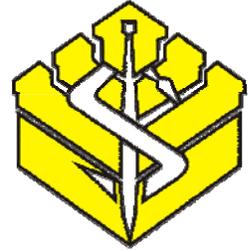


**CONOCIMIENTO Y CONDUCTA QUE TIENEN LOS PADRES ANTE EL COLICO
DE LACTANTE EN LA EMERGENCIA DEL HOSPITAL DE NIÑOS “DR. JORGE
LIZARRAGA” VALENCIA ESTADO CARABOBO
DURANTE MAYO 2019-ABRIL 2020.**



**UNIVERSIDAD DE CARABOBO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE MEDICINA
DIRECCIÓN DE ESTUDIOS DE POSTGRADO
PROGRAMA DE ESPECIALIZACIÓN EN PEDIATRÍA Y PUERICULTURA
HOSPITAL DE NIÑOS “DR. JORGE LIZARRAGA”
TRABAJO ESPECIAL DE GRADO.**

**CONOCIMIENTO Y CONDUCTA QUE TIENEN LOS PADRES ANTE EL COLICO
DE LACTANTE EN LA EMERGENCIA DEL HOSPITAL DE NIÑOS “DR. JORGE
LIZARRAGA” VALENCIA ESTADO CARABOBO
DURANTE MAYO 2019-ABRIL 2020.**

Autor: Dr. Hernández Edwins.

Médico Cirujano.

Tutor: Dra. Magaly Salcedo.

Pediatra-Puericultor.

Abril, 2021.



**UNIVERSIDAD DE CARABOBO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE MEDICINA
DIRECCIÓN DE ESTUDIOS DE POSTGRADO
PROGRAMA DE ESPECIALIZACIÓN EN PEDIATRÍA Y PUERICULTURA
HOSPITAL DE NIÑOS “DR. JORGE LIZARRAGA”
TRABAJO ESPECIAL DE GRADO.**

**CONOCIMIENTO Y CONDUCTA QUE TIENEN LOS PADRES ANTE EL COLICO
DE LACTANTE EN LA EMERGENCIA DEL HOSPITAL DE NIÑOS “DR. JORGE
LIZARRAGA” VALENCIA ESTADO CARABOBO DURANTE MAYO 2019-ABRIL
2020.**

TRABAJO ESPECIAL DE GRADO PRESENTADO ANTE LA COMISION DE
POSTGRADO DE LA UNIVERSIDAD DE CARABOBO PARA OPTAR POR EL
TITULO DE ESPECIALISTA EN PEDIATRIA Y PUERICULTURA.

Autor: Dr. Hernández Edwins.

Médico Cirujano.

Tutor: Dra. Magaly Salcedo.

Pediatra-Puericultor.

Abril, 2021.



ACTA DE DISCUSIÓN DE TRABAJO ESPECIAL DE GRADO

En atención a lo dispuesto en los Artículos 127, 128, 137, 138 y 139 del Reglamento de Estudios de Postgrado de la Universidad de Carabobo, quienes suscribimos como Jurado designado por el Consejo de Postgrado de la Facultad de Ciencias de la Salud, de acuerdo a lo previsto en el Artículo 135 del citado Reglamento, para estudiar el Trabajo Especial de Grado titulado:

CONOCIMIENTO Y CONDUCTA QUE TIENEN LOS PADRES ANTE EL COLICO DE LACTANTE EN LA EMERGENCIA DEL HOSPITAL DE NIÑOS "DR. JORGE LIZARRAGA" VALENCIA ESTADO CARABOBO DURANTE MAYO 2019-ABRIL 2020.

Presentado para optar al grado de **Especialista en Pediatría y Puericultura** por el (la) aspirante:

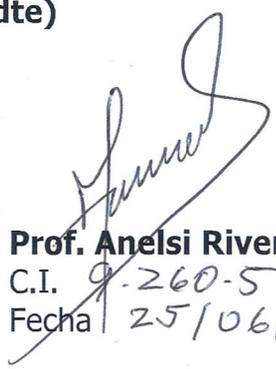
HERNANDEZ S., EDWINS J.
C.I. V – 21455974

Habiendo examinado el Trabajo presentado, bajo la tutoría del profesor(a): Magaly Salcedo C.I. 7078937, decidimos que el mismo está **APROBADO**.

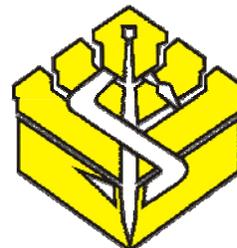
Acta que se expide en valencia, en fecha: **25/06/2021**


Prof. Magaly Salcedo (Pdte)
C.I. 7.078937
Fecha 25-06-2021


Prof. Aixa Denis
C.I. 13508663
Fecha 25-06-21


Prof. Anelsi Rivero
C.I. 9.260-591
Fecha 25/06/21

TG:08-21



UNIVERSIDAD DE CARABOBO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE MEDICINA
DIRECCIÓN DE ESTUDIOS DE POSTGRADO
PROGRAMA DE ESPECIALIZACIÓN EN PEDIATRÍA Y PUERICULTURA
HOSPITAL DE NIÑOS “DR. JORGE LIZARRAGA”
TRABAJO ESPECIAL DE GRADO.

**Conocimiento y Conducta que tienen los padres ante el Cólico de Lactante
en la emergencia del Hospital de Niños “Dr. Jorge Lizarraga” Valencia
Estado Carabobo durante Mayo 2019-Abril 2020.**

Autor: Edwins J. Hernández S.
Tutor: Dra. Magaly Salcedo

RESUMEN

El Cólico del Lactante (CL) es un síndrome caracterizado por irritabilidad, llanto excesivo y repentino que inicia sin causa aparente y tiende a desaparecer espontáneamente alrededor de los 4-5 meses de edad en un lactante conocido como sano; es de causa multifactorial, sin evidencia de alguna intervención terapéutica que sea verdaderamente efectiva. **Objetivo General:** Evaluar el conocimiento y la conducta de los padres del hospital pediátrico “Dr. Jorge Lizarraga” ante el cólico del lactante. **Materiales y Métodos:** Se utilizó el modelo cuantitativo, corte transversal, descriptivo con un diseño de campo, aplicando a 62 padres un cuestionario con preguntas estructuradas en escala tipo Likert y de selección. **Resultados:** Un 72,5% de los encuestados conocía la patología cólico del lactante y 66,12% aseguro poder identificarlo; un 59,66% de los padres no se consideraron del todo aptos para atender a su hijo con cólicos, mientras que un 40,32% afirmó saber manejar la situación, siendo un 48,38% quienes buscaron en primera instancia ayuda de un médico general o pediatra, en contraparte con un 30,64% que aplico la automedicación, teniendo a la infusión de plantas como la práctica más aplicada en dichos casos, sumando finalmente un 46,77% que señaló a la lactancia materna exclusiva como una medida preventiva para evitar la aparición del cólico. **Conclusión:** La población de padres del hospital de niños “Dr. Jorge Lizarraga” ha experimentado y es capaz de identificar a un lactante cuando presenta cólicos, sin embargo no se consideran aptos para manejarlo haciendo falta mayor preparación e información de interés; a pesar de ello buscan la ayuda de especialistas y en menor proporción recurren a la automedicación con prácticas poco seguras.

