



Cólico infantil: detección de necesidades de educación para el cuidado del recién nacido, a través de una encuesta dirigida a mujeres embarazadas

Selene Monteros-Rodríguez,* Rita Argelia Rivera-Becerril,* Rocío López-Ortiz,†
Patricia Padilla-Jasso,§ María Antonieta Rivera-Rueda^{||}

* Médico Residente de la Especialidad en Neonatología.

† 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, presente desde las primeras semanas de vida con una etiología multifactorial. **Objetivo:** Determinar el grado de conocimiento de embarazadas acerca del cólico infantil y detectar los aspectos del tema en que se debe hacer énfasis en los cursos de capacitación a mujeres gestantes. **Material y métodos:** Se realizó un estudio observacional, transversal, con la aplicación de una encuesta a pacientes embarazadas. La encuesta se construyó para identificar causas de cólico, síntomas y signos, tiempo de duración del cólico, edad más frecuente de presentación y tratamiento. El conocimiento materno se clasificó en: adecuado, moderado y una idea acerca del tema. Se utilizó estadística descriptiva y para la comparación de grupos la prueba de χ^2 . **Resultados:** Se aplicaron 124 encuestas. El 50% fueron primigestas y 19 embarazadas (15.3%) resultaron adolescentes. El signo que se relacionó con mayor frecuencia con el cólico fue la expresión de dolor en la cara del niño. Un conocimiento adecuado se tuvo en cuatro mujeres (3.2%), un conocimiento moderado en 63 (50.8%) y 57 (46%) tuvieron una idea acerca del tema. El grupo de adolescentes tuvo menos conocimiento del tema ($p = 0.04$). **Conclusiones:** Es necesario proporcionar información y capacitar a las embarazadas en los aspectos de duración del cólico, signos y síntomas. Se debe hacer énfasis en los beneficios de la leche materna.

Palabras clave: Cólico infantil, necesidades de capacitación, recién nacido.

ABSTRACT

Introduction: Infantile colic is characterized by episodes of intense crying. It is present since the first weeks of life with a multifactorial etiology. **Objective:** To determine the degree of knowledge of pregnant women about infant colic, by using a survey and identify topics of this theme that should be emphasized in prenatal training courses. **Material and methods:** We performed an observational, cross-sectional survey in pregnant patients. We designed a survey to explore mother's knowledge about causes of infantile colic, symptoms and signs, duration of colic, frequent presentation age and treatment. The maternal knowledge was classified as: adequate (9-12 hits), moderate (5-8 hits) and an idea about the subject (1-4 hits). Descriptive statistics were used, to compare groups we used χ^2 test. **Results:** 124 surveys were applied. Of the pregnant women studied, 50% were nulliparous and 19 (15.3%) were in teenage. The sign that is most often associated with colic was the pained expression on the face of the babe. Of the 124 surveys, adequate knowledge was identified in 4 women (3.2%), moderate knowledge in 63 (50.8%) and 57 (46%) only have an idea about the subject. The group with less knowledge was the teenagers ($p = 0.04$). **Conclusions:** It is necessary give information to pregnant women, in the topic of infantile colic, and emphasize of the benefits of breast feeding.

Key words: Infantile colic, prenatal training, newborn.

INTRODUCCIÓN

El cólico del lactante se caracteriza por episodios de llanto excesivo y puede ser definido por la regla de los tres: “llanto por más de tres horas al día, tres días por semana y más de tres semanas”;¹ clínicamente se acompaña de facies de dolor, elevación de las piernas al abdomen, puños cerrados y tensión de los músculos abdominales.² Inicia en las primeras semanas de vida y se resuelve de manera espontánea entre los cuatro a seis meses. 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,³ aunque se mencionan variaciones desde el 10 al 40%.⁴ La etiología es poco clara implicando factores psicosociales, gastrointestinales y de neurodesarrollo.⁵

A pesar de la evolución benigna del cólico, la mayoría de los padres necesita y solicita ayuda médica. Los enfoques terapéuticos son variados según la causa a la que se atribuye, pero las evidencias en la literatura no establecen la de mayor efectividad.⁶

Se han ensayado diferentes anticolinérgicos como el clorhidrato de dicyclomina, que ha demostrado ser efectivo en el alivio de los síntomas;⁷ sin embargo, ocurren efectos adversos como somnolencia, estreñimiento y dificultad respiratoria que limitan su uso.⁸ La dimeticona es un agente tensioactivo que actúa sobre la formación de gas, no se absorbe; disminuye la flatulencia en adultos, pero este efecto no ocurre en niños con cólico, y no se ha demostrado que supere el efecto del placebo.⁹ El uso de la sacarosa ha mostrado efectos benéficos comparado con el placebo en lactantes con cólico, esto secundario a inducir liberación de endorfinas.¹⁰ El empleo de té 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.¹¹

