

IV CONGRESO INTERNACIONAL VIRTUAL DE ENFERMERÍA Y FISIOTERAPIA CIUDAD DE GRANADA

"La Atención Especializada en la Seguridad del Paciente"

ACTUALIZACIÓN DE CONOCIMIENTOS SOBRE EL CÓLICO DEL LACTANTE

Autor principal FRANCISCA CORDONES BLANCO

CoAutor 1 MARIA DEL MAR MANRIQUE ARCOS

CoAutor 2

Área Temática La Seguridad del Paciente en el área de Enfermería Neonatológica Pediátrica

Palabras clave cólico llanto bebé masaje

» Resumen

El lactante con cólico es un problema que aún actualmente se desconoce su causa, se sabe que es multifactorial y que los padres cuando consultan lo hacen por otros motivos como llanto inconsolable, estreñimiento, no enganche a la mama o rechaza el alimento, dolor de abdomen, etc.

Mediante una revisión bibliográfica discurremos que no siempre es razón de éste el aparato digestivo, sino que el humo del tabaco y/o el ambiente familiar, considerando como tal la relación madre-bebé, padre-bebé y entre madre-padre son factores que pueden influir en la aparición del problema de salud. Además hay que tener en cuenta que la vulnerabilidad del recién nacido, en su etapa de adaptación extrauterina, el contacto, un ambiente confortable y el sentirse seguro contribuyen a su desarrollo neurossensorial, actividad motora, crecimiento y desarrollo en general.

Factores de protección son el que la madre y el padre reconozcan sus emociones positivas y negativas y sepan pedir ayuda en caso de agotamiento.

El cólico del lactante tiene un tiempo limitado, aproximadamente a los cuatro meses de edad del bebé suele desaparecer. Durante este tiempo enfermería debe reconocer los factores de riesgo y educar con técnicas que reconforten y relajen como es la aplicación de masaje al bebé, diversos estudios han demostrado que es terapéutico tanto para quien lo administra como para quien lo recibe y evitar el tabaco.

» Contexto de partida. Antecedentes. Experiencias previas. ¿Dónde se realizó el trabajo? ¿En qué tipo de organización o departamento? ¿Cómo surge? ¿Hay experiencias previas en el área desarrollada?

El cólico del lactante Wessel lo definió con la regla de los 3 Llanto empieza a las tres semanas de edad, dura más de tres horas al día y ocurre más de tres días a la semana. Se manifiesta como irritabilidad paroxística en la infancia, lo que significa episodios de llanto e irritabilidad inconsolable, cerrará los puños, flexionará las piernas, arqueará la espalda, dará de puntapiés y eliminará gases y flatulencias.

El cólico es muy común. Casi 1 de 4 recién nacidos están afectados. La razón de la irritabilidad no está totalmente clara pero incluye inmadurez del sistema nervioso del bebé, interrupción del sueño, hipersensibilidad al ambiente y sobrecarga sensorial. Aunque existe un pequeño porcentaje que padecerá una patología que requerirá la revisión de un pediatra. Por lo que será necesario descartar patología antes de considerar el problema de salud de cólico del lactante Un dato a tener en cuenta es que estos bebés engordan y crecen de manera normal. Los factores que podrían intervenir son a nivel gastrointestinal, biológicos y ambientales por lo que en muchas ocasiones se intenta poner remedio según se crea la causa: si el bebé se alimenta con fórmula se opta por una que sea hipoalérgica, si la leche procede de la mamá a ésta se la modificará la dieta, eliminando alimentos como productos lácteos o que no produzcan gases. Biológicos: Por Inmadurez relacionada con absorción incompleta de carbohidratos en intestino delgado o hipermotilidad intestinal, concentraciones elevadas de serotonina, el estrés aumenta la concentración sanguínea de melatonina. Y Ambientales: interacción entre familia-lactante, tensión y cansancio acumulados que se transmite al bebé, exceso de estímulos como por ejemplo luz y ruidos. Nueva evidencia epidemiológica sugiere que la exposición al humo del cigarrillo y sus metabolitos pueden influir en la aparición del cólico en el lactante. Además existe evidencia sobre estudios del sistema gastrointestinal que corrobora que el tabaquismo está relacionado con el aumento de niveles en plasma de motilina, hormona secretada para aumentar la actividad motora gástrica mediante la estimulación del músculo.

El efecto de los tratamientos se pueden clasificar como intervenciones posiblemente útiles como Preparado de fórmula adaptado hipoalérgica, administración de sacarosa, aunque su efecto es muy corto, y sobre todo intervenciones comportamentales: mejorar la receptividad de los padres y disminución de estímulos; ningún efecto: intervenciones farmacológicas, Dimeticona, dieta baja en lácteos a la madre que lacta, preparados de leche de soja, fórmula adaptada sin lactosa, simular paseos con el cochecito, aumentar el tiempo en brazos al bebé y posiblemente dañinas: medicamentos anticolinérgicos e infusiones de hierbas.

