AUTOMEDICACIÓN Y PRÁCTICAS MATERNAS EN EL TRATAMIENTO DEL CÓLICO DEL LACTANTE EN LA CONSULTA DE CENTRO PÚBLICO Y PRIVADO

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

TRABAJO ESPECIAL DE GRADO

AUTOMEDICACIÓN Y PRÁCTICAS MATERNAS EN EL TRATAMIENTO DEL CÓLICO DEL LACTANTE EN LA CONSULTA DE CENTRO PÚBLICO Y PRIVADO

Autor: Dra. Roberyil G. Linares L.
Médico Cirujano.
Tutor Clínico: Dra. María Castillo
Pediatra Puericultor.
Tutor Metodológico: Lic. José García
Profesor de la Universidad de Carabobo

Valencia, Noviembre 2016

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

TRABAJO ESPECIAL DE GRADO

AUTOMEDICACIÓN Y PRÁCTICAS MATERNAS EN EL TRATAMIENTO DEL CÓLICO DEL LACTANTE EN LA CONSULTA DE CENTRO PÚBLICO Y PRIVADO

Autor: Dra. Roberyil G. Linares L.
Tutor Clínico: Dra. María Castillo
Tutor Metodológico: Lic. José García

TRABAJO ESPECIAL DE GRADO PRESENTADO ANTE LA COMISIÓN DE POSTGRADO DE LA UNIVERSIDAD DE CARABOBO PARA OPTAR AL TITULO DE ESPECIALISTA EN: PEDIATRÌA Y PUERICULTURA

Valencia, Noviembre 2016

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:

AUTOMEDICACIÓN Y PRÁCTICAS MATERNAS EN EL TRATAMIENTO DEL CÓLICO DEL LACTANTE EN LA CONSULTA DE CENTRO PÚBLICO Y PRIVADO.

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

LINARES L., ROBERYIL G

C.I. V – 19001226

Habiendo examinado el Trabajo presentado, decidimos que el mismo está **APROBADO.**

En Valencia, a los diecinueve días del mes de enero del año dos mil diecisiete.

Prof. María Castillo (Pdte)
C.I. 5377393
Fecha 19-01-17

Prof. Mariana Materán
C.I. 12473437
Fecha 19.01.17

Prof. Nahim Pérez
C.I. 3603090
Fecha 19-01-2017

TG: **80-16**

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

TRABAJO ESPECIAL DE GRADO

Automedicación y prácticas maternas en el tratamiento del cólico del lactante en la consulta de centro público y privado.

Autor: Roberyil G. Linares L.
Tutor Clínico: Dra. María Castillo

RESUMEN

El cólico del lactante es un síndrome conductual de etiología desconocida, que afecta a lactantes sanos, autolimitado a los cuatro primeros meses de vida, que se caracteriza por llanto inconsolable e irritabilidad, y que es vivido por los padres con gran angustia y desolación; Los enfoques terapéuticos son variados pero la literatura no establece el de mayor efectividad. El presente estudio busco conocer el tratamiento más frecuentemente empleado por las madres que acuden a la consulta del Hospital del Niños Jorge Lizárraga y compararlo con un grupo de madres que acuden a consulta privada. La muestra estuvo conformada por 200 madres a las cuales se les aplico un instrumento. En ambos grupos de madres el tratamiento utilizado fue medicamentos en 75% de los casos, el uso de hierbas medicinales tipo anís estrellado como medicación empírica estuvo presente únicamente en las madres que acudieron a centro público con un 15%, produciendo complicaciones en un 92% de los pacientes y ameritando hospitalización en un 64% de los casos, determinando que el tipo de tratamiento, complicaciones y hospitalización presentaron diferencias estadísticamente significativas entre ambos grupos estudiados.