Palabras clave: Cólico, llanto, lactante, irritabilidad.



UNIVERSIDAD DE CARABOBO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE MEDICINA
DIRECCIÓN DE ESTUDIOS DE POSTGRADO
PROGRAMA DE ESPECIALIZACIÓN EN PEDIATRÍA Y PUERICULTURA
HOSPITAL DE NIÑOS “DR. JORGE LIZARRAGA”
TRABAJO ESPECIAL DE GRADO.

Knowledge and Behavior that parents have in the face of Infant Colic in the emergency of the Children's Hospital “Dr. Jorge Lizarraga” Valencia Carabobo State during May 2019-April 2020.

Author: Edwins J. Hernandez S.
Tutor: Dra. Magaly Salcedo.

RESUME

Infant Colic (CL) is a syndrome characterized by irritability, excessive and sudden crying that begins without apparent cause and tends to disappear spontaneously around 4-5 months of age in an infant known as healthy; it is multifactorial in origin, with no evidence of any truly effective therapeutic intervention. **General Objective:** To evaluate the knowledge and behavior of the parents of the pediatric hospital “Dr. Jorge Lizarraga” in the face of infant colic. **Materials and Methods:** The quantitative, cross-sectional, descriptive model with a field design was used, applying a questionnaire to 62 parents with structured questions on a Likert-type scale and selection. **Results:** 72.5% of those surveyed knew the colic pathology of the infant and 66.12% claimed to be able to identify it; 59.66% of the parents did not consider themselves completely suitable to care for their child with colic, while 40.32% claimed to know how to handle the situation, with 48.38% who first sought help from a doctor general or pediatrician, in counterpart with 30.64% who applied self-medication, having the infusion of plants as the most applied practice in such cases, finally adding 46.77% who indicated exclusive breastfeeding as a preventive measure to avoid the appearance of colic. **Conclusion:** The population of parents of the children's hospital “Dr. Jorge Lizarraga” has experimented and is able to identify an infant when he has colic, however they are not considered suitable to handle it, requiring more preparation and information of interest; Despite this, they seek the help of specialists and to a lesser extent they resort to self-medication with unsafe practices.

Key words: Colic, crying, infant, irritability.

INDICE GENERAL

	Pag.
Resumen.....	IV
Resumen en Ingles.....	V
Introducción.....	1
Materiales y Métodos.....	8
Resultados.....	10
Discusión.....	15
Conclusiones.....	18
Recomendaciones.....	19
Referencias Bibliográficas.....	20
Anexo 1.....	22
Anexo 2.....	23
Anexo 3.....	24
Anexo 4.....	25

INDICE DE TABLAS.

-Tabla Nro. 1: Distribución de los padres encuestados en cuanto al conocimiento e identificación del Cólico del Lactante.....**Pág. 10**

-Tabla Nro. 2: Distribución de los padres encuestados, en cuanto a su conducta ante la presencia del Cólico del Lactante.....**Pág. 12**

-Tabla Nro. 3: Distribución de los padres encuestados basada en la automedicación o tipo de medida terapéutica aplicada para la atención del lactante con cólicos.....**Pág. 13**

-Tabla Nro. 4: Creencias de los padres encuestados con respecto a la aparición del Cólico del Lactante y la Lactancia Materna.....**Pág. 14.**

INTRODUCCION.

El Cólico del Lactante (CL) es un síndrome caracterizado por llanto excesivo y repentino, de predominio vespertino, sin una causa identificable como tal, el cual ocurre en un lactante conocido como sano entre las 2 semanas y los 4 meses de edad, independientemente de tipo de lactancia (materna o fórmula). Es una alteración benigna y auto-limitada y tiende a desaparecer espontáneamente alrededor de los 4-5 meses de edad, por ello hay que tener siempre presente la convicción de que el niño está sano¹.

Los criterios de Roma III para trastornos gastrointestinales funcionales definen como cólico del lactante a aquellos casos de pacientes de menos de cuatro meses de edad que presentan paroxismos de irritabilidad, nerviosismo o llanto, que se inician sin causa aparente, que duran tres horas o más al día, por los menos tres días a la semana por un periodo al menos de una semana con desarrollo pondero-estatural normal. El llanto del lactante debe cumplir cuatro criterios: paroxístico: cada episodio de “cólico” tiene un principio y un final claro y sin relación con lo que el niño estaba haciendo previamente, debe ser cualitativamente diferente del llanto normal, suele ser un llanto más intenso y con tono más alto; se presenta hipertonía, se produce una contracción tónica generalizada en salvas y el lactante es imposible de consolar; mientras que Wessel clásicamente definió el CL como “la regla de los tres”: llanto que dura más de tres horas al día, más de tres días a la semana y que persiste más de tres semanas².

Además, cabe destacar que existe una prevalencia en el cólico del lactante que es muy variable y se debe a la falta de criterios diagnósticos utilizados, a las diferencias de diseños en los estudios, a las poblaciones estudiadas y a la subjetividad de las familias en la observación del llanto prolongado². En contraposición con lo que se cree, no se ha logrado establecer una etiología clara que explique el cólico infantil. Se han encontrado múltiples asociaciones: inmadurez del sistema digestivo o nervioso, tipo de alimentación, alteraciones en la microbiota intestinal, alergia a la proteína de la leche de vaca; de acuerdo con estas posibles causas se han estudiado múltiples opciones de tratamiento³.

Es bien sabido que no existen pruebas complementarias ni estudios analíticos que nos puedan dar el diagnóstico, siendo este retrospectivo puesto que debe permanecer la clínica cierto tiempo (tres semanas en los criterios básicos de Wessel y una semana en los criterios de ROMA III) y por exclusión de otras causas de llanto prolongado en el lactante².

El cólico del lactante es una patología que ha sido fenómeno de estudio en diferentes investigaciones, tal es el caso de un estudio llevado a cabo en el año 2012 realizado en el Hospital General de Daule “Dr. Pino Moran” en Guayaquil, en el cual se propuso la realización de un protocolo de manejo del cólico intestinal, donde posterior a estudiar en una población de lactantes entre 1 y 5 meses de edad, los síntomas y signos que estuvieron asociados con el cólico, la intensidad del llanto, la duración de los episodios, los días de evolución, medidas de acalmia y la percepción de los padres frente al problema, se evidencio que la aplicación del mismo en atención primaria mejoraría el tratamiento adecuado en lo que respecta a como los padres observan esta patología y como pueden manejarla, observando el problema desde una óptica más pedagógica que terapéutica⁴.

En el mismo orden de ideas, en el año 2013 en el Instituto Nacional de Perinatología Isidro Espinosa de los Reyes, en México, se buscó determinar el grado de conocimiento de las puérperas en el área de alojamiento conjunto y de las embarazadas en la primera cita de la consulta externa prenatal, en relación con las causas del cólico, los síntomas acompañantes, el tiempo de duración, la edad más frecuente de presentación y el tipo de tratamiento más efectivo; de la información obtenida, solo el 3.2% demostró tener conocimientos adecuados, el 46% conocimientos casi nulos, y un 50.8% de las madres encuestadas tuvo un conocimiento moderado acerca del tema, no siendo esto suficiente del todo, ya que se obtuvieron cinco aciertos de diecisiete posibles, mostrando que existe la necesidad de dar una capacitación a los futuros padres acerca del tema. De la misma manera, el grupo de adolescentes embarazadas se ubicó como el de menor conocimiento respecto al tema, siendo este un grupo de riesgo perinatal, además de no haber algún instrumento que valore el grado de conocimiento

materno acerca del cólico del lactante y recién nacido a pesar de ser un padecimiento frecuente y que ocasiona gran ansiedad en los padres⁵.

