



**ESCUELA
DE ENFERMERÍA
Y FISIOTERAPIA**



SAN JUAN DE DIOS

Trabajo Fin de Grado

**Proyecto educativo: Mejorar el abordaje
del cólico del lactante por parte de los padres**

Alumno: Aurora de Juan Silván

Director: María del Valle Garzón Delgado

Madrid, 25 de Abril de 2022

Índice

Contenido

| | | |
|--------------|---|-----------|
| 1 | Resumen..... | 3 |
| 2 | Abstract | 4 |
| 3 | Presentación | 5 |
| 4 | Estado de la cuestión | 6 |
| 4.1 | Fundamentación, antecedentes y estado actual del tema | 6 |
| 4.1.1 | El cólico del lactante | 7 |
| 4.1.2 | Afrontamiento del cólico del lactante | 13 |
| 4.1.3 | Papel de la enfermería en el cólico del lactante | 14 |
| 4.2 | Justificación | 18 |
| 5 | Proyecto educativo | 19 |
| 5.1 | Población y captación | 19 |
| 5.1.1 | Población diana | 19 |
| 5.1.2 | Captación | 19 |
| 6 | Objetivos | 20 |
| 7 | Contenidos | 21 |
| 8 | Sesiones, técnicas de trabajo y utilización de materiales | 22 |
| 8.1 | Planificación general | 22 |
| 8.2 | Cronograma general | 23 |
| 8.3 | Técnicas de utilización | 24 |
| 9 | Evaluación | 27 |
| 9.1 | Evaluación de la estructura y de proceso | 27 |
| 9.2 | Evaluación de los resultados | 27 |
| 10 | Bibliografía | 30 |
| 11 | Anexos..... | 33 |
| | ANEXO I: Folleto informativo del proyecto educativo | 34 |
| | ANEXO II: Cartel informativo de captación..... | 35 |
| | ANEXO III: Hoja de asistencia..... | 36 |
| | ANEXO IV: Cuestionario de evaluación de estructura y procesos | 37 |
| | ANEXO V: Cuestionario sobre el área de los conocimientos y actitudes. | 38 |

1 Resumen

El cólico del lactante es un problema que causa a los padres y las madres incertidumbre, miedo y angustia cuando sus hijos lo padecen, debido a que no saben cómo abordarlo.

El objetivo general de este estudio es que los padres mejoren sus habilidades, conocimientos y actitudes acerca del abordaje del cólico del lactante.

En este estudio se llevará a cabo un proyecto educativo dirigido a las madres y los padres que acudan a la revisión del niño sano de 1 mes de edad, en el que se impartirá un taller con tres sesiones de una hora y media de duración aproximadamente; el cual estará impartido por la enfermera pediátrica del turno de tarde.

Este Trabajo Fin de Grado aporta a la profesión enfermera, principalmente, adquirir un mayor conocimiento del cólico del lactante y, si se llevasen a cabo las sesiones formativas propuestas para los padres, tener una mejor comunicación con los padres y, así, mejorar la calidad de vida del lactante.

Palabras claves: Recién nacido, dolor abdominal, responsabilidad paternal, reflujo gastroesofágico.

2 Abstract

Infant colic is a problem that causes uncertainty, fear and anguish to fathers and mothers when their children suffer it, because they do not know how tackle it.

The general objective of this study is that parents improve their abilities, knowledge, and attitudes about infant colic.

In this study will carry out an educational project aimed to mothers and fathers who attend the revision of 1 month healthy child, which will provide a workshop with three sessions; each session will be one and a half hours and it will be managed by pediatric nurse of afternoon shift.

This Final Degree Project contributes to nursing profession, mainly, to acquire a greater knowledge on infant colic and, if the proposed training sessions for parents were carried out, to have better communication with them and, like this, to improve the infant´s quality of life.

Key words; newborn, abdominal pain, paternal responsibility, reflux

3 Presentación

El cólico del lactante puede ser un problema que desconcierta y genera angustia a los padres, debido a que sus causas son desconocidas y que el tratamiento en ciertos casos no es efectivo. Por lo tanto, habrá que abordar este problema de forma precoz para que tanto el lactante como los padres no sufran.

He elegido este tema porque mi sobrino sufrió de CL. Comprobé cómo sus padres sufrían y a pesar de los tratamientos y recomendaciones aplicados, el bebé continuaba con los mismos síntomas, los meses pasaban y los cólicos permanecían. Por todo esto, quise desarrollar este tema y así saber por qué el abordaje del CL es tan difícil.

Al investigar sobre el tema de los cólicos del lactante, he descubierto que todavía falta mucho para conseguir resolver todas las dudas e incertidumbres de los padres. De manera que el profesional de salud tiene que estar presente en los momentos más difíciles de la maternidad y paternidad. El seguimiento y el cuidado del lactante que padece de CL se tendría que llevar a cabo de manera continuada en el tiempo para que a medida que se descubran nuevos métodos de abordaje podérselo aplicar.

Por último, quisiera agradecer a mi familia y sobre todo a mi madre, María Jesús Silván, y, a mi hermana Sara de Juan, que me han ayudado y han hecho que cumpla mi sueño de ser enfermera, ya que sin ellas no habría estudiado esta carrera. También, quisiera agradecerse a mis tíos, Elena Silván y Enrique Lastra que me han apoyado.

Además, quisiera agradecer a la Escuela de Enfermería y Fisioterapia San Juan de Dios por haberme dado la oportunidad y los medios de estudiar la carrera. También, quisiera agradecer a mi tutora María del Valle Garzón la ayuda prestada para la realización de este trabajo de Fin de Grado. Y, por último, quisiera agradecer a mis amigas de la universidad, a Blanca de la Calle y Belén Rubio que me han apoyado estos cuatro años de carrera.

4 Estado de la cuestión

4.1 Fundamentación, antecedentes y estado actual del tema

En este apartado se describe en qué consiste el cólico del lactante, sus síntomas y qué supone para los padres tener un lactante que padezca cólicos. Además, se describe el abordaje del cólico del lactante por parte de la enfermera.

Para la elaboración del estado de la cuestión, se ha realizado una búsqueda bibliográfica en bases de datos en inglés como Pubmed y Cochrane plus, y en bases de datos españolas como, Dialnet.

En cuanto a esta búsqueda bibliográfica, hay gran variedad de información tanto en español como en inglés sobre el cólico del lactante y cómo los padres se sienten cuando tienen un bebé que padece de CL, en este caso se ha utilizado el operador booleano "AND". Sin embargo, en referencia a la disciplina enfermera hay más inconvenientes a la hora de encontrar artículos de este asunto y se utilizaron el operador booleano "OR".