Palabras claves: cólico, lactante, automedicación, practicas maternas

UNIVERSIDAD DE CARABOBO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
DIRECCIÓN DE ESTUDIOS DE POSTGRADO
HOSPITAL DE NIÑOS DR. JORGE LIZARRAGA
PROGRAMA DE ESPECIALIZACIÓN EN PEDIATRÍA Y PUERICULTURA

SELF-MEDICATION AND MATERNAL PRACTICESIN THE TREATMENT OF INFANTILE COLIC CONSULTATION WITH PUBLIC AND PRIVATE CENTER.

Author: Roberyil G. Linares L.
Clinical tutor: Dra. María Castillo

SUMMARY

Infantile colic is a behavioral syndrome of unknown etiology that affects healthy infants, self-limited to the first four months of life, characterized by inconsolable crying and irritability, and it´s experienced by parents with great anguish and desolation; Therapeutic approaches are varied but literature does not establish the most effective one. This study was aimed to know the most commonly used treatment by mothers who attended to the Children's Hospital Jorge Lizarraga consultation and compared it with a group of mothers who attend a private consultation. The sample consisted of 200 mothers to whom an instrument was applied. In both groups of mothers pharmacology treatment was used in 75% of cases, the use of medicinal herbs like star anise and empirical medication was only present in mothers who attended public center with 15%, producing complications in 92% patients, requiring hospitalization in 64% of cases, determining the type of treatment, complications and hospitalization presented statistically significant differences between the two groups studied.

Keywords: colic, infant, self-medication, maternal practices

INDICE GENERAL

	Pág.
Resumen……	V
Resumen en ingles……..…	VI
Introducción……...	1
Materiales y Métodos…….	6
Resultados…….	8
Discusión……...	15
Conclusiones……..……	18
Recomendaciones……	19
Referencias bibliográficas…….……..	20
Anexo 1…….	24
Anexo 2…….	25

INTRODUCCIÓN

El cólico del lactante es un síndrome conductual de etiología desconocida, que afecta a lactantes sanos, autolimitado a los cuatro primeros meses de vida, que se caracteriza por llanto inconsolable e irritabilidad, y que es vivido por los padres con gran angustia y desolación (1).

Wessel, clásicamente, lo definió como la “regla del tres”: llanto que dura más de tres horas al día, más de tres días a la semana y que persiste más de tres semanas. (2) Los criterios de Roma IV para trastornos gastrointestinales funcionales lo define como lactantes 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 lo menos tres días a la semana por un periodo de al menos una semana con desarrollo pondoestatural normal. (3)

La etiología es poco clara implicando factores psicosociales, gastrointestinales y de neurodesarrollo. (4) A pesar de la evolución benigna del cólico, la mayoría de los padres necesita y solicita ayuda médica. (5) Los enfoques terapéuticos son variados según la causa a la que se atribuye, pero las evidencias en la literatura no establecen la de mayor efectividad. (5)

En el año 2015 un grupo de especialistas de varios países evaluó la información disponible en la literatura sobre la prevalencia de trastornos funcionales gastrointestinales en el primer año de vida, reportando que la prevalencia mediana de cólico infantil en 30 artículos fue del 18%; Sin embargo, se observó gran variabilidad debido a la diversidad de criterios diagnósticos. (6)

Es interesante mencionar que en un estudio realizado en Brasil que caracterizó a los cólicos infantiles según el criterio de Wessel, el 16% de los 1086 lactantes evaluados tenían cólico; Sin embargo, según sus madres, el 80% tenía cólico. Por

lo tanto, no existe un consenso completo entre los diferentes criterios diagnósticos utilizados en los estudios de prevalencia, así como las opiniones y expectativas de los padres (7)

En Venezuela en un estudio realizado en la Unidad de Gastroenterología y Nutrición Pediátrica, “Dra. Georgette Daoud. Hospital Dr. Miguel Pérez Carreño publicado en el año 2015, el cólico del lactante fue el trastorno gastrointestinal con menos frecuencia encontrándose en solo el 9.61%,(8) contrastando con un estudio prospectivo multicéntrico italiano, realizado por pediatras de Atención Primaria que siguieron una cohorte de niños durante los primeros 6 meses de vida, observando el cólico como segundo trastorno gastrointestinal más frecuente con 21%.(9) Los motivos de estas diferencias son desconocidos, pero pudiendo estar sometidos a factores tanto genéticos como ambientales que caracterizan los distintos grupos raciales. (9)