La adición de probióticos a las fórmulas lácteas ha 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.^{12,13} No obstante, no se recomienda suspender la lactancia materna debido a que la incidencia de cólico es semejante entre los niños alimentados al seno materno que en los niños alimentados con fórmulas lácteas y la suspensión de la lactancia materna eliminaría los múltiples beneficios de la leche humana, sin alivio

del cólico. Existen estudios que reportan mejoría en el sueño y disminución de los episodios de cólico en lactantes alimentados al seno materno.¹⁴ Ensayos clínicos aleatorizados (ECA) han informado una reducción en la frecuencia en el cólico del lactante al eliminar productos lácteos, huevo, cereal de trigo y nuez de la dieta de las madres que lactan.¹⁵

Para neonatos o lactantes no alimentados con leche humana, la fórmula ideal para reducir el cólico es contradictoria; si bien algunos estudios muestran mejoría al emplear fórmula de soya, ésta no se recomienda, ya que algunos lactantes pueden desarrollar alergia;¹⁶ el empleo del hidrolizado de proteínas se recomienda en lactantes con antecedentes de alergia a la proteína de la leche, pero el añadir lactasa a la fórmula no ha mostrado un efecto benéfico significativo.^{17,18}

Otras medidas empleadas contra el cólico, como el masaje, paseo en coche, empleo de chupón, técnicas quiroprácticas y la acupuntura requieren mayor estudio para ser recomendadas.¹⁹⁻²¹

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 té o de medicamentos que no necesitan receta médica.

El Instituto Nacional de Perinatología Isidro Espinosa de los Reyes (INPer) capacita a su población de embarazadas en temas relacionados con el cuidado del recién nacido, a través de cursos que se imparten durante el periodo de atención prenatal, y en sesiones de alta al momento de egreso del binomio madre-hijo, en donde el tema de cólico infantil no se considera prioritario. El objetivo principal del presente estudio fue determinar el grado de conocimiento materno en relación con las causas de cólico, los síntomas acompañantes, el tiempo de duración, la edad más frecuente de presentación y el tipo de tratamiento más efectivo. Esta evaluación se llevó a cabo mediante el empleo de un cuestionario estructurado. El objetivo secundario del estudio fue detectar las áreas del conocimiento en las cuales se debe enfatizar en los cursos de capacitación.

MATERIAL Y MÉTODOS

Se realizó un estudio transversal y observacional mediante la aplicación de un cuestionario que indagó sobre las características de cólico infantil, como

presentación, síntomas, signos y manejo del cólico. La aplicación del cuestionario fue tanto verbal como escrita, y en una primera fase se aplicó a mujeres puérperas en el área de alojamiento conjunto durante los meses de julio a agosto de 2012. El muestreo fue consecutivo por conveniencia hasta completar 60 encuestas (*Anexo A*). Con los resultados obtenidos de respuestas más frecuentes se diseñó un instrumento (*Anexo B*) que se aplicó entre los meses de octubre a diciembre de 2012 a pacientes embarazadas en la consulta externa prenatal en su primera cita. Se eliminaron aquellas encuestas que tuvieron menos del 50% de los reactivos contestados.

La estructura del instrumento consistió en cuatro secciones: la primera recopiló datos sobre la identificación de la mujer encuestada incluyendo nivel de estudios, edad, antecedente de hijos vivos y de hijos con diagnóstico de cólico; la segunda tuvo enunciados referentes a la sintomatología y tiempo de duración del cólico, de las cuales la mitad se consideraron específicas de cólico; la tercera parte consistió en dos preguntas de respuesta libre en la que se solicitó se escribiera qué tanto sabían acerca del cólico y a su parecer cuál era la causa más frecuente del mismo; la cuarta y última sección consistió en cuatro preguntas de opción múltiple y una abierta (*Anexo B*).

El total de las preguntas de la encuesta fue 17, clasificadas de la siguiente manera: conocimiento general, causas de cólico, síntomas acompañantes, tiempo de duración del cólico, edad más frecuente de presentación y tratamiento. De acuerdo con los resultados, el conocimiento materno se clasificó como adecuado (entre 9 a 12 aciertos), 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 5 a 10 minutos.