Las palabras claves en términos MeSH (Medical Subject Headings) y DeCS (Descriptor en Ciencias de Salud) empleadas en este Trabajo de Fin de Grado se especifican a continuación.

| Palabras claves en inglés | Palabras claves en español |
|---------------------------|--------------------------------|
| Colic | Cólico del lactante |
| Crying | Causas del cólico del lactante |
| Management | Tratamiento |
| Paternal emotions | Probióticos |
| Dietary modifications | |
| Fathers | |

Tabla 1. Listado de los términos MeSH y DeCs utilizados en la búsqueda. Elaboración propia.

4.1.1 El cólico del lactante

El cólico del lactante se define como un llanto desesperado que aparece durante más de 3 horas al día por la tarde-noche. Se presenta en los primeros 15 días desde su nacimiento hasta los seis meses, aunque puede disminuir en el tercer o cuarto mes. (1)

Según la definición de Wessel, el cólico del lactante (CL) es un periodo de llanto que perdura 3 horas o más al día, puede durar durante 3 o más días y se extiende mínimo 3 semanas. (2)

Según la definición de Hyman, *“los bebés con CL lloran constantemente durante la noche aproximadamente a la misma hora todos los días por lo menos en una semana y son por todo lo demás sanos”* (2)

Los criterios de Roma III definen el CL como lactantes menores de cuatro meses de edad que manifiestan exacerbación de irritabilidad, nerviosismo o llanto que comienza por causas desconocidas y dura tres horas al día al menos tres días a la semana y una semana con desarrollo ponderoestatural normal. (1)

La definición más acertada sería la de los criterios de Roma III porque engloba la definición de Wessel y, además, se nombra algunos de los síntomas que puede presentar el lactante.(1)

Los síntomas y signos característicos del cólico del lactante son enrojecimiento, distensión abdominal, puños apretados, arqueado de espalda, llanto excesivo, irritabilidad y nerviosismo.(2)

La prevalencia del CL en España está entre un 8% y un 40% independientemente de la edad gestacional, el sexo, la lactancia materna o artificial y la raza. (3)

En estudios realizados en EE. UU la prevalencia de los cólicos del lactante es de 5,9% y en estudios realizados en Colombia es un 10.4% (4) Además, en otro estudio diferente de EE. UU se notifica que un valor de un 11,6% en el CL.(5)

Por otro lado, en un estudio realizado en el norte de Europa y Reino Unido se vio que la tasa

de incidencia de los CL era entre 3-28%. En concreto en Dinamarca, se ha visto por encuestas realizadas a los padres que a las 5-6 semanas de vida del lactante hay una prevalencia del 6.7% de los bebés que presentan cólicos.(6)

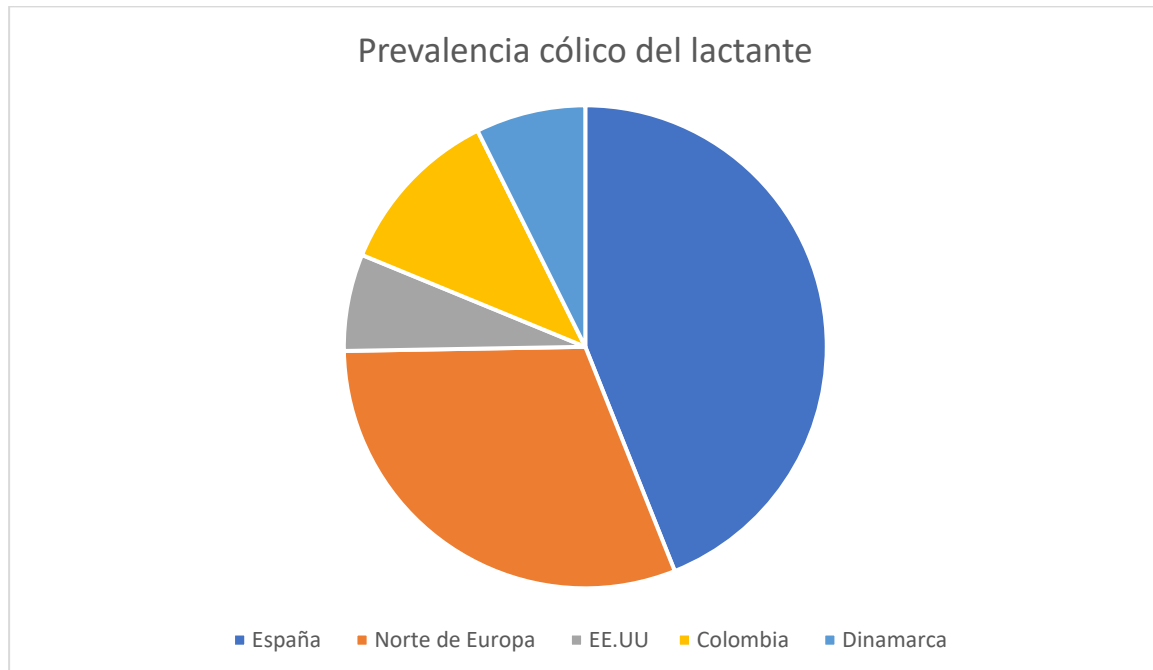


Figura 1. Elaboración propia a partir de “Infant colic: mechanisms and management, Why do babies cry?” (4,6)

Lo importante respecto al CL es que la sociedad tiene que saber que se trata de una condición benigna que se resuelve en un 95% de los casos. El CL se puede dar a partir de la quinta o sexta semana de edad y se va a asociar con la frustración y la culpa del cuidador principal del lactante. (7,8)

Los factores asociados al cólico del lactante pueden ser:

- Gastrointestinales como la intolerancia a la lactosa, hipersensibilidad a los alimentos o alergia, inmadurez intestinal y hormonas. (2,9)
 - La intolerancia a la lactosa, los estudios dicen que no está del todo claro la malabsorción de la lactosa con el cólico. (2,9)
 - La hipersensibilidad a los alimentos o alergia, hay evidencia de que el CL esté relacionado con alergias. Un 25% de los lactantes que sufren síntomas severos

del CL tienen alergia a la proteína de la leche de vaca. (2,9)

➤ Los lactantes pueden tener alteradas las hormonas de motilina y grelina lo que hace que, a la hora y media de la toma, el bebé vuelva a tener hambre, pero en realidad, no es así y esto hace que sea perjudicial para él. (2,9)

- No gastrointestinales como el tabaquismo materno, depresión postparto, estrés familiar. (2)

Aunque las causas del cólico del lactante se desconocen, hay muchos factores que están asociados. (2,4)