A pesar de la prevalencia de la enfermedad, la patogénesis permanece en parte desconocida. Una teoría corresponde a la inmadurez del sistema nervioso o digestivo del bebé, también se han considerado los problemas de comportamiento tales como la tensión familiar o interacción inadecuada entre los padres y el bebé, pero esto es controvertido. (10) Factores de riesgo concomitantes permanecen parcialmente desconocidos; Sin embargo, el tabaquismo, la edad materna avanzada pueden estar asociados con el desarrollo de cólicos del lactante (10).

En un estudio realizado en Dinamarca en el año 2012 se utilizaron datos de entrevistas maternas (desde el embarazo hasta los 6 meses después del parto) de la Cohorte Nacional Danesa de Nacimiento (1996-2002) incluyendo 63128 nacidos vivos con información completa sobre la exposición a la nicotina durante el embarazo y los síntomas de cólico infantil registrados a los 6 meses de edad, encontrando que los bebés expuestos a nicotina prenatalmente tenían un mayor riesgo de cólico infantil de la misma magnitud que los expuestos al humo del tabaco.(11)

Se ha sugerido una correlación entre los trastornos del sueño y cólicos, pero los hallazgos recientes muestran que los dos trastornos ocurren con frecuencia en diferentes lactantes (12) El cólico del lactante podría estar relacionado con alergia a la proteína de la leche de vaca y atopia. (4).Una baja cantidad de lactobacilos y una mayor cantidad de bacterias coliformes en la microbiota intestinal se han reportado como una posible causa de la alteración de la motilidad intestinal y el aumento de la producción de gas (13).Los mayores niveles de grelina y la motilina se encontraron en los bebés afectados por el cólico, aunque se necesitan más estudios para aclarar su papel en el cólico infantil (14) Recientemente, un estudio reveló que los bebés con cólicos mostraron menor diversidad de la microbiota y la estabilidad que los recién nacidos control en las primeras semanas de vida (15). Otro estudio sugiere que Bifidobacterium y Lactobacillus pueden proteger contra el llanto y el malestar (16).

Como consecuencia de la falta de una completa comprensión de las causas de la condición, un amplio espectro de modalidades de tratamiento se sugieren (17), sin embargo no existiendo aun pautas internacionales establecidas ya que los mismos están basadas en su mayoría en un escaso nivel de evidencia, bien sea por validez metodológica o por escaso tamaño muestral (1)

El papel que desarrollan los padres en la detección y manejo del cólico es muy importante, ya que el llanto continuo de sus hijos puede desencadenar estrés en la familia y acudir a prácticas no recomendables, como es la suspensión de la leche materna, el uso de té o de medicamentos (5), pudiendo en algunos casos producir intoxicaciones que comprometen de manera significativa la vida del paciente (5)
En pediatría las circunstancias en las que ocurren principalmente las intoxicaciones son iatrogénicas (terapéuticas, automedicación) y otras causas que son asociadas a hechos no producidos por el azar, pero íntimamente ligados a la desinformación de los padres, e intervención de terceras personas. En estos casos es fundamental la educación y prevención, para la erradicación de este problema (18)

En el Hospital de Niños Dr. Jorge Lizarraga las complicaciones derivadas del tratamiento empleado empíricamente por las madres representan un problema importante en vista que por ejemplo las intoxicaciones por plantas y medicamentos representan una causa significativa de morbimortalidad de los lactantes; siendo la intoxicación por plantas una de las 10 primeras causas de consulta en el centro de toxicología de la Ciudad Hospitalaria Dr. Enrique Tejera de valencia estado Carabobo según datos aportados por el centro de asesoramiento toxicológico Dr. Jorge Lizarraga CATOX de la Ciudad Hospitalaria Dr. Enrique Tejera (19)