Así pues, es de interés resaltar otro trabajo llevado a cabo en el año 2015 en la Universidad de Cartagena, Colombia, donde se revisaron las diferentes alternativas propuestas para el manejo del cólico del lactante y se analizó su efecto en el grupo estudio, concluyendo que es una patología benigna de etiología multifactorial, donde algunos pacientes bien seleccionados, podrían beneficiarse al ser alimentados con fórmulas lácteas a base de proteínas extensamente hidrolizadas, fórmulas lácteas sin lactosa o a base de proteína de soya así como también al realizar cambios en las medidas conductuales y con el uso de probióticos³.

Dentro de este marco, en Caracas Venezuela, en la unidad de Gastroenterología del Hospital “Dr. Miguel Pérez Carreño” en el año 2015, se llevó a cabo un estudio prospectivo y transversal que determinó la prevalencia de los trastornos gastrointestinales funcionales (TGFs) en lactantes, orientado hacia tres trastornos principales los cuales incluían: la regurgitación del lactante, la disquecia infantil y el cólico infantil, señalando al final de la investigación que de un cuestionario aplicado a las madres de 1197 lactantes, solo 104 de ellos cumplieron con los criterios de ROMA III para los TGFs investigados, con la identificación de un lactante con trastorno funcional por cada 10 atendidos; de los 3 trastornos funcionales estudiados en esta investigación, el cólico infantil fue señalado como aquel que obtuvo menor prevalencia a pesar de que dichos TGFs son prevalentes en gastroenterología y en edades pediátricas⁶.

Así mismo, en el año 2016 en Carabobo, Venezuela, fue realizada una investigación donde se determinó la existencia de la automedicación y las prácticas maternas en cuanto al tratamiento del cólico del lactante, comparando a las madres que acudían a la consulta de centro público (Hospital de Niños “Dr. Jorge Lizarraga”) con aquellas que acudieron a consulta en un centro privado, obteniendo como resultados que las madres que consultan en centro hospitalario privado tienen mayor grado de instrucción, influyendo esto sobre la toma de

decisiones con respecto al manejo del cólico, acudiendo a especialistas en el área de pediatría evitando así las complicaciones derivadas del mal manejo del mismo, mientras que aquellas madres que consultan en centros públicos por lo general dejan en las manos de otras madres, familiares o amigos (no expertos en el área) el diagnóstico del cólico del lactante recurriendo así a prácticas no recomendadas para el tratamiento del mismo, como la infusión de plantas, lo cual se traduciría en un mal manejo de la patología; dicho estudio además contrasta con el anterior ya que aquí si se muestra al cólico del lactante como una patología frecuente en dicho grupo etario⁷.

De igual forma, destacando las diferentes técnicas aplicadas para el manejo del cólico del lactante y teniendo en cuenta que esta patología es de índole benigna como ya se ha señalado anteriormente, también en el año 2017 una investigación desarrollada en la Escuela de Enfermería de la Universidad de Costa Rica, utilizó la metodología de la práctica basada en la evidencia para enfatizar al masaje abdominal como una de las terapias alternativas usadas para el manejo del cólico infantil, con la finalidad de determinar la efectividad del mismo para lograr reducir dichos cólicos; cabe acotar que en este estudio no hubo evidencia científica contundente que demostrara la eficacia del uso del masaje infantil abdominal para atenuar las molestias ocasionadas por el cólico, sin embargo si se logró demostrar que la aplicación del masaje abdominal promueve la reducción del llanto en el niño que presenta cólicos, mejora su estado de ánimo, las horas de sueño y permite además un cambio de actitud de los padres ante tal entidad clínica benigna⁸ lo cual se complementa con un estudio realizado en la Universidad de Valladolid, el cual destacó principalmente los beneficios del masaje abdominal señalando como el mismo facilita el movimiento peristáltico, produce un efecto relajante y un alto grado de bienestar en el lactante⁹.

Cabe destacar que este problema aparece en los recién nacidos de ambos sexos, no hay diferencias significativas entre niños y niñas. Tampoco existe relación con la edad gestacional ni con la raza. Esta amplia variación se debe probablemente a los distintos criterios empleados para su diagnóstico⁹. El llanto en el lactante es

motivado en gran frecuencia por causas fisiológicas debiendo establecer el diagnóstico tras una correcta anamnesis y una exploración clínica que permita excluir otras etiologías¹⁰.

Aun conociendo la evolución favorable del cólico del lactante con desaparición espontánea sobre los 3-4 meses de edad, la mayoría de las veces es preciso establecer algún tipo de medida terapéutica. Hay tantos tratamientos como teorías etiológicas y lo peor, o mejor, es que cualquiera de ellos puede tener una respuesta positiva pero temporal; no hay evidencia de que alguna intervención terapéutica sea verdaderamente efectiva¹.

Dentro de esta premisa, se aconseja en bebés amamantados eliminar la leche de vaca de la dieta de la madre, teniendo en cuenta que el curso clínico del CL es favorable y que muchos de los bebés incluidos en los estudios tienen síntomas relacionados con la alergia de la leche de vaca, se concluye que son necesarios más estudios sobre las intervenciones dietéticas¹¹. Así mismo es destacable mencionar que la microbiota intestinal parece tener un papel importante en la etiopatogenia del cólico, ya que la predominancia de proteobacterias en los bebés podría explicar el aumento de los episodios de llanto y meteorismo, por ello el empleo de probióticos tiene como objetivo disminuir las bacterias intestinales para alcanzar así una microbiota más estable y diversa¹² señalando al *L. reuteri* como el probiótico de mayor importancia en el tratamiento de los cólicos ya que se ha demostrado que disminuye los periodos de llanto que se refieren al dolor y mejora los síntomas de cólico en los bebés amamantados tras una semana de tratamiento en comparación con la simeticona, lo que sugiere que los probióticos pueden tener un papel importante en el tratamiento del cólico funcional en los lactantes¹³.

Aunado a esto, la literatura señala que la causa del cólico del lactante es desconocida, que probablemente su etiología se deba a una interacción compleja de varios factores predisponentes². Es obligación del pediatra informar a los padres con seguridad, tranquilidad y de forma correcta sobre el problema, haciéndoles ver que el niño es sano, que el cuadro es transitorio y que mejorará hasta desaparecer en torno al cuarto mes de vida; esta información junto con unas

normas individualizadas del manejo del niño es tan efectiva, o más, para calmar el llanto, que la instauración de otras medidas terapéuticas¹.

Algunos autores consideran que el llanto en horas de tarde-noche se traduce en estrés acumulado durante el día, en aquellos que no siempre están en contacto con su madre o cuidador; de hecho, los que siempre están en estrecho contacto, no lloran más que cuando están enfermos¹⁴. Se cree que los factores psicosociales también influyen ya que el comportamiento del niño puede predisponer al cólico del lactante, en este sentido, los niños más tranquilos que se desarrollan en un entorno saludable tendrían un efecto protector para el cólico; por el contrario, la hipersensibilidad de la respuesta del niño al dolor y ante estímulos externos, el estrés familiar, la depresión postparto y las alteraciones en la dinámica familiar potenciarían el cólico en el lactante¹⁵.