El análisis de los datos se realizó por estadística descriptiva, y para la comparación de grupos de acuerdo con el conocimiento materno se utilizó prueba de χ^2 con nivel de significancia con $p < 0.05$.

RESULTADOS

La aplicación del instrumento referido en el *Anexo A* ($n = 60$) se llevó a cabo de manera verbal en 30 pacientes y por escrito en otras 30 pacientes. Con el instrumento del *Anexo B* se realizaron 131 encuestas,

de las cuales se eliminaron siete, cinco por información incompleta y dos por considerarse resultados no válidos, ya que contaban con respuestas contradictorias, quedando un total de 124 encuestas a valorar.

El grado de estudio más frecuente entre las embarazadas encuestadas fue preparatoria, lo que informaron 45 mujeres (36.2%). La media de edad fue de 28.5 años con un intervalo de 14 a 47 años. Hubo 19 embarazadas adolescentes (15.3%) y 35 mayores de 35 años (28.2%). El 50% correspondió a primigestas (*Cuadro I*).

Del total de mujeres encuestadas con hijos vivos previos, 25 de ellas refirieron diagnóstico de cólico, habiéndose realizado dicho diagnóstico en la mayoría de los casos (65.3%) por un médico.

De la segunda sección del instrumento, 14 mujeres encuestadas (11.3%) no contestaron los signos que se relacionaron con el cólico, mientras que del grupo que contestaron, las respuestas más frecuentes fueron: “la expresión de dolor en su cara”, “el llanto se presenta como mínimo tres días a la semana” y “flexión

Cuadro I. Características generales de las mujeres encuestadas.

Característica	Número 124	%
Grado de estudio		
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
Edad		
Adolescente (< 19 años)	35	28.2
19-34 años	70	56.4
>35 años	19	15.3
Número de embarazos		
Primigesta	62	50.0
2 o más embarazos	62	50.0
Hijos vivos		
Sin hijos vivos	84	67.7
Con hijos vivos	40	32.2

de las piernas hacia el abdomen durante el llanto”. De las respuestas no válidas por ser contradictorias al tipo de pregunta, la más frecuente fue: “dificultad para evacuar”, seguida de “el llanto es ocasional...” y “falta de apetito”.

En la tercera sección, a 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 (“por succionar o tragar aire durante la alimentación”) o mala técnica de alimentación (“por no sacarles el aire después de comer”). Cuarenta y dos mujeres (33.8%) respondieron que no sabían nada acerca del tema o no contestaron.

La edad más frecuente asociada a la presencia de cólico fue el primer mes de vida, señalado por 16 madres (12.9%). En cuanto a duración, en 45 casos (36.2%) la respuesta fue “hasta que se atiende al bebé”. Respecto a la intervención que los padres pueden realizar para disminuir la molestia, en 79 casos (63.7%) las respuestas fueron: cuidar la técnica de alimentación, flexionar las piernas hacia el abdomen y sacar el aire. La leche materna fue la respuesta más frecuente como alimento adecuado en pacientes con cólico. Sólo nueve madres (7.2%) refirieron conocer un tratamiento para el cólico, de las cuales dos mencionaron al té de manzanilla y las siete restantes a la dimeticona.

La mediana y moda de respuestas consideradas correctas fue de cinco aciertos. De acuerdo con la clasificación de las respuestas, los resultados fueron los siguientes: en conocimiento general en 77 casos (62.1%) las respuestas fueron correctas; en signos y síntomas 44 (35.4%) se respondieron adecuadamente; en relación con la causa del cólico, hubo 84 respuestas acertadas (67.7%); la edad más frecuente de presentación tuvo 15 respuestas (12%) correctas y el tipo

de tratamiento 9 (7.3%). En el caso de duración del dolor, sólo se consideraron tres correctas (2.4%).

De las madres evaluadas, se catalogaron como con conocimiento adecuado sobre el cólico infantil cuatro (3.2%), con conocimiento moderado 63 (50.8%) y 57 (46%) sólo tuvieron 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 con la edad materna, las adolescentes se asociaron al grupo con menor conocimiento del tema ($p = 0.04$) (*Cuadro II*).

DISCUSIÓN

En la actualidad no existe ningún instrumento que valore el grado de conocimiento materno acerca del cólico del recién nacido y lactante, a pesar de que es un padecimiento frecuente y que ocasiona gran ansiedad en los padres, quienes recurren a la automedicación incluyendo como medidas la suspensión de la lactancia materna y el empleo de remedios “caseros”. Tampoco se cuenta con alguna escala diagnóstica para la identificación del cólico del lactante, por lo que su diagnóstico se basa en el empleo de la “regla de los tres”, sugerida por Wessel hace más de 50 años.¹

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, éste 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 maternas con lenguaje accesible en la población

Cuadro II. Comparación del nivel de conocimiento sobre el tema de cólico infantil con relación a la edad.

