



# UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO

---

FACULTAD DE MEDICINA  
DIVISIÓN DE ESTUDIOS DE POSGRADO E INVESTIGACIÓN  
SECRETARÍA DE SALUD  
INSTITUTO NACIONAL DE PERINATOLOGIA

**CÓLICO INFANTIL: CONSTRUCCIÓN DE UNA ENCUESTA  
DIRIGIDA A MUJERES EMBARAZADAS Y DETECCIÓN DE  
NECESIDADES DE EDUCACION PARA EL CUIDADO DE  
RECIÉN NACIDOS.**

**TRABAJO DE INVESTIGACIÓN  
QUE PRESENTA LA**

**DRA. SELENE MONTEROS RODRIGUEZ**

**PARA OBTENER EL TÍTULO DE  
ESPECIALISTA EN NEONATOLOGIA**

**DRA. MARÍA ANTONIETA RIVERA RUEDA  
TUTOR**



INSTITUTO  
NACIONAL DE  
PERINATOLOGÍA  
Isidro Espinosa de los Reyes

MÉXICO, D.F. DICIEMBRE 2012



Universidad Nacional  
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

**Biblioteca Central**



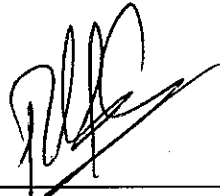
**UNAM – Dirección General de Bibliotecas**  
**Tesis Digitales**  
**Restricciones de uso**

**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.

**CÓLICO INFANTIL: CONSTRUCCIÓN DE UNA ENCUESTA  
DIRIGIDA A MUJERES EMBARAZADAS Y DETECCIÓN DE  
NECESIDADES DE EDUCACION PARA EL CUIDADO DE RECIÉN  
NACIDOS.**



---

**DR. RODRIGO AYALA YÁNEZ  
DIRECTOR DE ENSEÑANZA**



---

**DR. LUIS A. FERNANDEZ CARROCERA  
PROFESOR TITULAR DEL CURSO DE ESPECIALIZACION EN  
NEONATOLOGIA**



---

**DRA. MARIA ANTONIETA RIVERA RUEDA  
TUTORA DE TESIS**

**INSTITUTO NACIONAL DE PERINATOLOGIA**



**DIRECCION DE ENSEÑANZA**

## INDICE

I. Resumen .....	2
II. Introducción .....	4
III. Material y Métodos.....	7
IV. Resultados.....	9
V. Discusión.....	11
VI. Conclusiones.....	13
VII. Referencias .....	14
VIII. Cuadros y Figuras.....	16
IX. Anexos .....	24

**Cólico infantil: construcción de una encuesta dirigida a mujeres embarazadas y detección de necesidades de educación para el cuidado de recién nacidos.**

Selene Monteros Rodríguez\*, Rita Argelia Rivera Becerril \*\*, Rocío López Ortiz\*\*\*, Patricia Padilla Hasso\*\*\*\*, María Antonieta Rivera Rueda\*\*\*\*\*

\*Médico Residente de la Especialización Médica en Neonatología

\*\*Médico Pediatra-Neonatóloga

\*\*\*Licenciada en Enfermería, Maestría en Educación.

\*\*\*\*Licenciada en Pedagogía, Maestría en Educación.