Con todo lo anteriormente expuesto y en el contexto hospitalario actual donde se puede constatar que el cólico del lactante es una entidad clínica bastante común como motivo de consulta a nivel público siendo el mismo de evolución favorable y de resolución espontánea sin la necesidad de una terapéutica exhaustiva, que podría resolverse incluso en el hogar siempre y cuando los padres y cuidadores cuenten con la información básica necesaria para emplear el manejo adecuado, surge la necesidad de realizar la presente investigación la cual tendrá como Objetivo General: Evaluar el conocimiento y la conducta que tienen los padres ante el cólico del lactante en la emergencia del Hospital de niños “Dr. Jorge Lizarraga”, en Valencia Venezuela en el periodo de tiempo comprendido entre Mayo 2019-Abril 2020 y como Objetivos Específicos: identificar en los padres el reconocimiento de los signos clínicos asociados con el cólico del lactante; describir el tipo de medidas terapéuticas implementadas por los padres ante la presencia del cólico infantil, determinar el tipo de consulta a la cual son llevados por sus padres los lactantes que presentan cólicos y conocer la creencia de los padres y cuidadores en cuanto a la aparición del cólico del lactante asociado a la lactancia materna exclusiva.

Siendo el Hospital de Niños “Dr. Jorge Lizarraga” de la Ciudad Hospitalaria “Dr. Enrique Tejera”, Valencia estado Carabobo, uno de los principales centros de referencia de la región central, resulta imperioso categorizar y priorizar efectivamente las situaciones de emergencia además de brindar de forma oportuna atención médica al gran volumen de pacientes que acuden, sin minimizar la calidad en servicio y vocación de salud, por ello se destaca la importancia de dotar de información de interés al público en general y a los padres de los pacientes, en este caso los que acuden al servicio de emergencia, acerca de entidades clínicas benignas como el cólico del lactante, el cual como ya se ha reiterado anteriormente, es una patología de curso benigno, sin una causa claramente establecida, que además se auto-limita precozmente y que puede ser manejada efectivamente en el hogar con simples medidas y modificaciones en estilo de vida y en el vínculo padres-hijos, evitando así la necesidad de acudir a consultas médicas más por desconocimiento o desesperación de los padres al no saber cómo actuar, evitando también el empleo de otras medidas que pudiesen poner en peligro la vida del lactante (como la administración de infusiones de plantas), además de ser importante destacar el hecho que en el ejercicio de la pediatría, el que no exista una enfermedad orgánica de base no le resta preocupación a los padres siendo muchas veces motivo de desencuentro con ello; así como también se debe invitar a los padres a cumplir la asistencia al control pediátrico de manera regular, ya que es ahí donde se fortalece el vínculo y la confianza con su pediatra y se aclaran dudas en cuanto a entidades clínicas que podrían presentarse de la forma más común, como en este caso lo es el cólico del lactante, que podría resultar un problema y generar situaciones de estrés ante unos padres inexpertos o desinformados, y, es allí donde radica la importancia del desarrollo de la presente investigación en la Ciudad Hospitalaria “Dr. Enrique Tejera” tanto para pediatras como para médicos residentes futuros especialistas

MATERIALES Y METODOS.

El presente estudio estuvo enmarcado en el paradigma cuantitativo, de tipo prospectivo de corte transversal puesto que los datos fueron recaudados en un solo momento sin ningún tipo de seguimiento a la persona que los aporto y de carácter descriptivo, ya que los fenómenos estudiados fueron observados y descritos tal cual cómo sucedieron; así mismo el estudio adopto un diseño de campo ya que la información fue recabada directamente de los padres de los pacientes que acudieron al sitio donde ocurrieron los hechos que en este caso es la emergencia pediátrica del Hospital de niños “Dr. Jorge Lizarraga” en Valencia Estado Carabobo en el lapso de tiempo Mayo del 2019 a Abril 2020.

La muestra fue de tipo no probabilística-subtipo voluntarios y estuvo conformada por los padres que acudieron a la consulta de la emergencia pediátrica del hospital, siguiendo los criterios de inclusión establecidos por el investigador: madres o padres que aceptaron participar de manera voluntaria para el desarrollo de dicho estudio, que su hijo o al menos uno de sus hijos tuviera una edad comprendida entre 1 y 6 meses (independientemente de la cantidad de hijos), que comprendieran las instrucciones para el llenado correcto del instrumento y que previamente hayan aceptado y firmado el consentimiento informado (**Anexo1**).

La técnica e instrumento de recolección de datos estuvo basada en la entrevista a través del llenado de un cuestionario (**Anexo 2**) que consto de dos secciones; la primera sección donde se registró la identificación (en forma anónima) de la madre o padre del paciente mediante las iniciales de su nombre, cantidad de hijos y la edad de su hijo menor; la segunda sección estuvo conformada por seis (6) preguntas: cuatro (4) de ellas estructuradas dentro de una Escala de tipo Likert, donde se especificó el nivel de acuerdo o desacuerdo que tuvo la persona encuestada con una declaración planteada (ítem o pregunta) mediante tres niveles u opciones de respuesta: “Definitivamente S”, “Quizás” y “Definitivamente No” y otras dos (2) preguntas de selección múltiple. Cabe acotar además que dicho instrumento fue sometido a la validación de expertos en el área de pediatría y puericultura así como gastroenterología (**Anexo 3**).

El total de la muestra estuvo conformada por sesenta y dos (62) voluntarios los cuales fueron encuestados de manera directa para la recolección de la información; una vez recabada la misma en el instrumento ya descrito, se vaciaron las respuestas del cuestionario en una base de datos en el programa Office, Microsoft Excel 2010 y se procesaron los mismos a través del Software Estadísticos SPSS versión para Windows utilizando estadística descriptiva la cual distribuye la información de acuerdo a su frecuencia y porcentaje, reflejando así los resultados a través de tablas que fueron descritas según la información reflejada en ellas, para dar así respuesta a los objetivos planteados de la presente investigación.

RESULTADOS.

En la presente investigación participaron un total de 62 padres los cuales acudieron a la emergencia del Hospital de Niños “Dr. Jorge Lizárraga” y aceptaron de manera voluntaria responder la encuesta relacionada con el cólico del lactante; se presenta a continuación:

TABLA # 1.

Distribución de los resultados de las encuestas realizadas a los padres en cuanto al conocimiento e identificación del Cólico del Lactante.

Hospital de Niños “Dr. Jorge Lizárraga” Valencia, Edo. Carabobo.