En Venezuela se han llevado a cabo diversos estudios epidemiológicos relacionados con el uso inadecuado de plantas medicinales en niños. Según estadísticas del Centro Toxicológico Regional Dra. EL Bermúdez, la planta más comúnmente involucradas en casos y muertes por intoxicación es el anís estrellado (20); encontrándose en otro estudio realizado en ese mismo centro asistencial en el año 2003 a los lactantes menores como principal grupo etario afectado por las intoxicaciones, siendo la automedicación por familiares la causa más frecuente de ingestión, proviniendo estos pacientes del medio rural con padres analfabetas en su mayoría. (18)

Debido a que el paciente perteneciente a este grupo poblacional muestra poca especificidad clínica, el cortejo de signos y síntomas de este cuadro puede resultar común a un gran número de entidades, lo que dificulta tanto su interpretación como el posterior manejo clínico (21)

Debido a lo anteriormente expuesto resulta interesante y necesario conocer el tratamiento más frecuentemente empleado por las madres que acuden a la consulta del Hospital del Niños Jorge Lizárraga y a su vez compararlo con un grupo de madres que acuden a una consulta privada, determinando si el estrato socioeconómico juega algún papel importante, planteando las siguientes interrogantes: ¿Existe alguna diferencia entre los tratamientos empleados por

madres que acuden a centros asistenciales públicos y privados? ¿Son las madres que acuden a centro público las que realizan tratamientos no aconsejados para el cólico? ¿Las que tienen mayor nivel socioeconómico tienen mejor conocimiento de lo que es el cólico del lactante? Por lo que el presente estudio tiene como objetivo general: Determinar la frecuencia de automedicación y conocer las prácticas maternas en el tratamiento del cólico del lactante en las consultas de centro público y privado. Estableciendo como objetivos específicos: Precisar el grado de conocimiento de la madre sobre que es cólico del Lactante; Conocer tratamiento empírico más frecuentemente utilizado; Distribuir la muestra según las variables sociodemográficas; Determinar diferencias entre tratamientos empleados por madres que acuden a la consulta pública y privada y Analizar complicaciones derivadas del tratamiento utilizado.

MATERIALES Y METODOS

El presente estudio es de tipo observacional descriptivo que se definen como aquellos estudios epidemiológicos en los que no hay intervención por parte del investigador, y éste se limita a medir las variables que define en el estudio (22) En este sentido la investigación a desarrollar pretende determinar automedicación y prácticas maternas en el tratamiento del cólico del lactante en un centro hospitalario público y otro privado.

El diseño adoptado es no experimental, ya que no se manipularon deliberadamente las variables. De igual forma es un estudio transversal debido a que evalúa simultáneamente en una determinada población diana, el estado de exposición y la situación o el comportamiento en un problema de salud dado. (23) Asimismo el estudio adopta un diseño de Campo, ya que los datos se recopilaron directamente de la realidad donde ocurren los hechos, en este caso la consulta de emergencia del Hospital de Niños Jorge Lizárraga de la Ciudad Hospitalaria Dr. Enrique Tejera y una consulta en una centro clínico privado en la ciudad de valencia (24)

La muestra fue de tipo no probabilística del subtipo voluntarios, constituidas por 200 madres que acudieron a consulta entre un periodo de tiempo comprendido entre marzo a mayo del año 2016, tomando como criterio de inclusión madres que aceptaron participar de forma voluntaria en la investigación, que firmaron el consentimiento informado y que pudieran entender las instrucciones para el correcto llenado del instrumento; así mismo en caso de ser madres primigestas se tomó solo en cuenta a las madres de pacientes mayores de un mes de vida; en cuanto a los criterios de exclusión fueron madres de pacientes con patologías de base y las de pacientes sanos que no aceptaron participar de manera voluntaria en la investigación.(25)