\*\*\*\*\*Médico Pediatra-Neonatóloga, Subdirectora Académica

Instituto Nacional de Perinatología Isidro Espinosa de los Reyes

## RESUMEN

**Introducción:** El cólico del lactante se caracteriza por episodios de llanto intenso, desde las primeras semanas de vida con etiología multifactorial. **Objetivo:** Determinar el grado de conocimiento de mujeres embarazadas acerca del cólico infantil, mediante empleo de una encuesta y detectar las áreas en las que se debe dar capacitación. **Material y métodos:** Se construyó una encuesta que identificara causas de cólico, síntomas y signos, tiempo de duración, edad más frecuente de presentación y tratamiento. El total de preguntas fue 17, considerándose correctas 12. El conocimiento materno se clasificó en: adecuado (9-12 aciertos), moderado (5-8 aciertos) y una idea acerca del tema (1-4 aciertos). Se realizó un estudio observacional, transversal aplicando la encuesta a mujeres embarazadas. Se utilizó estadística descriptiva y para comparación de grupos se utilizó prueba de chi cuadrada (nivel de significancia  $p < 0.05$ ). **Resultados:** Se aplicaron 124 encuestas, la media de la edad fue 28.5 años y 19 correspondieron a adolescentes (15.3%). Pacientes primigestas fueron 62 (50%). El signo relacionado en mayor frecuencia con cólico fue expresión de dolor en su carita en 83 casos (66.9%). Conocimiento adecuado se encontró en 3 (2.4%) mujeres, 64 (51.7%) moderado y 57 (46%) tienen idea acerca del tema. El grupo de adolescentes correspondió a mujeres con una idea acerca del tema ( $p = 0.04$ ). **Conclusiones.** El 51.7% de las mujeres tienen conocimiento moderado y las adolescentes se encuentran en el grupo con menor conocimiento. Es indispensable crear información en acerca de duración de cólico, signos, síntomas y tratamiento. Además de enfatizar los beneficios de la leche materna.

**Palabras clave:** Cólico, conocimiento materno.

## ABSTRACT

**Introduction:** Infantile colic is characterized by episodes of intense crying, present from the first weeks of the life with a multifactorial etiology. **Objective:** To determine the level of knowledge of pregnant women about infant colic, by using a survey and identify areas that should be given training in this topic for the care of newborns. **Methods:** A survey was constructed to identify causes of colic, symptoms and signs, duration of colic, most common age of presentation and treatment. The total number of questions was 17, thought to be correct 12. The maternal knowledge was classified as: adequate (9-12 hits), moderate (5-8 hits) and an idea about the topic (1-4 hits). We performed a study observational, transversal, applying the survey in pregnant patients. Descriptive statistics was used and comparison of groups with maternal knowledge was used chi square test with significance level  $p < 0.05$ . **Results:** There were 124 surveys, the average age was 28.5 years and 19 were adolescents (15.3%). Primiparous patients were 62 (50%). The sign that is most often associated with colic was the pained expression on his face in 83 cases (66.9%). Adequate knowledge was in 3 (2.4%) women, 64 (51.7%) moderate and 57 (46%) have an idea about the topic. The group of teenagers were female with an idea about the topic ( $p = 0.04$ ). **Conclusions.** The 51.7% of women have a moderate knowledge and adolescents are in the group with the least knowledge of the topic. It is essential to create information in the items of duration of colic, signs and symptoms and treatment in addition to emphasize the benefits of breast milk.

**Keywords:** Colic, maternal knowledge.

## INTRODUCCION

El cólico del lactante se caracteriza por episodios de llanto excesivo en un bebé sano y puede ser definido por la regla de los tres: *“llanto por más de tres horas al día, tres días por semana, por más de tres semanas”*<sup>1</sup>, y clínicamente se acompaña de facies de dolor, elevación de las piernas al abdomen, puños cerrados y tensión de los músculos abdominales<sup>2</sup>. Tiene su inicio típicamente en las primeras semanas de vida y se resuelve de manera espontánea de los cuatro a seis meses aproximadamente. La prevalencia depende de la definición que se utiliza para el cólico, aproximadamente del 5 a 25% de los niños cumplen con una definición razonable de cólico<sup>3</sup>, aunque se mencionan variaciones desde el 10% al 40%<sup>4</sup>. La etiología es poco clara implicando factores psicosociales, gastrointestinales y del neurodesarrollo<sup>5</sup>.

A pesar de la remisión espontánea del cólico del lactante la mayoría de los padres necesita y solicita ayuda médica. Los enfoques terapéuticos varían según la causa a la que se atribuye el cólico, pero no está nada claro cuál de ellos es más efectivo<sup>6</sup>.