1-¿Conoce Usted lo que es el Cólico del Lactante?		
Opción de respuesta	f	%
Definitivamente Si	45	72.5%
Quizás	15	24%
Definitivamente No	2	3.2%
2-¿Cree usted que podría identificar a un lactante cuando presenta cólicos?		
Opción de respuesta	f	%
Definitivamente Si	41	66,12%
Quizás	16	25,80%
Definitivamente No	5	8%
3-¿Considera usted que está capacitado para atender a un lactante con cólicos?		
Opción de respuesta	F	%
Definitivamente Si	25	40,32%
Quizás	27	43,54%
Definitivamente No	10	16,12%
TOTAL:	62	100%

(Fuente: Instrumento aplicado. Hernández E, 2020)

En la tabla **Nro.1- ítem o pregunta 1** referente al conocimiento de la definición de cólico del lactante, del total de personas encuestadas (n=62), un 72,5% (n=45) señalaron que “**Definitivamente Si**” conocían de que se trataba el termino cólico del lactante; un 24% (n=15) refirió “**Quizás**” conocer dicha definición no mostrando seguridad del todo en su respuesta, mientras que un 3,2% (n=2) dijo que “**Definitivamente No**” conocía en absoluto dicho termino.

En el ítem o pregunta 2 en el planteamiento expuesto a los padres *¿Cree Usted que podría identificar a un lactante que presenta cólicos?*, según los signos clínicos que el paciente presenta durante dicho episodio, un 66,12% (n=41) afirmo

que “**Definitivamente Si**” serían capaces de reconocer en caso de que su hijo presente cólicos, un 8% (n=5) señaló de forma clara que “**Definitivamente No**” lograría identificar a un lactante con cólicos, y un 25,80% (n=16) dijeron que “**Quizás**” podrían reconocer a un lactante afectado por cólicos.

Con respecto a la capacitación que podrían tener los padres para el abordaje adecuado y atención a uno de sus hijos con cólicos siendo el **ítem o pregunta número 3**, ante la interrogante *¿Considera Usted que se encuentra capacitado para atender a un lactante con cólicos?*, se evidencia que el 43,54% (n=27) señaló que “**Quizás**” podrían ser capaces de actuar frente a tal situación, en segundo lugar se tiene que otro 40,32% de los encuestados (n=25) afirmo que “**Definitivamente Si**” creen ser aptos para manejar el cólico del lactante en base a su conocimiento empírico, en contraposición con otro 16,12% (n=10) los cuales declararon que “**Definitivamente No**” se consideran para nada capaces de atender a su hijo si el mismo llegase a presentar cólicos.

TABLA # 2.

Distribución de los resultados de las encuestas realizadas a los padres, en cuanto a su conducta ante la presencia del Cólico del Lactante.

Hospital de Niños “Dr. Jorge Lizárraga” Valencia, Edo. Carabobo.

Ante la presencia del cólico del lactante, usted:	F	%
Acudió al médico (General o Especialista Pediatra):	30	48,38%
Pidió ayuda a algún familiar, un amigo o vecino:	8	12,90%
*Administro algún tipo de antiespasmódico oral/ aplico masaje en área abdominal, dio infusiones de plantas, te o acudió a rituales tipo ensalme (es decir, automedicó):	19	30,64%
Espero que el mismo se resolviera de forma espontánea:	5	8%
TOTAL:	62	100

(Fuente: Instrumento aplicado. Hernández E, 2020)

En la Tabla **Nro. 2**, donde se refleja la conducta llevada a cabo por los padres al constatar que su hijo presentaba cólicos, se logra evidenciar que un 48,38% (n=30) del total, indico que su primera opción fue **“Acudir al médico”** ante tal situación, solicitando así atención de manos de expertos (médico general o especialista en pediatría); por otro lado, un 12,90% (n=8) en cambio **“Busco ayuda por parte de personas no asociadas al ámbito de la salud (amigos, vecinos o familiares)”** no expertos en el área pediátrica. En tercer lugar se tiene que otro 30,64% (n=19) decidió por cuenta propia y sin indicación médica, iniciar terapéutica empírica **“Administrando a sus hijos antiespasmódicos, infusiones de plantas, hierbas, aplicación de masajes en el área abdominal u optaron por acudir a rituales tipo ensalme”**, mientras que solo el 8% (n=5) decidió **“esperar que el cólico del lactante se resolviera de manera natural y espontánea”** sin aplicar intervención alguna.

TABLA # 3.

Distribución de los resultados de las encuestas realizadas a los padres, basados en la automedicación o tipo de medida terapéutica aplicada para la atención del lactante con cólicos.

Hospital de Niños “Dr. Jorge Lizárraga” Valencia, Edo. Carabobo.

*Tipo de medida terapéutica aplicada:	F	%
Uso de antiespasmódicos orales o aplicación de masajes en el área abdominal:	6	31,57%
Administración de infusiones de plantas, te o hierbas:	9	47.36%
Acudir a ritual tipo ensalme:	4	21,05%
TOTAL:	19	100%

(Fuente: Instrumento aplicado. Hernández E, 2020)

En la tabla Nro. 3 consta que del total de padres encuestados (n=62), un subgrupo de 19 de ellos (30,64%) indico que su opción frente al cólico del lactante fue aplicar por sí mismos medidas terapéuticas de forma empírica no asociadas a algún tipo de prescripción médica, subdivididas de la siguiente manera: el 47,36% (n=9) indicaron que dieron de tomar a sus hijos infusiones o te a base de hierbas o plantas, otro 31,57% (n=6) señalo haber utilizado antiespasmódicos o realizado masajes abdominales para aliviar la irritabilidad en el lactante mientras que un 21,05% (n=4) de ese subgrupo de 19 encuestados, dijeron haber llevado a sus hijos a algún ritual tipo ensalme dejando a disposición de manos de chamanes, brujos o curanderos la salud de los lactantes; en base a esto, vemos que la administración de plantas o infusiones, fue la medida de automedicación mayormente aplicada por los padres, la cual es una conducta que como es bien sabido acarrea complicaciones graves en los pacientes

TABLA # 4.

Distribucion de los resultados de las encuestas realizadas a los padres en base a sus creencias con respecto a la aparición del Cólico del Lactante y la Lactancia Materna.

Hospital de Niños “Dr. Jorge Lizárraga” Valencia, Edo. Carabobo.

¿Considera Usted que el Cólico del Lactante aparece en mayor proporción en aquellos niños que no son alimentados de forma exclusiva con lactancia materna?	f	%
Definitivamente Si:	29	46,77%
Quizás:	15	24,19%
Definitivamente No:	18	29,03%
TOTAL:	62	100%

(Fuente: Instrumento aplicado. Hernández E, 2020)

En la tabla Nro. 4 donde se señala la creencia de los padres encuestados con respecto a la aparición del cólico del lactante en aquellos niños no alimentados de forma exclusiva con lactancia materna, un 46,77% (n=29) respondió que **“Definitivamente Si”** consideraban que el cólico del lactante se presentaba en su mayoría en aquellos niños que no eran alimentados de manera exclusiva, indicando que para ellos la lactancia representaba un método seguro que generaba confianza, otro 24,19% (n=15) dijo que **“Quizás”** podría existir relación alguna mostrándose inseguros, contrastando con lo que dijo otro 29,03% (n=18) que según su criterio indicaron que **“Definitivamente No”** estaban de acuerdo, negando así que el cólico del lactante pudiese estar asociado o aparecer en aquellos pacientes que no son estrictamente alimentados con lactancia materna, que sería el tipo de alimentación adecuada a la que debería estar sometido el paciente por su grupo etario según lo establecido en pautas internacionales.

DISCUSION.