» Descripción del problema. ¿Sobre qué necesidades o problemáticas del contexto pretendía actuar el proyecto? ¿Cómo se analizaron las causas de esos problemas? ¿Qué tipo de intervención se realizó? ¿Cómo se cuantificó el problema?

El recién nacido necesita un periodo de adaptación para adecuarse a la vida extrauterina el cual comporta grandes cambios fisiológicos. Ya durante la gestación se han ido desarrollando y madurando los sentidos, uno de los principales es el del tacto, mediante su piel es capaz de

transmitir al cerebro estímulos que se traducirán en emociones y sensaciones que le proporciona estados de ánimo como seguridad/inseguridad, calma/nerviosismo, alegría/tristeza, etc. Al nacer sigue utilizando esta herramienta y otras como es el llanto, el olor, sabor para orientarse y comunicarse. Que mejor recibimiento a la vida extrauterina que ponerlo piel con piel con su mamá y decirle mira no está en un medio tan extraño, huele igual, te da el mismo calor y al abrazarte te vas a sentir igual de protegido el papá también vale pues también es capaz de transmitir al bebé sensaciones mediante la piel con piel y acogimiento. Lo cual se traduce en su primera etapa de vida como la cercanía de la familia, proporcionando al bebé sentimientos de seguridad, confianza y autoestima que influirá directamente en su desarrollo neuronal y muscular.

Tanto para la mamá como para el papá el nacimiento de un/a hijo/a representa un desafío y suele ser una etapa de adaptación también para éstos, sobre todo para primerizos, nuevos horarios, nuevas necesidades, sentimientos de incompetencia, cansancio, sueño. Estas emociones también se transmiten al lactante mediante el contacto.

En la mayoría de los casos, los niveles elevados de estrés conducen a bajos niveles de unión, sin embargo, en casos de estrés muy bajo, también puede afectar negativamente la calidad del vínculo del hijo/a-padre/madre.

La investigación ha encontrado que la mayoría de las parejas experimentan algún descenso en la satisfacción marital con el nuevo papel de los papás y mamás. Esta transición puede ser aún más estresante para los papás ya que a menudo no tienen los mismos recursos que las mamás, desde el punto de vista físico, emocional y social.

Existen investigaciones que sugieren que el estrés y el apego no tienen una relación lineal entre madre y padre. El padre en particular puede sentir más estrés que la madre, porque a menudo no se sienten preparados para asumir el rol parental. Por lo general, los papas muestran menor conocimiento en las áreas de desarrollo normal del bebé, habilidades de crianza de sus hijos/as y la sensibilidad a las necesidades de los bebés. El deseo de mayor participación en el cuidado de su bebé puede significar mayor estrés.

El masaje infantil puede ser el vínculo entre la competencia paternal aumentada (percibida o real), menores niveles de estrés y una mayor participación del padre.

» Soluciones aportadas / Viabilidad / Aplicabilidad. Coste-Beneficio. ¿Cuáles fueron los efectos y cómo se midieron? ¿Hasta qué punto las soluciones aportadas resolvieron el problema?

Material y Método: búsqueda bibliográfica en PubMed, Cuiden Plus y Cochrane Library con las palabras: infant massage therapy, cólico, llanto y bebé. Y páginas web de sociedades científicas.

Objetivo General: Actualizar conocimientos sobre los cuidados al lactante con cólico

Objetivos Específicos:

Conocer que intervenciones son más útiles para paliar las molestias del bebé con cólico

Establecer criterios de actuación de enfermería

Crear un registro específico estandarizado que permita medir resultados para evaluarlos, investigar y dar relevancia a las intervenciones de enfermería.

Resultados y Discusión.

Grado de Recomendación A.- Efectividad demostrada para su aplicación.

Grado de Recomendación B.- Grado de efectividad establecida que indica considerar la aplicación de sus resultados.

 Debe realizarse examen del bebé para eliminar otros posibles problemas (Grado de Recomendación A)

 Deben excluirse las causas normales del llanto: hambre, frío, discomfort Este examen debe incluir preguntas como la dieta del lactante, indicios de reflujo, hábitos de sueño, defecación y orina, bienestar general de los padres y situación social del lactante.