Se utilizó como técnica e instrumento de recolección la entrevista indirecta a las madres por encuesta, que consiste en la observación no directa de los hechos, sino a través de las manifestaciones realizadas por los propios interesados.(26)

en donde inicialmente se solicitó el consentimiento informado para la participación en la investigación, para posteriormente responder un cuestionario por escrito el cual consistió en tres secciones: la primera recopiló datos sobre la identificación de la madre encuestada incluyendo grado de instrucción, edad, número de hijos y tipo de institución; la segunda consistió en una pregunta de respuesta libre en la que se solicitó concepto del cólico del lactante; y la tercera y última sección consistió en diez preguntas de opción múltiple y dos abierta (Anexo B). El total de las preguntas de la encuesta fue 13, clasificadas de la siguiente manera: conocimiento general, síntomas asociados, tiempo de duración del cólico, diagnóstico, tratamiento y complicaciones. De acuerdo con los resultados, el conocimiento materno sobre definición del cólico, duración y manifestaciones clínicas asociadas se clasificó como adecuado (3 aciertos), Idea general (2 aciertos) y errónea (1 o ningún acierto) con respecto a respuesta de preguntas 3,4 y 5 del cuestionario respectivamente, tomando en cuenta de igual manera la definición aportada por la madre en la pregunta de respuesta libre.

Los datos fueron sistematizados en Microsoft Excel ® y analizados a partir del procesador estadístico SPSS®, analizando la información con estadística descriptiva, la cual, distribuye la información de acuerdo a su frecuencia y porcentaje, mostrándose la información procesada en tablas de asociación para mejor visualización y análisis de las variables en estudio. Asimismo Para determinar si hubo asociación significativa entre la distribución de los aspectos de cada variable con respecto al tipo de centro hospitalario, se utilizó análisis de Chi cuadrado, adoptando como nivel de significancia estadística P valores inferiores a 0,05.

RESULTADOS

La distribución por edad fue similar en ambos grupos de madres, ya que en el Centro Hospitalario Público (CHPU) la mayoría 50% estuvo entre 25 a 34 años y en Centro Hospitalario Privado (CHPR) para estas edades fue 51%. Entre 17 y 24 años los porcentajes respectivos fueron 38% en el CHPU y 44% en el CHPR. Con 35 años o más, este mismo orden fue 12% y 5%. Por tal motivo, no hubo asociación significativa (Chi^2 = 3,33;g.l. = 2; p < 0,19) entre la edad y el tipo de Centro Hospitalario. (Tabla 1)

Con respecto al número de hijos, en el CHPU 26% tenía un hijo, mientras que en CHPR fue41% de las madres. Entre 2 a 3 hijos, fueron 60% en el CHPU y 52% en el CHPR, siendo 14% con 4hijos o más y 7% en el CHPU y CHPR, respectivamente. Se encontró una asociación significativa (Chi^2 = 6,26; g.l. 2; p < 0,004) entre el número de hijos y el tipo de centro hospitalario. (Tabla 1)

Con relación al grado de instrucción que poseen las madres según centro hospitalario, los grados de bachiller y universitario, están más representados en el CHPR, con porcentajes respectivos de 39% y 50% que en el CHPU, mientras que los niveles de menor grado de instrucción predominan en el CHPU con 8% primaria y 24% secundaria. El grado de instrucción se asoció al tipo de centro hospitalario de manera muy significativa (Chi^2 = 20,09; g-l. = 3; p < 0,0002) (Tabla 1)

La definición errónea de lo que representa un cólico de lactante fue mayor en el grupo de madres del CHPU con 41% con respecto al grupo de madres del CHPR que aparece con un 18%. A su vez la respuesta correcta fue mayor en el grupo de CHPR con 56% y del 20% en el grupo del CHPU. Se determinó una asociación significativa (Chi^2 = 28,62; g-l. = 2; p < 0,0001) entre el tipo de respuesta basada en la definición de cólico del lactante y el tipo de centro hospitalario. (Tabla 2)