En base a los resultados obtenidos en la presente investigación que tuvo como objetivo evaluar el conocimiento y la conducta de los padres y madres ante el cólico infantil, se muestran a continuación los aspectos más significativos de dichos resultados para ser sometidos a juicio y compararlos con otras investigaciones similares al tema en estudio.

En primera instancia en relación al conocimiento de la entidad clínica, se tiene que la mayoría de encuestados refirieron conocer y saber de qué se trataba el término “*cólico del lactante*”, en cuanto al segundo planteamiento presentado, también la mayoría de las personas, aseguro tener conocimientos de los signos clínicos relacionados con el cólico que podrían ayudarlos a identificar el mismo, lo cual **se contrapone** al estudio realizado por **Monteros Rodríguez S⁵** en el cual solo el 3.2% de los individuos demostró tener conocimientos adecuados en el tema, el 46% conocimientos casi nulos, y un 50.8% de las madres encuestadas tuvo un conocimiento moderado acerca de la patología, no siendo esto suficiente del todo, lo cual señala que la población de padres y madres que frecuenta la emergencia el Hospital Pediátrico “Dr. Jorge Lizárraga” conoce, ha experimentado el episodio y es capaz de poder identificar a un lactante con cólicos.

Con respecto a la capacidad de atención del niño con cólicos, la presente investigación arrojó que la mayor cantidad padres encuestados se mostraron indecisos, aseverando no saber cómo actuar ante un lactante con cólicos, reconociendo así que no están preparados para manejar esta patología; teniendo por otra parte un porcentaje menor el cual afirmo saber manejar la situación, lo cual se correlaciona con un estudio realizado por **Navarrete S⁴** donde se evidencio a un 93,3% de padres que frente al cólico del lactante mostraron un nivel de ansiedad moderada y otro 4,6% un alto nivel de ansiedad para el manejo de la patología, lo que permite concluir que no hay preparación adecuada por parte de los padres para manejar esta entidad clínica.

En cuanto al tipo de conducta llevada a cabo por los padres, la mayor cantidad de estos indicaron que su primera opción ante el cólico infantil estuvo orientada hacia

la búsqueda de ayuda de un profesional en el área de la salud (médico general o especialista en pediatría) antes de aplicar algún otro tipo de medida terapéutica o de auto-medicación, lo cual se contrapone con lo expuesto por **Linares**⁷ ya que en su estudio de investigación donde se tomó como referencia de centro hospitalario público al Hospital de Niños “Dr. Jorge Lizárraga” y se observó que la mayoría de las madres de este hospital no acudieron en primera instancia a una consulta médica, ya que dejaron en manos de los abuelos, la propia madre del paciente, amigos o vecinos el diagnóstico del cólico, siendo hecho por un médico general o por un pediatra solo en una pequeña cantidad de lactantes con cólicos; mientras que en la presente investigación, fue en la minoría de los casos donde decidió buscar ayuda de personas no asociadas al ámbito médico, además **Linares**⁷, indico que fueron las madres del Centro Hospitalario Privado aquellas que sí acudieron en primer lugar con un especialista.

En el mismo orden de ideas, en el contexto de la automedicación aplicada por algunos padres, la investigación de **Linares**⁷ arrojó que de las madres que acudieron al centro público, el mayor porcentaje de ellas utilizó un medicamento (simeticona) como tratamiento para el cólico (siendo este indicado por médico general o pediatra), dejando al uso de hierbas medicinales (como anís estrellado) y el masaje abdominal, como medicación empírica solo en una menor cantidad de lactantes; lo cual se contrapone con lo arrojado en el presente estudio ya que en el subgrupo de padres encuestados que decidió automedicar por cuenta propia, fue la administración de infusiones de plantas, té o hierbas, la opción más aplicada en dichos casos. Esto permite afirmar que para la población de padres que acude al Hospital de Niños “Dr. Jorge Lizarraga” es frecuente implementar esta práctica de automedicación poco segura en sus lactantes.

Con respecto a otro tipo de medidas aplicadas por los padres y cuidadores en el manejo del cólico en los pacientes, se encuentran las terapias manipulativas como los masajes en el área abdominal, arrojando como resultado en la presente investigación que dicha técnica no tuvo gran relevancia ya que de una muestra de 19 personas (siendo 62 personas el 100% de encuestados) solo un 31,57% (6

personas) indico que dio a sus hijos antiespasmódicos orales (en este caso no prescrito por un médico) o aplico masajes abdominales para calmar al lactante, **lo cual difiere** de la investigación que llevo a cabo **Corbella Gamazo**⁹ donde se destacó e hizo énfasis en la importancia del masaje abdominal para el alivio de los síntomas del cólico, ya que el mismo facilitaba el movimiento peristáltico del intestino y producía un efecto de relajación en el paciente, mejorando con esto la clínica y el episodio de llanto.

Así pues, en cuanto a la aparición del cólico y la lactancia materna, la presente investigación señalo que la mayoría de las madres que fueron encuestadas, consideraron a la lactancia como una medida protectora y con beneficios que evitaría la aparición de los cólicos en sus hijos siempre que los mismos sean alimentados con esta de forma exclusiva, siendo consonante con lo expuesto por **González Coquel S y Brochet Bayona C**³ en cuyo estudio se destacó incluso a la lactancia materna como una buena opción de tratamiento preventivo para el cólico del lactante señalando de forma específica el efecto favorable que puede tener la melatonina (secretada a través de la lactancia) sobre el musculo liso del tubo digestivo conllevando así a la mejoría del cólico; esto señalaría a las madres del Hospital de Niños Dr. Jorge Lizárraga como una población que conoce los beneficios de la lactancia materna y aplica la misma en pro de evitar o prevenir la aparición el cólico infantil.

CONCLUSIONES.

En el grupo de padres estudiado se logró evidenciar que estaban familiarizados con el cólico del lactante, ya que en alguna oportunidad lo han experimentado con al menos uno de sus hijos, logrando también identificarlo a través de la clínica característica de llanto e irritabilidad y que los mismos han acudido al Hospital de Niños “Dr. Jorge Lizarraga” de la ciudad de Valencia, siendo este uno de los principales centros de atención de la región central del país.

Debido a la gran frecuencia con la que se presenta el cólico es importante que madres, padres y cuidadores cuenten con una idea clara de cómo actuar durante el episodio, para lo cual lamentablemente en la presente investigación los encuestados señalaron que no existe por su parte preparación adecuada para hacer frente a la engorrosa, pero muy común situación; a pesar de ellos, los mismos señalaron que deciden poner en primera instancia la salud de sus hijos en manos de personal médico antes de auto-medicar o recurrir a otras opciones que pudiesen acarrear complicaciones y consecuencias graves.

Sin embargo, existió una parte de los padres que confeso haber aplicado una de estas prácticas “poco seguras”, siendo la más común la automedicación a través de la toma de infusiones de té o hierbas para la acalmia de los cólicos abdominales. Señalando por otro lado, a la lactancia materna exclusiva como una práctica segura que es empleada por las madres de estos pacientes según su criterio, en pro de prevenir en ellos la aparición de los molestos cólicos.