Respecto al tratamiento del CL, hay diversos tipos de tratamientos que se valoran en el abordaje del cólico del lactante. Los tratamientos que se utilizaron fueron el uso de probióticos para la prevención del CL. Este probiótico fue efectivo en cuanto a la disminución del llanto y la regurgitación al cabo de un tiempo. (10,11) A parte del probiótico, se utilizó en un estudio a lactantes de 0 a 28 días para que probaran diferentes fórmulas: una fórmula de un 50% fermentado con fructooligosacáridos de cadena larga y galactooligosacáridos de cadena corta, otra fórmula de fructooligosacáridos de cadena larga y galactooligosacáridos de cadena corta y, por último, otra fórmula de un 50% fermentada. Con la fórmula de 50% fermentado con fructooligosacáridos de cadena larga y galactooligosacáridos de cadena corta se demostró que el llanto disminuía en comparación con la fórmula de 50% fermentada y de fructooligosacáridos y galactooligosacáridos. (12)

En 2004, se observó en Reino Unido que las fórmulas a base de soja eran perjudiciales para los bebés porque tenían un elevado porcentaje de fitoestrógenos. Tampoco se vieron beneficios con otras fórmulas hidrolizadas o con otras modificaciones dietéticas ya que se generaban muchos sesgos. (13)

Los bebés a los que se les realizó una frenectomía lingual, se les observó que el llanto o la irritabilidad que le producía el reflujo gastroesofágico o el CL se había reducido o mejorado pasado un mes postquirúrgico. (14)

Para aliviar el dolor, se realizó un estudio simeticona y no se demostró ningún beneficio al lactante. (11)

En otro estudio, se recomienda a las madres que no tomen leche de vaca porque puede ser una de las causas comunes del cólico del lactante, aunque no se ha evidenciado que sea cierto. (11)

Por otro lado, en otro estudio, se ha visto que hay un nivel alto de calprotectina fecal de los bebés con cólicos. Además, descubrieron que habían aumentado los metabolitos fecales en los lactantes con cólicos que recibieron placebo en comparación a los que recibieron un probiótico. Por lo siguiente, está demostrado la relación de los metabolitos fecales con el CL.(15)

En este caso, la enfermera puede instruir a las familias en cómo aliviar los síntomas del cólico del lactante y recomendar que visiten a un fisioterapeuta ya que existen diferentes técnicas para su tratamiento como, por ejemplo: (16)

- Manipulación vertebral suave. Consiste en desplazar levemente cada una de las vértebras buscando una mejora de la movilidad de las articulaciones entre las vértebras. No hay suficientes estudios en los que se verifique que sea eficaz y beneficioso para el lactante. (16)
- La osteopatía. Hay dos tratamientos posibles: craneal y visceral. El primer tratamiento es la osteopatía craneal que se utiliza cuando ha habido alguna alteración en el proceso del parto o por la utilización de instrumental. Este tratamiento, actualmente, no sirve porque los cólicos no aparecen desde el nacimiento y, además, hay pocos estudios con evidencia. El segundo tratamiento es la osteopatía visceral que *“mejora la funcionabilidad y movilidad de los órganos abdominales”* Es eficaz porque se trabaja en recuperar la elasticidad de las fascias y así mejorar la movilidad. (16)
- El masaje infantil se puede enseñar a los padres ya que es una técnica que consiste en movilizar diferentes partes del cuerpo mejorando el drenaje linfático y el riego

sanguíneo. Es igual de eficaz que la osteopatía visceral y es recomendable dado que regula el sistema nervioso autónomo, el inmunitario y disminuye la percepción del dolor. (16)

A largo plazo, la osteopatía visceral y el masaje infantil producen beneficios al lactante por lo que los padres tienen que incorporarlos en su rutina diaria y tener paciencia. Además, la fisioterapia es una forma de acelerar la recuperación, aunque el CL no desaparece del todo.(16,17)

Como ya se ha mencionado antes, se pueden utilizar aceites esenciales como el de lavanda con el masaje. Este aceite es beneficioso debido a que tiene un efecto sedante y antiespasmódico, aunque hay que prestar atención a cómo aplicarlo y con qué frecuencia para evitar los efectos tóxicos. (18)

En cuanto al tratamiento descrito anteriormente, lo sintetizaré en la siguiente tabla:

| Tratamiento | Evidencia científica |
|---|--|
| Uso de probióticos (10,11) | Disminuye el llanto |
| Diferentes tipos de fórmulas de leche (12) | Se evidenció que disminuye el llanto, pero no con todas las fórmulas que se probaron |
| Fórmulas a base de soja (13) | Son perjudiciales para el lactante |
| Frenectomía lingual (14) | Se redujo notablemente el llanto o irritabilidad |
| Simeticona (11) | No hubo beneficios |
| Eliminar la leche de vaca en las madres (11) | No está evidenciado de que sea eficaz |
| Manipulación vertebral suave Osteopatía craneal (16) | No se ha demostrado que sea beneficioso |
| Masaje infantil y osteopatía visceral (16) | Es recomendable para mejorar la movilidad. |
| Aceites esenciales (18) | Pueden ser beneficiosos |

Tabla 2. Elaboración propia a partir de (Hjern A, Lindblom K, Reuter A, Silfverdal S-2020, Indrio F, Di Mauro A, Riezzo G, Civardi E, Intini C, Corvaglia L, et al- 2014,ندنplas Y, Ludwig T, Bouritius H, Alliet P, Forde D, Peeters S, et al-2017, Gordon M, Biagioli E, Sorrenti M, Lingua C, Moja L, Banks SS, et al-2018, Hand P, Olivi G, Lajolo C, Gioco G, Marigo L, Castagnola R, et al-2020, Garrido J. Bebés sin cólicos: El método pionero para resolver los cólicos en casa-2020, Ramírez MC, Durán KV-2017)

En base a los estudios relacionados con el tratamiento del CL, se ha visto que los estudios que utilizan probióticos, distintos leches de fórmula, la frenectomía lingual y los aceites esenciales son efectivos. Sin embargo, los tratamientos como la eliminación la leche de vaca en la dieta de las madres, la manipulación vertebral suave, la osteopatía craneal y la simeticona no fueron eficaces para el CL o no se demostró que fueran beneficiosos.

Según la bibliografía encontrada, el cólico del lactante se describe como un periodo de llanto que perdura en el tiempo más de tres horas al día y durante más de una semana. Las causas son desconocidas, por lo que sería importante hacer hincapié en el estado emocional de los padres.