TABLA N° 1
DISTRIBUCIÓN DE LAS MADRES INVESTIGADAS SEGÚN VARIABLES SOCIO DEMOGRÁFICAS
CENTROS HOSPITALARIOS DE VALENCIA, ESTADO CARABOBO. MARZO - MAYO 2016

	CENTRO HOSPITALARIO	
EDAD (AÑOS)	PÚBLICO	PRIVADO
17 - 24	38	44
25 - 34	50	51
35 O MAS	12	5
NÚMERO DE HIJOS		
1	26	41
2 - 3	60	52
4 O MAS	14	7
GRADO DE INSTRUCCIÓN		
PRIMARIA	8	4
SECUNDARIA	24	7
BACHILLER	44	39
UNIVERSITARIO	24	50
TOTAL	100	100

FUENTE: INSTRUMENTO APLICADO (LINARES, 2016)

La mayoría de las madres (58%) de CHPU respondieron que el cólico del lactante se presenta todos los días, pero el grupo del CHPR dijo en un 59% que aparece tres veces por semana, Hubo una asociación significativa (Chi^2 = 52,53; g-l. = 2; p < 0,0001). (Tabla 2)

En cuanto al tiempo que los pacientes lloran por el cólico del lactante, las madres del grupo CHPU tuvieron respuestas mayoritarias en una hora (36%) y todo el día (32%), mientras que el grupo de CHPR predomina tres horas (33,%) y todo el día con 24%. También en esta categoría de tiempo de llanto se encontró diferencia significativa (Chi^2 = 15,72; g-l. = 3; p < 0,0001) con respecto al tipo de centro hospitalario. (Tabla 2)

La distribución de las respuestas maternas, en ambos grupos, fue similar porcentualmente con respecto a las manifestaciones del cólico de lactante, a tal punto que no se encontró asociación significativa (Chi^2 = 3,22; g-l. = 3; p < 0,36) entre el tipo de manifestación y grupo de centro hospitalario. (Tabla 2)

TABLA N° 2

DISTRIBUCIÓN DE LAS MADRES SEGÚN RESPUESTA A ASPECTOS RELACIONADOS CON EL CÓLICO DEL LACTANTE

CENTROS HOSPITALARIOS DE VALENCIA, ESTADO CARABOBO. MARZO - MAYO 2016

	CENTRO HOSPITALARIO	
DEFINICIÓN DE CÓLICO	PÚBLICO	PRIVADO
ERRÓNEA	41	18
IDEA GENERAL	39	26
CLARA	20	56
FRECUENCIA DE CÓLICO		
VARIAS VECES AL DÍA	24	29
TODOS LOS DÍAS	58	12
TRES VECES POR SEMANA	18	59
TIEMPO DE LLANTO POR CÓLICO		
UNA HORA	36	20
TRES HORAS	12	33
TODO EL DÍA	32	24
SOLO EN LA NOCHE	20	23
MANIFESTACIONES CLÍNICAS ASOCIADAS		
LLANTO	58	53
QUEJIDO	34	43
PALIDEZ	4	3
FRIALDAD	4	1
TOTAL	100	100

FUENTE: INSTRUMENTO APLICADO (LINARES, 2016)

En ambos grupos de madres el tratamiento utilizado fue medicamento en 75% de los casos, el uso de hierbas medicinales como medicación empírica estuvo presente únicamente en las madres que acudieron a centro público con un 13%utilizando en un 100% de los casos el anís estrellado. Masajes en un 6% en las madres que acudieron a CHPU y 15% en el otro grupo, no suministrando ningún tratamiento a los lactantes en 6% en CHPU y 10% en CHPR. Se encontró asociación significativa (Chi^2 = 17,86; g-l. = 3; p < 0,0005) entre el tipo de tratamiento y el tipo de centro hospitalario. (Tabla 3)