Se han empleado diferentes anticolinérgicos como el clorhidrato de dicitlomina, que demuestra ser efectivo en el alivio de los síntomas<sup>7</sup>, sin embargo, la presencia de efectos adversos como somnolencia, estreñimiento y dificultad respiratoria desaconseja su uso<sup>8</sup>. La dimeticona es un agente tensioactivo que actúa sobre la formación de gas, no se absorbe; sin embargo, aunque sí disminuye la flatulencia en adultos, no ocurre lo mismo en niños con cólico, y no se ha demostrado que supere el efecto del placebo<sup>9</sup>.

Se ha encontrado efecto benéfico con el uso de sacarosa frente a placebo en lactantes con cólico, secundario a inducción de liberación de endorfinas<sup>10</sup>.

El empleo de tés e infusiones tiene una amplia difusión en nuestro medio, sin embargo no se ha probado su eficacia y se han asociado con efectos adversos a nivel neurológico<sup>11</sup>.

La adición de probióticos a la leche maternizada han mostrado ser eficaz en el tratamiento del cólico del lactante, dicho fundamento se basa en la presencia de



prebióticos y probióticos en la leche humana<sup>12-13</sup>. En cuanto a la alimentación, no se recomienda suspender la lactancia materna debido a que la incidencia de cólico es igual en niños alimentados a seno materno y con leche maternizada, al suspenderla eliminaríamos los beneficios de la leche humana sin alivio del cólico. Incluso existen estudios que reportan mejoría en el sueño y disminución en los episodios de cólico en lactantes alimentados a seno materno<sup>14</sup>. Ensayos controlados aleatorizados (ECA) reportan beneficio al eliminar productos lácteos, huevos, trigos y nueces de la dieta de las madres que lactan<sup>15</sup>.

Para neonatos o lactantes no alimentados con leche humana, la fórmula ideal es contradictoria, si bien algunos ECA muestran mejoría al emplear fórmula de soya esta no se recomienda ya que también puede desarrollar alergia en algunos lactantes<sup>16</sup>, así mismo el empleo de hidrolizado de proteínas es recomendado en lactantes con antecedentes de alergia a la proteína de la leche, por otra parte el añadir lactasa a la fórmula no ha mostrado un efecto significativo en comparación al placebo<sup>17-19</sup>.

Otras medidas empleadas como el masaje, paseo en coche, empleo de chupón, técnicas quiroprácticas, acupuntura, requieren mayor estudio para poder ser recomendadas<sup>20-22</sup>.

El papel que desarrollan los padres en la detección y manejo del cólico es muy importante, ya que el llanto continuo de sus hijos, puede desencadenar estrés en la familia y acudir a prácticas no recomendables como es la suspensión de la leche materna, el uso de tés o de medicamentos que no requieren receta médica.

El Instituto Nacional de Perinatología atiende a población abierta que necesita recibir capacitación en temas relacionados con el cuidado de sus recién nacidos incluyendo el tema de cólico. Actualmente se otorga cursos pregestacionales y sesiones de alta hospitalaria en donde éste tema no es una prioridad.

El interés en poder determinar el conocimiento de las madres acerca del cólico infantil surge con el trabajo de tesis para obtener el grado de Especialista en Neonatología de la Dra. Rita Argelia Rivera Becerril, que diseñó una encuesta

estructurada con preguntas y respuestas de opción múltiple con lenguaje sencillo (Anexo A), con el inconveniente de no utilizar el lenguaje propio de las mujeres; por lo que el objetivo del presente estudio es determinar el grado de conocimiento materno acerca del cólico infantil, mediante el empleo de un nuevo cuestionario estructurado, y detectar las áreas en las que se debe dar énfasis en el tema de cólico para el cuidado de recién nacidos.