4.1.2 Afrontamiento del cólico del lactante

En un estudio las madres expresaron que, aunque su hijo tuviese cólicos, esto no impedía amamantarles si no que les haría que la lactancia era menos placentera y más corta de duración. (19)

Por otro lado, en otro estudio realizado en EE. UU muchos padres decían que tener un bebé con CL es “como caerse a un abismo”. Se sentían indefensos con un llanto constante. También, expresaron que no se esperaban que la maternidad era así. Otro de los testimonios era que se sentían frustrados e impotentes porque no sabían qué hacer para aliviarle el dolor. (20)

Además, expresaron que su vida social cada vez era más reducida porque pensaban que el llanto de los bebés les incomodaría a las demás personas. (20)

En otro estudio, los padres expresaban que nadie les entendía porque la gente considera que los niños lloran y es normal, este hecho hace que los padres se sientan culpables y se consideran peores padres. (21)

En cuanto a las experiencias de los padres con el CL, expresaban que no podían ayudar a sus otros hijos a hacer los deberes porque su bebé no paraba de llorar. Además, en el trabajo se notaban poco productivos porque no dormían lo suficiente.(22)

En lo que respecta al estado psicológico de las familias, las madres de los lactantes modifican su dieta eliminando la cafeína, el brócoli y el repollo.(23), pero les sigue generando ansiedad, se sienten agotadas y expresan que se sienten culpables por no saber calmar el llanto.(24,25)

En otro estudio, se observó que la depresión posparto podría estar relacionada con el CL. Una buena relación entre la madre y el padre puede ser un factor protector para el cuidado del bebé con el CL. (5)

Muchas parejas piensan que los cólicos del lactante son un mal comienzo de la educación de sus hijos y esto puede acabar con la ruptura de la pareja. (5)

Respecto a lo relacionado con los sentimientos de ansiedad, culpa, frustración... de los padres con bebés con el CL, es importante incidir en buscar ayuda de los profesionales porque existen diferentes programas para padres en cuanto al manejo del cólico del lactante. Se observó que, si los padres recibían información, eran capaces de reducir el tiempo del llanto en comparación a los que no se les proporcionó información, pero hay muy poca evidencia científica de qué esto fuese así ya que no hay muchas investigaciones sobre el tema. (26)

En base a la evidencia encontrada, se puede decir que los padres, muchas veces, no tienen toda la información necesaria para actuar y afrontar el cólico del lactante, esto origina que los padres sientan culpabilidad y agotamiento y, por eso, el profesional de salud es importante que ayude a la familia en el abordaje de los síntomas del cólico.

4.1.3 Papel de la enfermería en el cólico del lactante

Según la OMS la educación para la salud se define como *“las actividades educativas diseñadas para ampliar el conocimiento de la población en relación con la salud y desarrollar los valores, actitudes y habilidades personales que promueven salud.”* (27)

La enfermera pediátrica es el personal sanitario especializado para dar cuidados durante la infancia y la adolescencia quien es la encargada de la promoción, prevención y asistencia al niño sano y enfermo. Por ello, la enfermera es el personal más cualificado para tratar el cólico del lactante ya que estará en contacto con los padres durante las diferentes revisiones del bebé, les enseñará como acoger al recién nacido, les informará sobre la lactancia materna y la preparación correcta de fórmulas, les asesorará sobre técnicas de masaje infantil, etc. (28)

La enfermera podría enseñarles a los padres a diferenciar los distintos tipos de llantos que hay para que sepan identificar que le ocurre al lactante: (7,16)

- El llanto consolable se define como un llanto que cede cuando se cubren las necesidades del lactante, por ejemplo, si el lactante tiene hambre, si tiene irritación por el pañal y si se calma al aplicarle una crema, etc. (7,16)

- El llanto inconsolable se define como un llanto que no cede a las necesidades básicas como el hambre. En este caso, el lactante tiene dolor, ya sea por gases, algo punzante, etc. (7,16)

La enfermera podrá aconsejar a los padres que es importante fijarse en la postura y en la actitud del bebé, y de esta manera, llevar a cabo el abordaje apropiado para calmar al bebé. Para calmar el llanto del bebé, la enfermera puede recomendar a los padres que coloquen al bebé en posición boca abajo, le apliquen compresas tibias y le den masajes abdominales. Además, un lactante que está haciendo la toma y su cabeza está colocada mirando al pecho, pero su cuerpo (al fijarse en el ombligo) mira hacia el techo, esto puede ocasionar que el bebé tenga más dificultad para tragar y, como consecuencia, trague aire. Por lo tanto, hay que explicarle a la madre que la postura correcta es “ombligo contra ombligo: el ombligo del bebé mirando al de la madre.” (16)

La enfermera, como profesional sanitario, también puede asesorar a los padres sobre tener una rutina en la alimentación y el sueño para favorecer que el llanto disminuya; el seguimiento de estas rutinas se ha demostrado que es beneficioso para los bebés con CL. Además, se les aconseja que hagan piel con piel durante 10 horas al día. (7)

En cuanto al abordaje de la enfermera en el manejo, la prevención y en la promoción de la salud en los lactantes, la enfermera puede aconsejar a los padres que estén dando el biberón que prueben con los biberones anticólicos. El uso de estos biberones es una forma de que, si el lactante tiene muchos gases y come con ansiedad, mejore su sintomatología. (16)

Por otro lado, la enfermera podría explicarles a los padres el uso del porteo seguro porque es recomendable utilizarlo en caso de que el bebé padezca de cólicos del lactante. El porteo favorece un contacto continuo con la madre o el padre y, a su vez, ayuda al bebé a encontrarse mejor, ya que la posición vertical favorece que el bebé no tenga cólicos porque expulsa los gases y alivia las molestias. (16)

Para utilizar un porteo seguro, los padres pueden usar mochilas o fulares, pero hay que tener en cuenta que cada mochila o fular corresponda con la edad y el peso del bebé, que sea ergonómica y que el bebé y la madre estén cómodos. (16)

Hay estudios que dicen que el porteo no ayuda a prevenir el CL ni a curarlo, se requiere continuar investigando sobre ello. (29)

Por otro lado, los posibles diagnósticos de enfermería que se pueden dar:

- [00075] Disposición para mejorar el afrontamiento familiar manifestado por expresar deseo de escoger experiencias que optimicen el bienestar y de conectar con otros que hayan experimentado una situación similar. (30)

Para ello, la enfermera valorará el desempeño de los padres fijándose si la familia ha previsto las necesidades especiales del niño, si proporcionan los cuidados de salud preventivos. Además, la enfermera tendrá que asesorar a los padres sobre cómo establecer metas, favorecer la expresión de los sentimientos y reforzar nuevas habilidades. (30)

Si fuera necesario también la enfermera valorará los cuidados del lactante para que los padres sepan como consolar al lactante meciéndole, cogiéndole, abrazándole o arropándole, y les proporcionará estrategias para el manejo del dolor como la colocación, distracción, etc. (30)

- [00116] Conducta desorganizada del lactante relacionado con dolor manifestado por llanto y estado de ánimo irritables. (30)

La enfermera valorará el nivel de dolor que expresa el lactante mediante la estimulación de la integridad familiar: familia con niño. Las actividades serían escuchar las preocupaciones, sentimientos y preguntas de la familia, así como, ayudar a los progenitores a adquirir habilidades necesarias para realizar las tareas adecuadas. (30)

- [00132] Dolor agudo relacionado con agentes lesivos manifestado por expresión facial de dolor, cambio en el apetito y postura de evitación del dolor. (30)