En conclusión, a pesar de la exhaustiva labor y atención primaria en salud del personal sanitario pediátrico en pro de brindar información oportuna a los padres para prepararlos en su labor de cuidadores, con el objetivo de prevenir situaciones de enfermedad, la población de padres que acude al Hospital de Niños “Dr. Jorge Lizarraga” de la Ciudad Hospitalaria “Dr. Enrique Tejera” aún no cuenta con toda la información necesaria y el empleo adecuado de las herramientas dadas por su pediatra de cabecera en las consultas regulares para ser proactivos y garantes en la salud de los más pequeños.

RECOMENDACIONES.

Se recomienda a los padres y representantes acudir de forma regular a la consulta pediátrica con la finalidad no solo de constatar la salud de sus hijos sino además de solicitar información de primera mano a su médico de confianza, aclarando dudas acerca de entidades clínicas comunes como el cólico del lactante y fortaleciendo además el vínculo con su pediatra.

Los padres y madres deben ser portavoces y multiplicadores de información a otros padres que en su momento no cuenten con las herramientas para enfrentar el problema así como también de sus experiencias y anécdotas que pudiesen ser de gran ayuda en este contexto; de igual manera se recomienda fomentar siempre practicas medicas seguras previa autorización de personal médico, sin poner en riesgo la salud e integridad de los pacientes pediátricos, por ser estos la población más vulnerable.

Se recomienda al Hospital de Niños “Dr. Jorge Lizarraga” el empleo de talleres informativos teórico-prácticos para padres, familiares y representantes donde exista foro abierto de preguntas con especialistas y un equipo multidisciplinario que pueda orientarlos y aclarar las dudas de diversa índole concerniente a la salud, crecimiento y desarrollo de los más pequeños del hogar, aprovechando el hecho de ser una institución hospitalaria con gran afluencia de pacientes que pudiese reeducar a una gran población de padres jóvenes para así tener a futuro una población de niños venezolanos más sanos y felices.

Para finalizar, debido a que durante el desarrollo del presente estudio se evidencio que el hospital en cuestión no cuenta con suficiente data que respalde el tema, es de suma importancia que en el futuro se dé pie a nuevas investigaciones que no solo sean de carácter investigativo sino que además sean una plataforma para brindar información y capacitar a nuevos padres en cuanto al manejo ambulatorio de ciertas patologías contribuyendo además a disminuir situaciones de preocupación, estrés y ansiedad en ellos como lo pudo llegar a ser el cólico del lactante.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS.

1. Calvo Romero C. Mesa Redonda Aspectos Actuales en Nutrición Infantil: La Prevención y el Tratamiento del Cólico del Lactante. *BOL PEDIATR* [Internet]. 2010 [Citado 03 de Marzo 2019]; 50 (213): 197-202. Disponible en: https://www.sccalp.org/documents/0000/1634/BolPediatr2010_50_197-202.pdf
2. Ortega Páez E, Barroso Espadero D. Flashes Pediátricos AEPap: Cólico del Lactante. *Rev Pediatr Aten Primaria Supl* [Internet]. 2013 [Citado 05 de Marzo 2019]; (22):81-87. Disponible en: http://scielo.isciii.es/pdf/pap/v15s23/sup23_09.pdf
3. González Coquel S, Brochet Bayona C. Opciones de tratamiento del cólico del lactante. *PEDIATR* [Internet]. 2015 [Citado 05 de Marzo 2019]; 48(3):61–67. Disponible en: <http://www.svpediatria.org/repositorio/articulos-de-interes/22/filial%20anzoategui%20-%20colico%20pdf%20%20articulo.pdf>
4. Navarrete S. Caracterización del cólico intestinal en lactantes en pacientes que acuden al Hospital General de Daule y propuesta de protocolo de manejo, periodo 2011-2012 [Internet] Guayaquil: Facultad de Ciencias Médicas Universidad de Guayaquil; 2012 [consultado: 30 de marzo del 2019] Disponible en: <http://repositorio.ug.edu.ec/bitstream/redug/9791/1/TESIS%20CON%20REPOSITORIO%20DRA.%20NAVARRETE.pdf>
5. Monteros Rodríguez S, Rivera Becerril R, López R, Padilla P, Rivera M. Cólico infantil: detección de necesidades de educación para el cuidado del recién nacido a través de una encuesta dirigida a las embarazadas. *Perinatol Reprod Hum* [Internet] 2013 [citado 13 de Marzo 2019]; 27 (4): 235-242. Disponible en: <http://www.scielo.org.mx/pdf/prh/v27n4/v27n4a6.pdf>
6. Neri S, Navarro D, López K, Candelario E, Rossell A, Nogales A *et al.* Trastornos Gastrointestinales funcionales en el lactante. Prevalencia en un consulta gastroenterológica. *Revista Gen* [Internet] 2015;69(4):133-136 [Consultado 05 abril 2019] Disponible en: <http://www.scielo.org.ve/pdf/gen/v69n4/art05.pdf>
7. Linares R. Automedicación y prácticas maternas en el manejo del Cólico del Lactante en la consulta de Centro público y privado [Internet] Valencia: Universidad de Carabobo; 2016 [Citado 06 de Marzo 2019]. Disponible en: <http://mriuc.bc.uc.edu.ve/bitstream/handle/123456789/4194/rlinares.pdf?sequence=1>
8. Castillo Ramírez M, Vargas Duran K. Efectividad del masaje en el área abdominal para la reducción de los cólicos del lactante. Universidad de Costa Rica. *REVENF* [Internet] enero-junio 2017; Edición Semestral N-32 [Consultado 2019] Disponible en: <https://www.scielo.sa.cr/pdf/enfermeria/n32/1409-4568-enfermeria-32-00079.pdf>

9. Corbella Gamazo S. La Fisioterapia en el cólico del lactante: Revisión Bibliográfica [Internet] Soria: Universidad de Valladolid; 2016 [consultado 20 de Marzo 2019] Disponible en: <http://uvadoc.uva.es/bitstream/10324/15826/1/TFG-O%20699.pdf>
10. García Salido, Pérez Villena, Pérez Suarez, Pérez García. Cólico del lactante: sobre lo que suele ser y lo que puede ser. *Rev Pediatr Aten Primaria* [Internet] 2010 [citado: 05 de abril 2019]; 12:73-8. Disponible en: <http://scielo.isciii.es/pdf/pap/v12n45/nota2.pdf>
11. Cuendias Fernández P. Etiología y tratamiento del cólico del lactante: Revisión bibliográfica. RqR Enfermería Comunitaria (SEAPA). [Internet] 2017 Noviembre; 5(4): 24-34 [citado: 05 abril 2019] Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6224481>
12. Pérez-Moreno J, Taboada Castro L, Tolin Hernani M, Sánchez Sánchez C, Álvarez Calatayud G. Probioticoterapia en el Cólico del Lactante: caso clínico. *Nutrición Hospitalaria* [Internet] 2015; vol. 31, num.1: pp78-82 [Consultado abril 2019]. Disponible en: <https://pdfs.semanticscholar.org/4aeb/8fcb3a5d25859f4666d3cc66616f557f1842.pdf>
13. Argüello Delgado M, González Asencio M. Probioticos contra Cólicos en Lactantes [Internet] Universidad Jesuita de Guadalajara; 2017 [Consultado: 2019] Disponible en: http://www.yakult.mx/uploads_yakult/pdf/Probi%C3%B3ticos%20contra%20c%C3%B3licos%20en%20lactantes_377.pdf
14. Asociación Española de Pediatría: preguntas frecuentes sobre lactancia materna [Internet] Madrid; 2012 [consultado:11 abril 2019] Disponible en: <https://www.aeped.es/comite-lactancia-materna-provisional/preguntas-frecuentes-sobre-lactancia-materna>
15. Perales Alabe D, Bernal Duran S. COLICO DEL LACTANTE. *Rev Pacea Med Familiar* [Internet] 2018; 7 (11): 26-30 [Consultado abril 2019]. Disponible en: <http://residenciamflapaz.com/Revista%20Pace%C3%B1a/Revista%2011/Revista%20pdf/8%20COLICO%20DEL%20LACTANTE.pdf>