## **MATERIAL Y METODOS:**

Tomando como referencia la encuesta diseñada por Rita Argelia Rivera Becerril, ésta se aplicó de manera abierta tanto verbal como escrita a mujeres puérperas en el área de Alojamiento Conjunto, con los resultados obtenidos de respuestas más frecuentes, se construyó una nueva encuesta con el objetivo de explorar el conocimiento de las madres en relación a las causas de cólico, los síntomas acompañantes, el tiempo de duración del cólico, la edad más frecuente de presentación y el tratamiento.

La estructura del instrumento consiste en cuatro secciones: la primera sección con datos de identificación de la mujer encuestada incluyendo nivel de estudios materno, edad materna, antecedente de hijos vivos y antecedente de algún hijo con diagnóstico de cólico; la segunda son 10 oraciones cortas que abarca signos y síntomas en cinco y las otras cinco se refieren al tiempo de duración, del total de 10, cinco son correctas; la tercera parte consiste en dos preguntas de respuesta libre en la que se solicita se escriba que sabe acerca del cólico y cuál es la causa más frecuente; la cuarta son cinco preguntas de opción múltiple, en las cuales se señala una respuesta verdadera. (Anexo B)

El total de las preguntas de la encuesta son 17, clasificadas de la siguiente manera: conocimiento general (una respuesta) causas de cólico (una respuesta), síntomas acompañantes (cinco respuestas), tiempo de duración del cólico (seis respuestas), edad más frecuente de presentación (una respuesta) y tratamiento (tres respuestas). De estas 17 preguntas se consideran correctas 12.

De acuerdo a los resultados se clasificó el conocimiento materno como adecuado (entre 9 a 12 aciertos), conocimiento moderado o regular (entre 5 a 8 aciertos) y tener una idea acerca del tema (entre 1 a 4 aciertos).

El tiempo calculado para la respuesta de la encuesta fue de cinco a diez minutos.

Con el instrumento se realizó un estudio observacional, transversal aplicándolo a pacientes embarazadas durante su primera consulta para apertura de expediente

en el INPer, previo consentimiento verbal. Se eliminaron aquellas encuestas en que menos del 50% no estaba contestada.

El análisis de los datos se realizó por estadística descriptiva y para la comparación de grupos de acuerdo al conocimiento materno se utilizó prueba de chi cuadrada con nivel de significancia con  $p < 0.05$ .

## RESULTADOS

La encuesta de Rita Rivera aplicada de manera abierta fue a 30 pacientes en forma escrita y 30 pacientes de forma verbal.

Con la nueva encuesta (Anexo B) se realizaron 131 encuestas, de las cuales se eliminaron siete, cinco por información incompleta y dos por considerarse resultados no validos ya que contaban con respuestas contradictorias, quedando un total de 124 encuestas.

En cuanto a las variables analizadas el grado de estudio más frecuente fue preparatoria en 45 mujeres (36.2%). La media de la edad fue de 28.5 años con un rango de 14-47 años; del total de mujeres encuestadas 19 correspondieron a adolescentes (15.3%), y 35 mujeres con más de 35 años de edad (28.2%). Pacientes primigestas fueron 62 (50%), y con uno o más hijos vivos 40 (32.3%) mujeres, de los cuales 25 (20.1%) se le diagnóstico cólico, llevándose a cabo dicho diagnóstico en su mayoría (65.3%) por un médico. (Cuadro I)

En cuanto a las respuestas obtenidas el signo que se relacionó con mayor frecuencia con cólico fue la expresión de dolor en su carita en 83 casos (66.9%). En la pregunta abierta de ¿Qué sabe sobre el cólico que afecta a los bebés?, la mayoría de las pacientes mencionaron al cólico como una molestia abdominal (*es una molestia o dolor en su estómago*) asociada a la presencia de gas secundario a aerofagia (*por succionar o tragar aire durante la alimentación*) o mala técnica de alimentación (*por no sacarles el aire después de comer*), 42 (33.8%) mujeres respondieron que no saben nada acerca del tema o no contestaron.