La enfermera valorará la función gastrointestinal mediante la regurgitación, la distensión abdominal y el apetito. Además, la enfermera podrá recomendar a los padres que apliquen calor para disminuir el dolor en la zona abdominal; explicando a los padres que envuelvan el dispositivo de calor con un paño de protección, que comprueben la temperatura de la aplicación. (30)

Por último, en un estudio donde se llevaba a cabo una encuesta a enfermeras y doctores de urgencias demostró que había gran variación en el conocimiento y el manejo del cólico del lactante. (31)

En otro estudio, los profesionales de salud les comentan a las madres su experiencia con los cólicos, de manera que pueda ayudarles y darles apoyo. (24)

Respecto los programas para las madres abordando los síntomas del CL existe un programa que se realizó en Najran (Arabia Saudí) donde participaron algunas de ellas que desconocían la importancia de los aceites esenciales, la reflexología y los síntomas del cólico. Después del programa, las madres estaban muy satisfechas porque habían aprendido conocimientos teóricos y comprobaron que, realizando un masaje de quince minutos, al bebé, durante 3 semanas disminuía la duración del llanto excesivo. (18,32,33)

Como material didáctico dedicado a los padres existe un curso online que está dirigido por fisioterapeutas españoles sobre cómo solucionar el cólico del lactante. Además, en este curso online español se menciona un programa que ha creado The International Association of Infant Massage (IAIM) de Reino Unido que explica las ventajas de realizar el masaje a los bebés con cólicos. (34)

En base a la bibliografía encontrada, la enfermera pediátrica es el personal sanitario especializado para tratar el cólico del lactante porque se dedica al cuidado y el seguimiento del niño desde que nace, y, es la persona que está en contacto directo con los padres.

4.2 Justificación

Según la bibliografía encontrada, el cólico del lactante se podría decir que es un periodo de llanto que perdura en el tiempo durante más de tres horas al día y aparece más de una semana. Las causas son desconocidas, por lo que sería importante hacer hincapié en el estado emocional de los padres.

En base a la evidencia encontrada, se puede decir que los padres, muchas veces, no tienen toda la información necesaria para actuar y afrontar el cólico del lactante, esto lo podemos ver en diferentes estudios en los que los padres expresan culpabilidad y agotamiento frente al manejo del CL y, por eso, el profesional de salud es importante que ayude a la familia en el abordaje de los síntomas del cólico.

En base a la bibliografía encontrada, la enfermera pediátrica es el personal sanitario especializado para tratar el cólico del lactante porque se dedica al cuidado y el seguimiento del niño desde que nace, y, es la persona que está en contacto directo con los padres.

Desde el punto de vista científico, es evidente el desconocimiento de los padres sobre cómo tratar el cólico del lactante. El objeto de las sesiones formativas propuestas en este trabajo para los padres pretende eliminar esta carencia y, de esta manera, ayudar al lactante que padece el CL.

Desde el enfoque de la enfermería, este Trabajo Fin de Grado aporta a la profesión enfermera, principalmente, un mayor conocimiento del cólico del lactante y, si se llevasen a cabo las sesiones formativas propuestas para los padres, tener una mejor comunicación con los padres y, así, mejorar la calidad de vida del lactante.

5 Proyecto educativo

5.1 Población y captación

5.1.1 Población diana

La población a la que va dirigido este proyecto educativo es a los padres y madres del centro de salud Parque Europa en Pinto, Madrid, que acuden a la revisión del primer mes del niño sano en este año 2022.

Los recién nacidos adscritos a este centro de salud fueron 316 en el año 2021 teniendo en cuenta que en el mes de diciembre hubo 24 recién nacidos.

5.1.2 Captación

En primer lugar, el centro de salud Parque Europa se encuentra en la Plaza David Martín, 0, S N, 28320 Pinto, Madrid donde la enfermera pediátrica del turno de tarde buscará a los padres interesados en participar en este taller y les informará sobre esta sesión del abordaje del CL en la revisión del niño sano de 1 mes de edad. (Anexo I)

Este centro de salud se encuentra en una zona de edificación nueva de Pinto que atiende a unas 38000 personas de los 53.325 habitantes que viven en esta ciudad. El centro dispone de los siguientes servicios: Medicina Familiar, Pediatría, Enfermería pediátrica y de adulto y Matrona. En particular, este centro dispone de un aula de reuniones que podría servir para realizar el taller propuesto.

En segundo lugar, podrían asistir padres y madres que tengan su consulta con la enfermera pediátrica del turno de mañana. También, en el centro se colocarán folletos informativos que inviten a asistir al taller. (Anexo II)

6 Objetivos

- Objetivo general

Mejorar las habilidades, los conocimientos y las actitudes de los padres acerca del abordaje del cólico del lactante.

- Objetivos específicos o educativos

Los objetivos de actitud:

- Los padres expresarán sus sentimientos acerca del cólico del lactante y lo que supone para ellos.
- Los padres comunicarán en todas las sesiones si sus bebés han mejorado sus síntomas.
- Los padres verbalizarán sus inquietudes sobre su situación.

Los objetivos de habilidad:

- Los padres practicarán las técnicas para abordar los síntomas que les enseñarán en el taller.
- Los padres valorarán los síntomas del CL al finalizar las sesiones de los talleres
- Los padres realizarán rutinas para mejorar los signos del CL.

Los objetivos de conocimientos:

- Los padres describirán cuáles son los síntomas del lactante.
- Los padres enumeran las razones por las que creen que su bebé tiene cólicos del lactante.
- Los padres distinguirán cuáles son los distintos abordajes del CL y los que podrían tratar.
- Los padres clasificarán los distintos tipos de llantos y cómo manejarlos.

7 Contenidos

- 1 Definición del cólico del lactante, síntomas y signos.
- 2 Abordaje del tratamiento del cólico del lactante.
- 3 Técnicas que realizar en casa:
 - a. Rutina de noche (baño, ducha y masaje infantil)
 - b. Diferentes masajes antes de cada toma
 - c. Cambiar hábitos en cuanto a la alimentación (Biberones)
- 4 Identificación de los síntomas del CL.
- 5 Enseñarles los diferentes tipos de llanto
 - a. Llanto consolable
 - b. Llanto inconsolable
- 6 Comunicación con los padres:
 - a. Miedos
 - b. Inquietudes
 - c. Creencias de los padres del origen del cólico del lactante

8 Sesiones, técnicas de trabajo y utilización de materiales

8.1 Planificación general

La planificación general del taller será de la siguiente manera:

Habrán seis sesiones de una hora y media de duración menos la primera sesión que será de una hora. Se realizarán los días 4, 18 y 19 de abril de 2022 de 15:00 a 16:30 facilitando la máxima asistencia de padres y madres. Los talleres se realizarán cada tres meses en el centro de Salud Parque Europa, Pinto.