(Grado de Recomendación A)

 Reafirmar los esfuerzos de los padres o cuidadores por cuidar del bebé angustiado y reconocer el sentimiento de impotencia que puedan sentir al ver a su bebé llorar inconsolablemente. (Grado de Recomendación A)

 Animar a los padres a buscar apoyo de otros miembros de la familia para que les ayuden con el cuidado del bebé y puedan tener algo de descanso. Llamadas de teléfono de seguimiento por parte de los profesionales Debe realizarse examen del bebé para eliminar otros posibles problemas (Grado de Recomendación A)

 Deben excluirse las causas normales del llanto: hambre, frío, discomfort Este examen debe incluir preguntas como la dieta del lactante, indicios de reflujo, hábitos de sueño, defecación y orina, bienestar general de los padres y situación social del lactante.

(Grado de Recomendación A)

 Reafirmar los esfuerzos de los padres o cuidadores por cuidar del bebé angustiado y reconocer el sentimiento de impotencia que puedan sentir al ver de la salud para proporcionar apoyo y reafirmación. La reafirmación de la madre y el padre de sus esfuerzos por cuidar a su bebé es fundamental. (Grado de Recomendación A)

 Deben considerarse intervenciones comportamentales en cada etapa, como estimular la receptividad de la madre y el padre durante la aplicación de estrategias de confort, por ejemplo palabras tranquilizadoras, acunar al niño, cogerle en brazos, masajear el abdomen, flexionar las piernas suavemente. (Grado de Recomendación B)

 Animar a los padres a buscar apoyo en otros miembros de la familia para que les ayude con el cuidado del bebé y ellos puedan descansar. (Grado de Recomendación B)

Discusión.-

A tenor de todo lo descrito, el estrés es un factor con bastante peso a la hora del cuidado del lactante y tiene relación directa con su confort, desarrollo neuronal, en su crecimiento e incluso podría influir en aspectos de comportamiento para su futuro. El cólico del lactante puede tener su origen en el discomfort, exceso de estímulos (luz, ruidos) y el estrés ambiental.

El estrés, cansancio, impaciencia, la distribución de roles de la pareja ante llegada de un recién nacido, se transmite al bebé mediante el contacto y la forma de cogerlo, que éste es capaz de

percibir. La frustración, cansancio e impaciencia son factores de riesgo para el zarandeo del bebé, acción que siempre se debería de evitar.

Por todo ello, bien merece la pena que enfermería conozca que factores pueden estar implicados en la aparición del cólico del lactante e incluir en la valoración el tabaquismo y el ambiente familiar, vínculo madre-bebé, padre-bebé y favorecer medidas que proporcione satisfacción, calma y serenidad, como es el masaje al bebé.

» **Barreras detectadas durante el desarrollo.**

No ha habido barreras para el desarrollo de esta comunicación.

» **Oportunidad de participación del paciente y familia.**

La relación entre padre e hijo es compleja. A pesar de una nueva cultura de la paternidad parece estar surgiendo, la práctica de la paternidad no ha alcanzado a la idea de hombres como participantes involucrados.

La propuesta de realizar un Programa de Salud donde la intervención psicoeducativa tras el nacimiento de un bebé, donde se incorpore la figura paterna y materna para darles apoyo, orientación, ayudarles en la identificación de factores que puede alterar el ambiente familiar y proporcionar técnicas que favorezca la participación de ambos progenitores como el masaje del bebé.

» **Propuestas de líneas de investigación.**

La compleja interacción de paternidad (padre y madre) y el estrés merece ser investigado. Validar escalas que midan el estrés del padre y madre ante la llegada a sus vidas de un bebé.

Mediante técnica cualitativa Conocer como se sienten cuando creen no dar solución a las necesidades de su bebé cuando éste no se calma con los procedimientos ordinarios.

En definitiva, comprender que variables son las que median en el proceso de estrés que puedan influir en el cólico del lactante para poder intervenir sobre ellos.

Otra propuesta sería conocer la influencia del masaje en el lactante, midiendo resultados desde el punto de vista cuantitativo como peso, talla, tiempo de llanto al día y cualitativos usando la escala de Brazelton, en términos de autorregulación y modulación, capacidad de adaptación, orientación, estabilidad, etc.

Desde el punto de vista de los profesionales de la salud, conocer el grado de conocimiento/interés sobre alternativas ante el manejo del lactante con cólico.

» **Bibliografía.**

North American Society for Pediatric Gastroenterology, NASPGHAN
REV 3/12

Kheir AE. Infantile colic, facts and fiction. Ital J Pediatr. 2012 Jul 23;38:34.

J.B.I. La Efectividad de las Intervenciones en el Cólico del Lactante.

Best Practice 12 (6) 2008

Darrell Cheng C, MA, Anthony A. Volk, Zopito A. Marini. Supporting Fathering Through Infant Massage. J Perinat Educ. 2011 Fall; 20(4): 200209.

Lamb M.E. The role of the father in child development. Hoboken, NJ: John Wiley (5th ed.) 2010