto intenso, inflamación del abdomen y dificultad para respirar
- Enrojecimiento de la piel por el llanto intenso y flexión de piernas hacia el abdomen.

5.- ¿Qué complicaciones puede tener un bebé por el cólico?

- Ninguna
- Ansiedad y angustia
- Infecciones frecuentes en el estómago

6.- ¿Cuánto tiempo puede tardar el bebé llorando por el cólico?

- 3 horas al día
- 1 a 2 horas al día
- No llora

7.- ¿Cuándo el bebé tiene cólico que puede hacer para que se quite?

- Hacerle ejercicios en el abdomen y piernas
- Dejarlo que lllore
- Abrazarlo y darle te (anís, manzanilla, etc.)

8.- ¿Cuándo el bebé tiene cólico, es adecuado darle de comer?

- Si
- No

9.- ¿Con que leche debe alimentar al bebé que tiene cólico?

- Leche materna
- Leche en polvo de lata
- No debe tomar leche

10.- ¿Si el bebé tiene cólico, que medicamentos son los que se usan para quitarlo o disminuirlo?

- _____

Comentarios generales de la paciente *(sobre la estructura del cuestionario)*

Gracias por su colaboración.

FIGURAS

FIGURA 1.

Pregunta número 2.

¿Por qué les da cólico a los bebés?

- Por problemas digestivos y estrés en el entorno familiar.
- Porque son bebés que están consentidos y lloran por no cargarlos.
- Por alimentarlos cada 3hr y no sacarles el aire

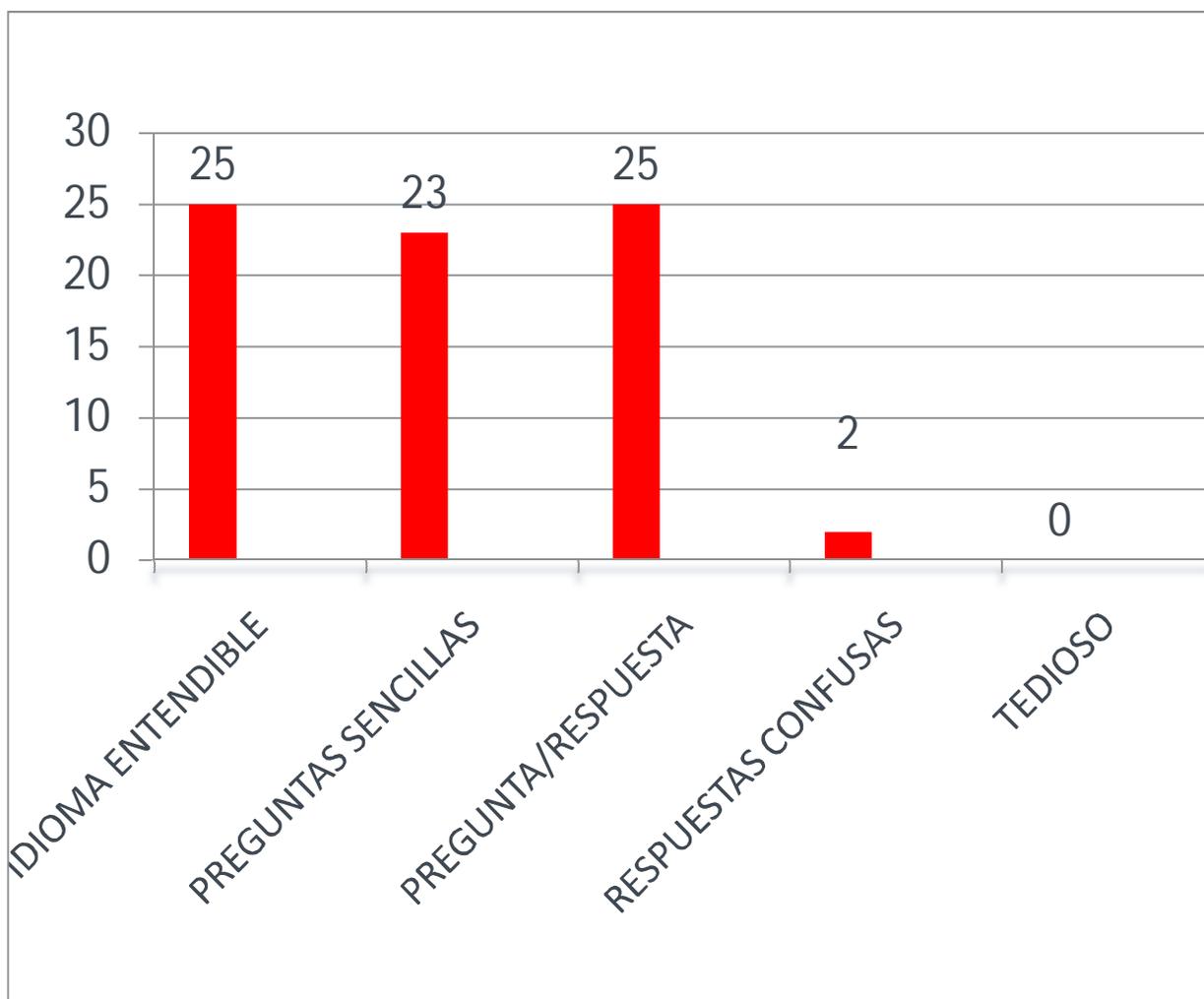


Figura 1. Opinión de las madres acerca de la formulación de la pregunta.