Los participantes al taller serán 13 familias que se realizará dos veces cada tres meses instruidos por la enfermera pediátrica del turno de tarde.

El lugar del taller será en el centro de salud Parque Europa, Pinto, Madrid en la Plaza David Martín N 0.

8.2 Cronograma general

A continuación, en la tabla 3 se adjunta el cronograma general del taller a realizar y en el siguiente apartado estarán explicadas las sesiones en las tablas 4, 5 y 6.

| Sesión | Fecha | Hora | Contenidos |
|--------|------------|------------------|---|
| 1 | 4/04/2022 | De 15:00 a 16:00 | ¿Qué es el cólico del lactante y qué hacer cuando lo identificamos? Abordaje emocional |
| 2 | 18/04/2022 | De 15:00 a 16:30 | Enseñarles los diferentes tipos de llanto Llanto consolable Llanto inconsolable |
| 3 | 19/04/2022 | De 15:00 a 16:30 | Técnicas para abordar el cólico del lactante Abordaje emocional |

Tabla 3. Cronograma general del taller. Elaboración propia.

8.3 Técnicas de utilización

Sesión 1

| Objetivos específicos o educativos | Contenidos | Técnicas | Materiales | Duración | Evaluación |
|---|--|----------------------|-------------------------------|----------|---|
| Los padres describirán cuáles son los síntomas del cólico del lactante | Definición del cólico del lactante, síntomas y signos | Charla participativa | Lluvia de ideas y PowerPoint | 30 min | Cuestionario de conocimientos después de la sesión en formato papel |
| Los padres expresarán sus sentimientos acerca del cólico del lactante y lo que supone para ellos Los padres comunicarán en todas las sesiones si sus bebés han mejorado sus síntomas | Comunicación con los padres: Miedos | Foto-palabra | Imágenes | 10 min | Observación |
| Los padres enumeran las razones por las que creen que su bebé tiene cólicos del lactante | Exposición de los padres explicando que creen que padecen sus hijos. | Discusión | Comunicación entre los padres | 20 min | Encuesta después de la sesión en formato papel |

Tabla 4. Programación de la sesión 1 del taller. Elaboración propia

Sesión 2

| Objetivos específicos o educativos | Contenidos | Técnicas | Materiales | Duración | Evaluación |
|--|---|------------|--|----------|--|
| Los padres clasificarán los distintos tipos de llantos y cómo manejarlos | Enseñarles los diferentes tipos de llanto Llanto consolable Llanto inconsolable | Simulación | Muñecos y música de llanto | 35 min | Observación y demostración de las habilidades aprendidas |
| Los padres practicarán las técnicas para abordar los síntomas que les enseñarán en el taller | Identificación de los síntomas del CL | Juego rol | Sorteo entre las familias con los síntomas y su interpretación | 30 min | Juego de roles |
| Los padres valoraran los síntomas del CL al finalizar las sesiones de los talleres | Identificación de los síntomas del CL | Simulación | Muñecos y PowerPoint | 30 min | Observación y demostración de las habilidades aprendidas |

Tabla 5. Programación de la sesión 2.del taller Elaboración propia

Sesión 3

| Objetivos específicos o educativos | Contenidos | Técnicas | Materiales | Duración | Evaluación |
|--|--|---|--|----------|--|
| Los padres distinguirán cuáles son los distintos abordajes del CL y los que podrían tratar. | Abordaje del tratamiento del cólico del lactante. | Exposición | PowerPoint | 30 min | Observación y participación de los asistentes |
| Los padres practicarán las técnicas para abordar los síntomas que les enseñarán en el taller | Técnicas que realizar en casa: <ul style="list-style-type: none"> • Rutina de noche (baño, ducha y masaje infantil) • Diferentes masajes antes de cada toma • Cambiar hábitos en cuanto a la alimentación (Biberones) | Demostración práctica con entrenamiento | Muñecos, biberones, crema corporal o aceite | 30 min | Práctica con el muñeco y los materiales que ha habido en el taller |
| Los padres verbalizarán sus inquietudes sobre su situación. | Comunicación con los padres: Inquietudes | Capacidad crítica | Reflexión personal sobre sus inquietudes y compartirla entre todos los asistentes. | 30 min | Encuesta en formato papel |

Tabla 6. Programación de la sesión 3 del taller. Elaboración propia.

9 Evaluación

La evaluación del proyecto educativo está compuesta por la evaluación de la estructura y de proceso y, por último, la de resultados.

9.1 Evaluación de la estructura y de proceso

Los docentes se encargarán de:

- Evaluar el número de asistentes llevando un control de esto con una hoja de asistencia al principio de la sesión. (Anexo III).
- Evaluarán el grado de participación de los discentes a través de un cuestionario en la última sesión.

Los discentes o alumnos se encargarán de:

- Evaluar si es adecuado o no el proceso de captación de la población diana, el lugar de la intervención.
- Evaluar la idoneidad y la calidad de los educadores.
- Evaluar los contenidos y técnicas educativas empleadas con respecto a los objetivos educativos.
- Evaluar la calidad de los materiales utilizados, el número de sesiones y las fechas y horarios para facilitar la asistencia de los participantes.

Todos estos ítems se evaluarán en un solo cuestionario junto con los ítems que evaluarán los docentes y, además, podrán ofrecernos propuestas de mejora de cara a otros talleres posteriores. (Anexo IV)

9.2 Evaluación de los resultados

Los objetivos educativos o específicos del área de conocimientos a corto plazo, de forma cuantitativa, con un cuestionario (Anexo VI) después de la última sesión donde se evaluará:

1. Los padres describirán cuáles son los síntomas del cólico del lactante.
2. Los padres clasificarán los distintos tipos de llantos y cómo manejarlos.

3. Los padres distinguirán cuáles son los distintos abordajes del CL y los que podrían tratar.
4. Los padres enumeran las razones por las que creen que su bebé tiene cólicos del lactante.

También, se evaluará a corto plazo de los objetivos de actitudes (Anexo VI):

1. Los padres verbalizarán sus inquietudes sobre su situación.
2. Los padres practicarán las técnicas para abordar los síntomas que les enseñarán en el taller.

Los objetivos educativos o específicos del área de habilidad se evaluarán a medio plazo, de forma cuantitativa con un examen práctico, en dos o tres semanas después de haber tenido el taller:

1. Los padres valoraran los síntomas del CL al finalizar las sesiones de los talleres.
2. Los padres realizarán rutinas para mejorar los signos del CL.

Los objetivos educativos o específicos del área de actitud, se evaluará a medio plazo, de forma cuantitativa, con encuestas (Anexo VI) después de haber realizado el taller y de que hayan puesto en práctica las técnicas:

1. Los padres expresarán sus sentimientos acerca del cólico del lactante y lo que supone para ellos.
2. Los padres comunicarán en todas las sesiones si sus bebés han mejorado sus síntomas.