La edad más frecuente asociada a la presencia de cólico fue el primer mes de vida en 16 encuestas (12.9%), la respuesta más frecuente en cuanto a duración fue hasta que se atiende al bebe en 45 casos (36.2%). En cuanto a la intervención que los padres pueden realizar para disminuir la molestia, la respuesta de mayor frecuencia fue cuidar la técnica de alimentación, flexionar las piernitas hacia el abdomen y sacar el aire en 79 respuestas (63.7%). La leche materna fue la respuesta más frecuente como alimento adecuado en pacientes con cólico en 52

casos (41.9%). Solo nueve (7.2%) pacientes refirieron conocer el tratamiento para el cólico, de las cuales dos mencionaron como tratamiento el té de manzanilla y las siete restantes dimeticona (espaven ®).

El número de aciertos o respuestas correctas fue de 0 – 10. Una encuesta con 10 aciertos y siete con cero aciertos. La mediana de aciertos fue el 5 y la moda fue de 5 en 31 casos (25%).

De acuerdo a la clasificación de las respuestas, los resultados fueron los siguientes: en conocimiento general 76 respuestas fueron correctas (61.2%), 44 en signos y síntomas (35.4%), 84 en causa de cólico (67.7%), en tiempo de duración 1 (0.8%), en edad más frecuente de presentación 15 (12.0%) y en tratamiento se encontraron 2 correctas (1.6%). (Cuadro II)

Del total de preguntas correctas, el mayor porcentaje correspondió a la causa del cólico, seguido de conocimiento general (37%) y signos y síntomas (21%) (Figura 1). Del total de preguntas incorrectas las áreas en que existe menor conocimiento por las mujeres encuestadas son: tiempo de duración (30%) y tratamiento (29%) (Figura 2)

De las 124 encuestas, se encontraron tres con conocimiento adecuado (3%), 64 (51.6%) con conocimiento moderado y 57 (46%) que tienen una idea acerca del tema.

Se comparó el grado de conocimiento de las mujeres con la escolaridad, y el número de hijos vivos, no encontrando diferencias estadísticas. En relación a la edad materna, el grupo de adolescentes se asoció a estar en el grupo con una idea acerca del tema ( $p=0.04$ )

## DISCUSION

En la actualidad no existe ninguna medición que valore el grado de conocimiento materno acerca del cólico del lactante, a pesar de que es un padecimiento frecuente y que ocasiona gran estrés en los padres, quienes acuden a la automedicación incluyendo como medidas la suspensión de la lactancia materna y el empleo de remedios “naturales”. Tampoco se cuenta ninguna escala para la identificación del cólico del lactante y su diagnóstico se basa en el empleo de la “regla de los 3” sugerida por Wessel hace más de 50 años.<sup>1, 6,11</sup>

Esta encuesta fue aplicada a las pacientes embarazadas en la consulta externa, ya que a diferencia de las pacientes de alojamiento conjunto que se encuentran en el puerperio inmediato este es el momento donde se considera que se tienen las mejores condiciones para obtener respuestas más confiables. La aplicación de la encuesta tiene como beneficio que emplea palabras de fácil comprensión con lenguaje accesible en la población mexicana, permitiendo identificar el grado de conocimiento acerca del cólico en poco tiempo.

De la información obtenida el 51.6% cuenta con un conocimiento moderado acerca del tema; pero hay que resaltar que la moda de las respuestas fue de 5 aciertos, por lo que sí es importante dar una capacitación acerca de este tema.

Llamó la atención el grupo de mujeres adolescentes que se ubican en el grupo con menor conocimiento acerca del tema. En este grupo es importante recordar que es catalogado como uno de riesgo, generalmente porque son embarazos no planeados y en muchas ocasiones no deseados.

Si se analiza las preguntas incorrectas nos podemos dar cuenta que hay tres áreas en donde hay que capacitar más a las mujeres que van a tener a su cargo el cuidado de un recién nacido que son: 1) Tiempo de duración del cólico, 2) Signos y síntomas y 3) Tratamiento, además de enfatizar acerca de los beneficios de la leche materna.