Figura 2.

Respuestas de las madres a la pregunta número dos.

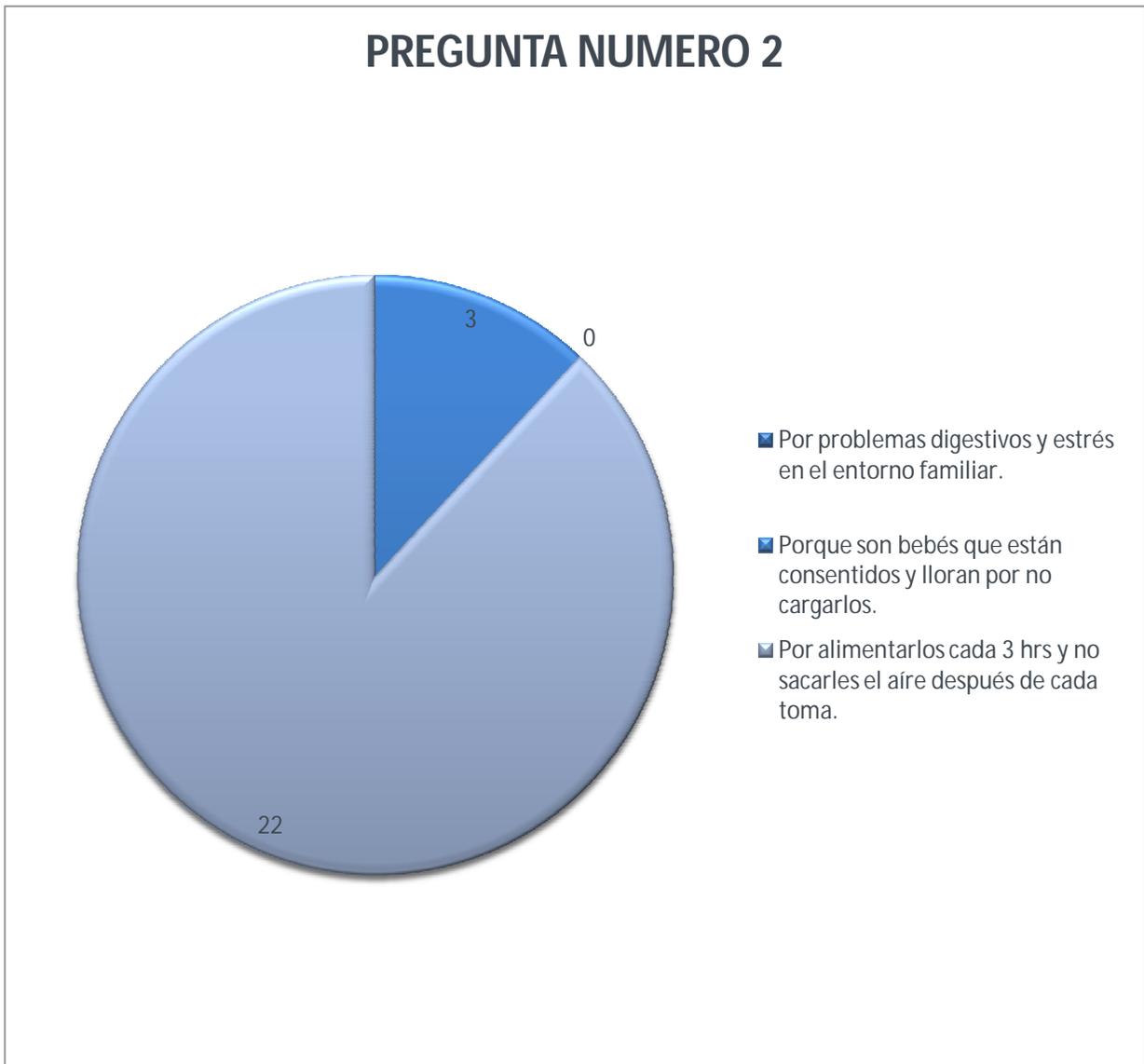


FIGURA 3.

Numero de madres que acertaron la respuesta correcta