Y, por último, el objetivo general se evaluará a largo plazo, en el cual se investigará si los lactantes han mejorado sus síntomas y cómo se encuentran después de unos meses.

En la siguiente tabla, recoge todos los datos anteriores de la evaluación de la estructura y el proceso a modo resumen:

| ¿Qué se va a evaluar? | ¿Quién lo evaluará? | ¿Cómo lo evaluará? | ¿Cuándo se evaluará? |
|--|------------------------------------|------------------------------------|----------------------------------|
| <p>Número de asistentes</p> <p>Participación de los discentes</p> | <p>El docente</p> | <p>Hoja de asistencia</p> | <p>Al principio de la sesión</p> |
| <p>Número de sesiones</p> <p>Adecuación del lugar de intervención.</p> <p>Adecuación del proceso de captación de la población diana</p> <p>Idoneidad y calidad de los educadores</p> <p>Fechas y horarios para facilitar la asistencia de los participantes</p> <p>Contenidos y técnicas educativas empleadas con respecto a los objetivos educativos</p> <p>Calidad de los materiales empleados</p> | <p>Los discentes o los alumnos</p> | <p>A través de un cuestionario</p> | <p>En la última sesión</p> |

Tabla 7. Evaluación de estructura y procesos. Elaboración propia.

10 Bibliografía

- (1) Bellón T, Da Cuña I, Alonso A, González Y. Actualización de los tratamientos para el cólico del lactante. *Rev Cubana Pediatr* 2021;93(4):1-16.
- (2) Fernández P. Etiología y tratamiento del cólico del lactante: Revisión bibliográfica. *RqR Enfermería Comunitaria* 2017;5(4):24-34.
- (3) Ortega Páez E, Barroso Espadero D. Cólico del lactante. *Rev Pediat Aten Primaria* 2013 06;15:81-87.
- (4) Zeevenhooven J, Browne D, L'Hoir P, de Weerth C, Benninga MA. Infant colic: mechanisms and management. *Nat Rev Gastroenterol Hepatol* 2018 -08;15(8):479-496.
- (5) Alexander CP, Zhu J, Paul IM, Kjerulff KH. Fathers make a difference: positive relationships with mother and baby in relation to infant colic. *Child Care Health Dev* 2017 -09;43(5):687-696.
- (6) Scott-Jupp R. Why do babies cry? *Arch Dis Child* 2018 -11;103(11):1077-1079.
- (7) Ismail J, Nallasamy K. Crying Infant. *Indian J Pediatr* 2017 -10;84(10):777-781.
- (8) Indrio F, Dargenio VN, Giordano P, Francavilla R. Preventing and Treating Colic. *Adv Exp Med Biol* 2019;1125:49-56.
- (9) Mai T, Fatheree NY, Gleason W, Liu Y, Rhoads JM. Infantile Colic: New Insights into an Old Problem. *Gastroenterol Clin North Am* 2018 -12;47(4):829-844.
- (10) Indrio F, Di Mauro A, Riezzo G, Civardi E, Intini C, Corvaglia L, et al. Prophylactic use of a probiotic in the prevention of colic, regurgitation, and functional constipation: a randomized clinical trial. *JAMA Pediatr* 2014 -03;168(3):228-233.
- (11) Hjern A, Lindblom K, Reuter A, Silfverdal S. A systematic review of prevention and treatment of infantile colic. *Acta Paediatr* 2020 -09;109(9):1733-1744.
- (12) Vandenplas Y, Ludwig T, Bouritius H, Alliet P, Forde D, Peeters S, et al. Randomised controlled trial demonstrates that fermented infant formula with short-chain galacto-oligosaccharides and long-chain fructo-oligosaccharides reduces the incidence of infantile colic. *Acta Paediatr* 2017 -07;106(7):1150-1158.
- (13) Gordon M, Biagioli E, Sorrenti M, Lingua C, Moja L, Banks SS, et al. Dietary modifications for infantile colic. *Cochrane Database Syst Rev* 2018 -10-10;10:CD011029.
- (14) Hand P, Olivi G, Lajolo C, Gioco G, Marigo L, Castagnola R, et al. Short lingual frenum in infants, children and adolescents. Part 1: Breastfeeding and gastroesophageal reflux disease improvement after tethered oral tissues release. *Eur J Paediatr Dent* 2020 -12;21(4):309-317.
- (15) Rhoads JM, Collins J, Fatheree NY, Hashmi SS, Taylor CM, Luo M, et al. Infant Colic Represents Gut Inflammation and Dysbiosis. *J Pediatr* 2018 -12;203:55-61.e3.

- (16) Garrido J. *Bebés sin cólicos: El método pionero para resolver los cólicos en casa.* . 1st ed. Barcelona: Peguin Random House Grupo Editorial, S.A.U.; 2020.
- (17) Marqués S, Chillón-Martínez R, Zapata S, Salas M, Jiménez-Rejano J. Efectividad de la terapia manual visceral en el tratamiento del cólico del lactante: estudio piloto. *Cuest Fisiot-Esp* 2017;46(2):105-112.
- (18) Ramírez MC, Durán KV. Efectividad del masaje en el área abdominal para la reducción de los cólicos del lactante. *REVENF* 2017(32):7.
- (19) Howard CR, Lanphear N, Lanphear BP, Eberly S, Lawrence RA. Parental responses to infant crying and colic: the effect on breastfeeding duration. *Breastfeed Med* 2006;1(3):146-155.
- (20) Ellett MLC, Appleton MM, Sloan RS. Out of the abyss of colic: a view through the fathers' eyes. *MCN Am J Matern Child Nurs* 2009 May-Jun;34(3):164-171.
- (21) Landgren K, Lundqvist A, Hallström I. Remembering the Chaos - But Life Went on and the Wound Healed. A Four Year Follow Up with Parents having had a Baby with Infantile Colic. *Open Nurs J* 2012;6:53-61.
- (22) Landgren K, Hallström I. Parents' experience of living with a baby with infantile colic--a phenomenological hermeneutic study. *Scand J Caring Sci* 2011 -06;25(2):317-324.
- (23) Kidd M, Hnatiuk M, Barber J, Woolgar M, Mackay MP. "Something is wrong with your milk": Qualitative study of maternal dietary restriction and beliefs about infant colic. *Can Fam Physician* 2019 -03;65(3):204-211.
- (24) Abreu-D'Agostini, Flávia Corrêa Porto de, Vieira JB, Facio BC, Fracolli LA, Fabbro MRC, Carmona EV, et al. Childhood colic management under the optics of mothers and of the family health team. *Rev Bras Enferm* 2020 -11-11;73.
- (25) de Kruijff I, Veldhuis MS, Tromp E, Vlieger AM, Benninga MA, Lambregtse-van den Berg, Mijke P. Distress in fathers of babies with infant colic. *Acta Paediatr* 2021 -08;110(8):2455-2461.
- (26) Gordon M, Gohil J, Banks SS. Parent training programmes for managing infantile colic. *Cochrane Database Syst Rev* 2019 -12-03;12:CD012459.
- (27) Pérez MJ, Echaury M, Ancizu E, Chocarro J. *Manual de Educación para la salud* . 1st ed. Navarra: Gobierno de Navarra; 2006.
- (28) Pedraza Anguera A. Aspectos conjuntos profesionales Pediatría/Enfermería: El equipo pediátrico de Atención Primaria: aspectos formativos y asistenciales. *Rev Pediatr Aten Primaria*. 2011 11;/13:71-80.
- (29) Norholt H. Revisiting the roots of attachment: A review of the biological and psychological effects of maternal skin-to-skin contact and carrying of full-term infants. *Infant Behav Dev* 2020 -08;60:101441.
- (30) Herdman TH, Kamitsuru S. *NANDA International*. 11th ed. Barcelona: Elsevier; 2020.