Si nos preguntamos el momento ideal de esta capacitación, consideramos que debe ser en la etapa pregestacional, en donde las mujeres están más tranquilas y receptivas de tener información. En el momento del puerperio también es otro

momento adecuado para proporcionarla y ésta debe ser a cargo de personal de salud incluyendo los médicos que tienen contacto directo con la madre.

De la misma manera este instrumento puede ser aplicado al personal médico y de enfermería con la finalidad de determinar el grado de conocimiento acerca de cólico y recibir capacitación en caso necesario.

En base a esta encuesta se deben crear documentos educativos a las mujeres embarazadas en relación al tema de cólico infantil resaltando los beneficios de la leche materna y realizar un estudio que mida el grado de avance en el conocimiento de las mujeres embarazadas aplicando esta encuesta antes y después de la capacitación.

En la actualidad no contamos con referencias bibliográficas con los cuales se puedan comparar estos resultados. La alimentación con seno materno ha mostrado beneficios en el cólico del lactante reduciendo los episodios de llanto comparados con niños alimentados con fórmulas lácteas, por lo anterior el método de alimentación recomendado debe ser con el empleo de leche humana<sup>12-15</sup>.



## **CONCLUSION:**

El 51.7% de las mujeres encuestadas tienen un conocimiento moderado del tema de cólico infantil.

Las mujeres adolescentes se encuentran en el grupo con menor conocimiento.

Es indispensable crear información acerca de este tema en los rubros de duración del cólico, signos y síntomas y en el tratamiento hacer énfasis en los beneficios de la leche materna.

El educar a la población se contribuirá a una población más sana.

## REFERENCIAS

1. Wessel MA, Cobb JC, Jackson EB, et al. Paroxysmal fussing in infancy, sometimes called colic. *Pediatrics* 1954; 14:421-435.
2. Savino F: Focus on infantile colic. *Acta Paediatrica*. 2007, 96:1259.
3. Kilgour T, Wade S. Infantile colic. *Clin Evid* 2005;13:362,372.
4. Lucassen P, Assendelft W, van Eijk J, et al. Systematic review of the occurrence of infantile colic in the community. *J Can Chiropr Assoc* 2012; 56(1) : 40-48
5. Kheir A, Infantile colic, facts and fiction. *Italian Journal of Pediatrics* 2012, 38:34
6. Ferrer B, Ferrer MB, Dalmau J. El cólico del lactante, *Acta Paediatr Esp* 2000; 58: 297-302
7. Lucassen P, Assendelf W, Gubbels J, et al.. Effectiveness of treatments for infantile colic: systematic review. *Br Med J* 1998; 316: 1.563-956.
8. *Weissbluth M*, Christoffel KK, Davis AT. Treatment of infantile colic with Dicyclomine hydrochloride. *J Pediatr* 1984; 104: 951-5.
9. *Metcalf TJ*, Irons TG, Sher LD, et al. Simethicone in the treatment of infantile colic: a randomized placebo-controlled multicenter trial. *Pediatrics* 1994; 94: 29-34.
10. Markestad T. Use of sucrose as a treatment for infant colic. *Arch Dis Child* 1977; 76: 356-8.
11. Ize-Ludlow D, Ragone S, Bruck IS, et al. Neurotoxicities in Infants Seen With the Consumption of Star Anise Tea; *Pediatrics* 2004;114;e653
12. Vandenplas Y, Veereman-Wauters G, De Greef E, et al. Probiotics and prebiotics in prevention and treatment of diseases in infants and children. *Jornal de Pediatria*, 2011; 87;4: 292-299
13. Savino F, Cordisco L, Tarasco E, et al. *Lactobacillus reuteri* DSM 17938 in infantile colic: a randomized, double-blind, placebo-controlled trial. *Pediatrics* 2010;126: e526-33.