**UNIVERSIDAD DE CARABOBO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE MEDICINA
DIRECCIÓN DE ESTUDIOS DE POSTGRADO
PROGRAMA DE ESPECIALIZACIÓN EN PEDIATRÍA Y PUERICULTURA**



Consentimiento Informado. (Anexo 1)

Este formulario de consentimiento informado se dirige a los padres de los pacientes que son llevados a la emergencia pediátrica del Hospital de Niños "Dr. Jorge Lizarraga" a quienes se les invita a participar en esta investigación:

Yo, _____ he aceptado de manera voluntaria participar en un estudio de investigación clínica que se desarrolla en el área de la emergencia pediátrica del Hospital de Niños "Dr. Jorge Lizarraga" en Valencia Estado Carabobo el cual lleva por nombre "**Conocimiento y conducta que tienen los padres ante el cólico del lactante en la Emergencia del Hospital de Niños Dr. Jorge Lizarraga Valencia Estado Carabobo, durante Mayo 2019-Abril 2020**" el cual será llevado a cabo por el Dr. Hernández Edwins, residente del postgrado de Pediatría y Puericultura, en la Ciudad Hospitalaria "Dr. Enrique Tejera"; de igual manera soy consciente y autorizo que la información suministrada por mí será utilizada por el autor de esta investigación para fines académicos y que dicha información podrá ser manipulada y publicada en textos, presentaciones audiovisuales o trabajos impresos. Así mismo, autorizo el ser parte de la muestra de pacientes necesaria para llevar a cabo dicha investigación.

He leído la información proporcionada. He tenido la oportunidad de preguntar sobre ella y se me ha contestado satisfactoriamente las preguntas que he realizado. Consiento voluntariamente formar parte de esta investigación como participante y tengo derecho de retirarme en cualquier momento, sin que se me afecte de ninguna manera a mi o a mi representado.

Nombre del Padre y/o representante: _____

Firma: _____

Fecha (Día/mes/año): _____

Autor de la Investigación: _____

Firma del testigo: _____



**UNIVERSIDAD DE CARABOBO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE MEDICINA
DIRECCIÓN DE ESTUDIOS DE POSTGRADO**



PROGRAMA DE ESPECIALIZACIÓN EN PEDIATRÍA Y PUERICULTURA.

Instrumento de Recolección- Cuestionario (Anexo 2).

A continuación, se presenta el instrumento de esta investigación titulada **“Conocimiento y conducta que tienen los padres ante el cólico del lactante en la Emergencia del Hospital de Niños Dr. Jorge Lizarraga Valencia Estado Carabobo, durante Mayo 2019-Abril 2020”** mediante el cual el investigador busca homogeneizar la recolección de la información, para posteriormente facilitar el procesamiento y análisis de los datos:

Iniciales del Padre o de la Madre: _____

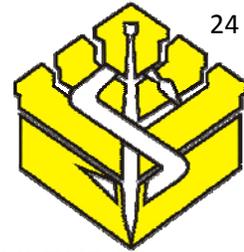
Nro. Hijos: ____ Edad del hijo (a) menor: ____

Se le presenta la siguiente encuesta con una serie de preguntas en las cuales deberá responder marcando con una “X” en la casilla según considere su respuesta. Se agradece marcar solo una opción por pregunta realizada:

<i>Preguntas</i>	<i>Opciones de respuesta:</i>
1) ¿Conoce Usted que es “El Cólico del Lactante”?	-Definitivamente Si:____ -Quizás:____ -Definitivamente No:____
2) ¿Cree Usted que podría Identificar a un lactante cuando presenta cólicos?	-Definitivamente Si:____ -Quizás:____ -Definitivamente No:____
3) ¿Considera Usted que se encuentra capacitado para atender a un lactante con Cólicos?	-Definitivamente Si:____ -Quizás:____ -Definitivamente No:____
4) Ante la presencia del cólico del lactante, usted:	1-Acudiría al Medico (General o Pediatra Especialista)____ 2-Pediría ayuda a algún familiar, amigo o vecino:____ 3-Administraría a su hijo antiespasmódicos, infusiones de plantas, te, hierbas:____ 4-Esperaría a que el mismo se resolviera de forma espontánea:____
4.3- En caso de aplicar usted mismo alguna medida terapéutica ¿Cuál emplearía?:	1) Uso de Antiespasmódicos:____ 2) Daría a su hijo infusiones de plantas/Te/hierbas:____ 3) Buscaría ayuda acudiendo a un ritual tipo ensalme:____
5) ¿Considera Usted que el Cólico del Lactante aparece en mayor proporción en aquellos niños que no son alimentados con lactancia materna de manera exclusiva?	1-Definitivamente Si:____ 2-Quizas:____ 3-Definitivamente No:____



UNIVERSIDAD DE CARABOBO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE MEDICINA
DIRECCIÓN DE ESTUDIOS DE POSTGRADO
PROGRAMA DE ESPECIALIZACIÓN EN PEDIATRÍA Y PUERICULTURA.



Dirigido a:

Validación de Instrumento de Recolección (Anexo 3)

Por medio del presente oficio, yo, **Edwins J. Hernández S.** Residente del tercer nivel del Postgrado de Pediatría y Puericultura en el Hospital de Niños “*Dr. Jorge Lizarraga*” solicito la validación del instrumento de recolección de datos de mi Trabajo Especial de Grado el cual lleva por título “***Conocimiento y conducta que tienen los padres ante el cólico del lactante en la Emergencia del Hospital de Niños Dr. Jorge Lizarraga Valencia Estado Carabobo, durante Mayo 2019-Abril 2020***” el cual tiene como Objetivo General: Evaluar la conducta y el conocimiento que tienen los padres ante el cólico del lactante en la emergencia del Hospital de niños “Dr. Jorge Lizarraga”, a través de los siguientes Objetivos Específicos: Identificar en los padres el reconocimiento de los signos clínicos asociados con el cólico del lactante; describir el tipo de medidas terapéuticas implementadas por los padres ante la presencia del cólico infantil, determinar el tipo de consulta a la cual son llevados por sus padres los lactantes que presentan cólicos y conocer la relación entre la aparición del cólico del lactante y el tipo de alimentación suministrada por los padres o cuidadores.

Agradeciendo de antemano su colaboración.

Yo, Dr. (a) _____ especialista en _____ considero que el instrumento de recolección de datos previamente presentado por el aspirante: **Edwins J. Hernández S.** en el Trabajo Especial de Grado para optar al título de: **Especialista en Pediatría y Puericultura**, cumple con los requisitos necesarios para llevar a cabo los objetivos planteados en la presente investigación, considerando su aprobación y validación.

Firma.