(31) McGann J, Manohar J, Hiscock H, O'Connor D, Hodgson J, Babl F, et al. Caring for crying babies: A mixed-methods study to understand factors influencing nurses' and doctors' management of infant colic. *J Paediatr Child Health* 2018 -06;54(6):653-660.

(32) Al Qahtani AM, Ahmed HM. The Effect of Educational Program for New Mothers about Infant Abdominal Massage and Foot Reflexology for Decreasing Colic at Najran City. *Compr Child Adolesc Nurs* 2021 -03;44(1):63-78.

(33) Bagherian B, Mehdipour-Rabori R, Nematollahi M. How Do Mothers Take Care of Their Infants with Colic Pain? A Mixed-Method Study. *Ethiop J Health Sci* 2021 -07;31(4):761-770.

(34) Escacena M. Curso monográfico sobre cólicos del lactante. 2021; Available at: <https://www.tuquiamontessori.com/curso-monografico-colicos-lactante/>. Accessed April 18, 2022.

11 Anexos



PROYECTO EDUCATIVO

El abordaje de los cólicos del lactante

Te invitamos a disfrutar y aprender sobre los cólicos del lactante y su manejo.



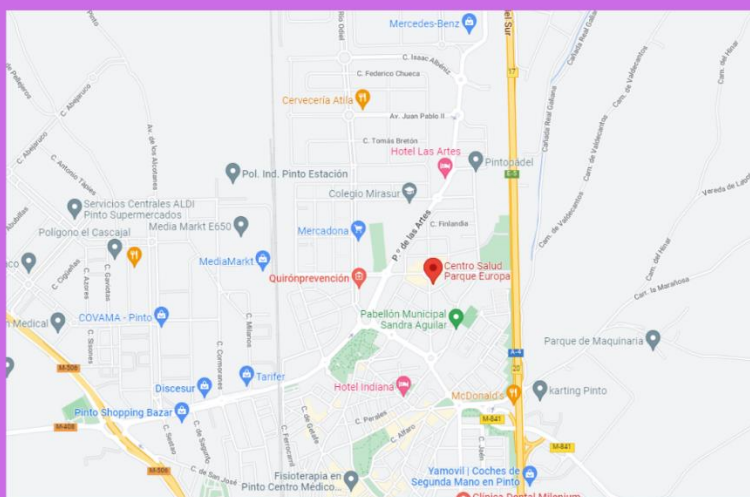
¡INSCRIBETE EN ADMINISTRACIÓN!

ANEXO II: Cartel informativo de captación.

Taller educativo para los padres sobre el abordaje del cólico del lactante



Si crees que tú bebé padece del cólico del lactante o te gustaría
asistir, ¡apúntate!
Habla con tu enfermera pediátrica.



Serán 6 días: 4, 18 y 19 de Abril de 2022 en turno de
tarde.

ANEXO III: Hoja de asistencia

Hoja de asistencia

Por favor, escriba los nombres de la madre y del padre en un mismo hueco y la firma en el día en el que estés.

| Nombre y apellidos | Día 8 de Abril | Día 18 de Abril | Día 19 de Abril |
|---------------------------|-----------------------|------------------------|------------------------|
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |

ANEXO IV: Cuestionario de evaluación de estructura y procesos.

Cuestionario de la evaluación de estructura y proceso

Rodee con un círculo la opción que le parezca oportuna respecto al taller y al final deja un comentario para futuros talleres:

- ¿Le ha parecido adecuado el número de asistentes al taller? **Rodéalo si eres docente.**

Sí No

- ¿Le ha parecido adecuado el lugar de intervención?

Sí No

- ¿Le ha parecido adecuado el proceso de captación de la población diana (folletos, carteles, comunicación, etc.)?

Sí No

- ¿Le ha parecido adecuada la calidad e idoneidad de los docentes o educadores?

Sí No

- ¿Le ha parecido adecuado los contenidos y técnicas educativas empleadas con respecto a los objetivos educativos?

Sí No

- ¿Le ha parecido adecuada la participación de los discentes? **Responder si eres docente.**

Sí No

- ¿Le ha parecido adecuado el número de sesiones?

Sí No

- ¿Le ha parecido adecuado las fechas y los horarios del taller?

Sí No

- Por último, dejen un comentario de mejora para futuros talleres

.....

ANEXO V: Cuestionario sobre el área de los conocimientos y actitudes.

Cuestionario de la evaluación de resultados sobre el área de conocimientos y actitudes.

Este cuestionario es de carácter anónimo y de valor informativo.

Rodee con un círculo la opción correcta respecto a las siguientes cuestiones:

- Los síntomas del cólico del lactante son:
 - Dolor de cabeza
 - Diarrea
 - Llanto excesivo, distensión abdominal, puños apretados, enrojecimiento

- La definición del cólico del lactante según Wessel es **(Señala la verdadera)**
 - Un llanto desesperado que aparece durante más de 3 horas al día por la tarde-noche.
 - Es un periodo de llanto que perdura 3 horas o más al día, puede durar durante 3 o más días y se extiende mínimo 3 semanas
 - Los bebés con CL lloran constantemente durante la noche aproximadamente a la misma hora todos los días por lo menos en una semana y son por todo lo demás sanos

- Después de haber realizado, el juego de la foto-palabra expresando sus sentimientos, ¿sientes que las opiniones de los demás ha sido de ayuda?

Si No

- ¿Cree que después de verbalizar tus inquietudes con los demás padres, te ha resultado útil?

Si No

- ¿Le ha ayudado el taller a saber valorar los síntomas del CL?

Si No

- ¿Le ha supuesto dificultades sociales tener un bebé con CL?

Si No

- ¿Le has notado a tu bebé alguna mejoría desde que comenzó el taller?

Si No