- 14.** Cohen Engler A, Hadash A, Shehadeh N, Pillar G. Et al. Breastfeeding may improve nocturnal sleep and reduce infantile colic: potential role of breast milk melatonin. *Eur J Pediatr.* 2012 Apr;171(4):729-32.
- 15.** Clifford TJ, Campbell MK, speechly Kn, et al. *Infant colic: empirical evidence of the absence of an association with source of early infant nutrition.* *Arch Pediatr Adolesc Med* 2002;156:1123–8.
- 16** American Academy of Pediatrics. Committee on Nutrition. Soy protein-based formulas: recommendations for use in infant feeding. *Pediatrics* 1998; 101: 149-53.
- 17.** Garrison MM, Christakis DA. A systematic review of treatments for infant colic. *Pediatrics* 2000;106:184-90.
- 18.** Lucassen PL, Assendelft WJ, Gubbels JW, et al. *Effectiveness of treatments for infantile colic: systematic review.* *BMJ* 1998;316:1563–9.
- 19.** Lucassen PL, Assendelft WJ, Gubbels JW, et al. Infantile colic: crying time reduction with a whey hydrolysate: a double-blind, randomized, placebo-controlled trial. *Pediatrics*, 2000: 106; 1349-54.
- 20.** Parkin PC, Schwartz CJ, Manuel BA. Randomized controlled trial of three interventions in the management of persistent crying of infancy. *Pediatrics* 1993;92: 197-201
- 21.** Huhtala V, Lehtonen L, Heinonen R, et al. *Infant massage compared with crib vibrator in the treatment of colicky infants.* *Pediatrics* 2000;105:E84–9.
- 22.** Hughes S, Bolton J. Is chiropractic an effective treatment of infantile colic? *Arch Dis Child* 2002;86:382 - 4

# **CUADROS Y FIGURAS**

Cuadro I. Descripción general de las mujeres encuestadas

Característica	Número n 124	%
<b>Grado de estudio</b>		
Ninguno	1	0.8
Primaria	5	4.0
Secundaria	34	27.4
Preparatoria	45	36.2
Técnico	10	8.0
Licenciatura	26	20.9
Postgrado	3	3.7
<b>Edad</b>		
Adolescente (<19 años)	35	28.2
19-34 años	70	56.4
>35 años	19	15.3
<b>Número de embarazos</b>		
Primigesta	62	50
2 o más embarazos	62	50
<b>Hijos vivos</b>		
Sin hijos vivos	84	67.7
Con hijos vivos	40	32.2
<b>Antecedente de hijo con cólico</b>		
Sin antecedente de cólico	98	79
Con antecedente de cólico	26	20.9

Cuadro II: Clasificación de las preguntas

Tipo de pregunta	Correcta	Incorrecta
Conocimiento general	76 (61.2%)	48 (38.7%)
Signos y síntomas	44 (35.4%)	80 (64.5%)
Causa de cólico	84 (67.7%)	40 (32.2%)
Tiempo de duración	1 (0.8%)	123 (99.1)
Tratamiento	2 (1.6%)	122(98.3%)

Cuadro III. Grado de estudios			
	Adecuado conocimiento	Moderado conocimiento	Tiene una idea del tema
	n=3 (%)	n=64 (%)	n=57 (%)
<b>Ninguno</b>	0	0	1 (1.7)
<b>Primaria</b>	0	1 (1.6)	4 (7)
<b>Secundaria</b>	1 (33.3)	14 (21.8)	19 (33.3)
<b>Preparatoria</b>	0	26 (40.6)	19 (33.3)
<b>Técnico</b>	0	6 (9.4)	4 (7)
<b>Licenciatura</b>	1 (33.3)	16 (25)	9 (15.7)
<b>Postgrado</b>	1 (33.3)	1 (1.6)	1 (1.7)

Cuadro IV. Edad			
	Adecuado conocimiento	Moderado conocimiento	Tiene una idea del tema
	n=3 (%)	n=64 (%)	n=57 (%)
<b>Adolescente (menor 19)</b>	0	5 (7.8)	13 (22.8)*
<b>19-34 años</b>	2 (66.6)	42 (65.6)	27 (47.3)
<b>Mayor 35 años</b>	1 (33.3)	17 (26.6)	17 (29.8)