	Conocimiento adecuado n = 3 (%)	Conocimiento moderado n = 64 (%)	Tiene una idea del tema n = 57 (%)
Adolescente (< 19 años)	0	5 (7.8)	13 (22.8)*
19-34 años	2 (66.6)	42 (65.6)	27 (47.3)
Mayor 35 años	1 (33.3)	17 (26.6)	17 (29.8)

* $p=0.040$

mexicana, permitiendo identificar el grado de conocimiento acerca del cólico en poco tiempo.

De la información obtenida, el 50.8% de las madres encuestadas cuenta con un conocimiento moderado acerca del tema; pero hay que resaltar que en la mayoría de los casos sólo se tuvo cinco aciertos de 17 posibles, lo que muestra que es muy importante dar una capacitación acerca de este tema.

Llama la atención que el grupo de adolescentes se ubican en el grupo con menor conocimiento acerca del tema. Hay que señalar que el grupo de embarazadas adolescentes es de riesgo perinatal, generalmente porque son embarazos no planeados y en muchas ocasiones no deseados.

Si se analizan las preguntas correctas 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: 1) el tiempo de duración del cólico, 2) los signos y síntomas del mismo y 3) reforzar los beneficios de la leche materna.

Consideramos que el momento ideal para implementar la capacitación de las embarazadas debe ser en la etapa gestacional, en donde las mujeres están más receptivas de recibir información. El alta a domicilio del binomio es otro momento propicio para proporcionar esta información, la cual debe llevarse a cabo por el personal de salud, incluyendo los médicos que tienen contacto directo con la madre.

Proponemos que se deben crear documentos educativos dirigidos a las mujeres embarazadas con relación al tema de cólico infantil, que apoyen la capacitación de las mujeres gestantes, resaltando los beneficios de la leche materna, así como llevar a cabo estudios que midan el grado de avance en el conocimiento de las mujeres embarazadas aplicando esta encuesta antes y después de la capacitación. El educar a las gestantes contribuye a una población infantil más sana.

REFERENCIAS

1. Wessel MA, Cobb JC, Jackson EB, Harris GS Jr, Detwiler AC. Paroxysmal fussing in infancy, sometimes called colic. *Pediatrics*. 1954; 14: 421-35.
2. Savino F. Focus on infantile colic. *Acta Paediatr*. 2007; 96: 1259-64.
3. Kilgour T, Wade S. Infantile colic. *Clin Evid*. 2005; 13: 362-72.
4. Lucassen PL, Assendelft WJ, van Eijk JT, Gubbels JW, Douwes AC, van Geldrop WJ. Systematic review of the occurrence of infantile colic in the community. *Arch Dis Child*. 2001; 84: 398-403.
5. Kheir AE. Infantile colic, facts and fiction. *Ital J Pediatr*. 2012; 38: 34.
6. Ferrer LB, Ferrer LMB, Dalmau SJ. El cólico del lactante. *Acta Pediatr Esp*. 2000; 58: 297-302.
7. Lucassen PL, Assendelft WJ, Gubbels JW, van Eijk JT, van Geldrop WJ, Neven AK. Effectiveness of treatments for infantile colic: systematic review. *Br Med J*. 1998; 316: 1563-9.
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, Young PC. 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: 356-7.
11. Ize-Ludlow D, Ragone S, Bruck IS, Berstein JN, Duchowny M, Peña BM. Neurotoxicities in infants seen with the consumption of star anise tea. *Pediatrics*. 2004; 114: e653-6.
12. Vandenas Y, Veereman-Wauters G, De Greef E, Peeters S, Casteels A, Mahler T. Probiotics and prebiotics in prevention and treatment of diseases in infants and children. *J Pediatr (Rio J)*. 2011; 87: 292-300.
13. Savino F, Cordisco L, Tarasco E, Palumeri E, Calabrese R, Oggero R. *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. Breastfeeding may improve nocturnal sleep and reduce infantile colic: potential role of breast milk melatonin. *Eur J Pediatr*. 2012; 171: 729-32.
15. Clifford TJ, Campbell MK, Speechly KN, Gorodzinsky F. 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 (1 Pt 1): 148-53.
17. Garrison MM, Christakis DA. A systematic review of treatments for infant colic. *Pediatrics*. 2000; 106 (1 Pt 2): 184-90.
18. Lucassen PL, Assendelft WJ, Gubbels JW, van Eijk JT, Douwes AC. Infantile colic: crying time reduction with a whey hydrolysate: a double-blind, randomized, placebo-controlled trial. *Pediatrics*. 2000; 106: 1349-54.
19. 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.
20. Huhtala V, Lehtonen L, Heinonen R, Korvenranta H. Infant massage compared with crib vibrator in the treatment of colicky infants. *Pediatrics*. 2000; 105: e84-9.
21. Hughes S, Bolton J. Is chiropractic an effective treatment of infantile colic? *Arch Dis Child*. 2002; 86: 382-4.