\*p=0.040



Cuadro V. Hijos vivos y antecedente de cólico

Hijos vivos			
	Adecuado conocimiento n=3 (%)	Moderado conocimiento n=64 (%)	Tiene una idea del tema n=57 (%)
<b>Ninguno</b>	2 (66.6)	40 (62.5)	47 (73.6)
<b>Mayor de 1</b>	1 (33.3)	24 (37.5)	15 (26.3)
Antecedente de cólico			
<b>Sin antecedente</b>	1 (100)	9 (37.5)	5 (23.3)
<b>Con antecedente</b>	0	15 (62.5)	10 (66.6)

## Figura 1. Áreas de conocimientos acerca del cólico infantil

■ conocimiento general ■ signos y síntomas ■ causas del cólico  
■ tiempo de duración ■ tratamiento

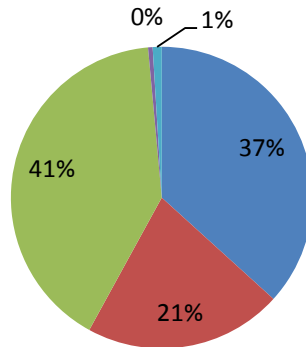


Figura 1. Áreas de conocimientos acerca del cólico infantil

## Figura 2. Áreas de no conocimiento acerca del cólico infantil

■ conocimiento general ■ signos y síntomas ■ causas de cólico  
■ tiempo de duración ■ tratamiento

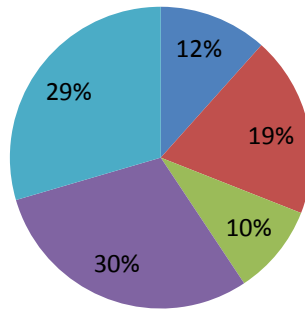


Figura 2. Áreas de no conocimiento acerca del cólico infantil

# **ANEXOS**

## ANEXO A

Folio: \_\_\_\_\_

### 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 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)*  
**Gracias por su colaboración.**



## CUESTIONARIO PARA LA IDENTIFICACIÓN DE CONOCIMIENTOS SOBRE EL CÓLICO DEL LACTANTE

Responda de manera breve a las siguientes preguntas.

1.- ¿Qué sabe sobre el cólico que afecta a los bebés?

---



---



---



2.- ¿Cuál considera Usted que es la **causa más frecuente** por la que los bebés presentan cólico?

---



---



---



Marque una sola opción como respuesta a las siguientes preguntas.

3.- ¿A qué edad es más frecuente que un bebé presente cólico?

- a) En la primer semana de vida
- b) Después del tercer mes
- c) A partir de la tercer semana y hasta el tercer mes
- d) El primer mes de vida
- e) En cualquier momento se puede presentar

4.- ¿Cuánto tiempo puede llorar un bebé cuando tiene cólico?

- a) No hay que dejarlos llorar
- b) Más de tres horas al día
- c) Varios minutos en diferentes momentos, pero no supera las dos horas
- d) Varios minutos en diferentes momentos, pero no supera las tres horas
- e) Hasta que se les atiende

5.- Durante los episodios de cólico, los padres ¿qué pueden hacer para disminuir la molestia?

- a) Cambiarle la leche
- b) Cuidar la técnica de alimentación
- c) Flexionar las piernitas hacia su abdomen
- d) Sacarle el aire
- e) **b, c y d** son correctas

6.- ¿Con qué leche se debe alimentar al bebé que tiene cólico?

- a) Leche materna
- b) Leche en polvo de lata para bebés
- c) Leche especial para bebés con cólico
- d) Alternar leche materna y leche de polvo de lata
- e) No sé

7.- ¿Conoce algún medicamento recomendado para el tratamiento del cólico que afecta al bebé?

- a) Si. Cual: \_\_\_\_\_
- b) No