Correspondencia:

Dra. María Antonieta Rivera-Rueda
Montes Urales Núm. 800,
Col. Lomas de Virreyes,
Del. Miguel Hidalgo, 11000, México, D.F.
E-mail: subacademica@inper.mx

ANEXO A

Cuestionario: **identificación del cólico del lactante**

Introducción: Estimada señora (nombre) con la finalidad de identificar su nivel de información sobre uno de los temas que más inquietan a las mamás en relación con el 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: _____

Grado máximo de estudios: _____ Concluido _____ Incompleta _____

Número de embarazos: _____ (¿hijos vivos?: _____)

Parto _____ Cesárea _____ Aborto _____ Número de hijos vivos: _____

¿Alguno de sus hijos tuvo cólico del recién nacido?

No _____ Sí _____ ¿Quién realizó el diagnóstico? _____

1. ¿Qué es el cólico del recién nacido?

2. ¿Por qué les da cólico a los bebés?

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

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

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

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

7. Cuando el bebé tiene cólico, ¿qué puede hacer para que se le quite?

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

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

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

Comentarios generales de la paciente:

ANEXO B

Instituto Nacional de Perinatología

Cuestionario para la identificación de conocimientos sobre el cólico del lactante

Presentación:

Estimada señora, con la finalidad de identificar el nivel de información sobre uno de los temas que más inquietan a las mamás, como es el cólico del bebé, le pedimos nos regale unos minutos para contestar este cuestionario. Éste nos permitirá saber sobre qué temas debemos proporcionar mayor información durante su estancia hospitalaria. Agradecemos de antemano su valiosa participación.

Datos generales:

No. de registro: _____	Edad: (años) _____	(meses) _____
No. Telefónico: • Casa: _____ • Celular: _____	¿Cuántas veces se ha embarazado en total (incluyendo este embarazo) _____	¿Cómo han concluido? • Parto: _____ • Cesárea: _____ • Aborto: _____
¿Dónde tiene pensado pasar su periodo de recuperación después del nacimiento del bebé? _____	No. de hijos vivos _____	
No. Telefónico: _____	¿Alguno de sus hijos tuvo cólico? Sí: _____ No: _____	
Grado máximo de estudios: _____	¿Quién realizó el diagnóstico? _____	

Notas importantes:

- Todas sus respuestas deben estar dirigidas a la atención de un bebé (desde recién nacido y hasta los tres meses de edad)
- No escriba nada en los espacios sombreados

Instrucciones: De la siguiente lista de signos y síntomas señale en el paréntesis () con una X los que Usted identifica directamente relacionados con el cólico del bebé. Puede marcar varias opciones si lo considera necesario.

- | | | |
|--|-----|--------------------------|
| a) Expresión de dolor en su carita | () | <input type="checkbox"/> |
| b) Falta de apetito | () | <input type="checkbox"/> |
| c) Llanto por tres horas al día o más | () | <input type="checkbox"/> |
| d) Dificultad para evacuar | () | <input type="checkbox"/> |
| e) El llanto se presenta como mínimo tres días a la semana | () | <input type="checkbox"/> |
| f) El llanto cede al acunarlo | () | <input type="checkbox"/> |
| g) El llanto es ocasional (algunos minutos al día, una o dos veces a la semana), pero inconsolable | () | <input type="checkbox"/> |
| h) Las molestias pueden ser referidas en una duración de hasta tres semanas | () | <input type="checkbox"/> |
| i) Las molestias duran una semana | () | <input type="checkbox"/> |
| j) Flexión de las piernitas hacia el abdomen durante el llanto | () | <input type="checkbox"/> |

Instituto Nacional de Perinatología

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 que es la causa más frecuente por la que los bebés presentan cólicos?

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 tercera 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) Sí. ¿Cuál?: _____
- b) No.

Gracias por su colaboración