EL 39% de las madres que acudieron a centro público indicó que fue el médico general quien indico el tratamiento para el cólico del lactante. Para la indicación ordenada por el pediatra, hubo mayoría en el grupo de CHPR, al responder así el 50% de las madres, mientras que sólo el 10% en el grupo CHPU. Por el familiar, fue mayor el porcentaje en el CHPR con 11% contra 7% del CHPU, Por farmaceuta y otros los porcentajes fueron en el CHPU 6% y 4%, contra 1% para ambas respuestas en el grupo CHPR. Para facilitar el cálculo de significación, se unieron las categoría de menor frecuencia (farmaceuta y otros) dando como resultado que hay una asociación muy significativa entre quien indica el tratamiento y los grupos de madres según centro hospitalario (Chi^2 = 45,84; g-l. = 4; p < 0,0001). (Tabla 3)

La persona que realizó el diagnóstico del cólico del lactante en el grupo de madres de CHPU fueron principalmente los abuelos (37%) y en segundo lugar la madre (34%), el médico general (17%), luego el pediatra (10%) e inclusive dos madres dijeron la vecina. En el grupo de CHPR, pediatra y médico general son primero y segundo en porcentaje, con 55% y 25%, a continuación la madre misma (10%), los abuelos (9%) y solo una vecina. Se determinó una asociación significativa entre la persona que hizo el diagnóstico de cólico del lactante y el grupo de madres según centro hospitalario (Chi^2 = 63,15; g-l. = 4; p < 0,0001) (Tabla 3)

El 92% de las madres del CHPU afirmaron que sus lactantes presentaron complicaciones derivadas del cólico, mientras que en las del CHPR fue el 46%. Hubo asociación significativa (Chi^2 = 47,34; g-l. = 1; p < 0,0001) entre la presencia de complicaciones y el tipo de centro hospitalario al que acudieron las entrevistadas. (Tabla 4)

TABLA N° 3
DISTRIBUCIÓN DE LAS MADRES SEGÚN TRATAMIENTO EMPÍRICO Y PERSONA QUE REALIZA EL DIAGNOSTICO
CENTROS HOSPITALARIOS DE VALENCIA, ESTADO CARABOBO. MARZO - MAYO 2016

	CENTRO HOSPITALARIO	
TRATAMIENTO	PÚBLICO	PRIVADO
MEDICAMENTOS	75	75
HIERBAS	13	0
MASAJE	6	15
NADA	6	10
¿QUIÉN INDICA EL TRATAMIENTO?		
MEDICO GENERAL	39	24
MADRE	34	13
PEDIATRA	10	50
FAMILIAR	7	11
FARMACEUTA	6	1
OTROS	4	1
PERSONA QUE REALIZA DIAGNOSTICO DE CÓLICO		
MADRE	34	10
ABUELOS	37	9
MEDICO GENERAL	17	25
PEDIATRA	10	55
VECINA	2	1
TOTAL	100	100

FUENTE: INSTRUMENTO APLICADO (LINARES, 2016)

Las madres del CHPU refirieron en un 49% que las complicaciones de sus lactantes por el cólico fueron la distensión abdominal y la diarrea en el 43%, mientras que en el grupo del CHPR los porcentajes respectivos fueron 34% y 12%. Se determinó asociación significativa (Chi^2 = 4,91; g-l. = 1; p < 0,03) entre el tipo de complicación y los grupos investigados. (Tabla 4)

Un 64% de los lactantes del grupo CHPU ameritaron hospitalización mientras que para el grupo CHPR solo fue el en el 29%. De nuevo se encontró una asociación significativa (Chi^2 = 23,23; g-l. = 1; p < 0,0001) entre ameritar hospitalización por

las complicaciones del cólico y el tipo de centro hospitalario al que fueron las madres con sus lactantes. (Tabla 4)

TABLA 4
DISTRIBUCIÓN DE LAS MADRES SEGÚN RESPUESTA A LAS COMPLICACIONES Y HOSPITALIZACIÓN DERIVADA DEL TRATAMIENTO UTILIZADO
CENTROS HOSPITALARIOS DE VALENCIA, ESTADO CARABOBO. MARZO - MAYO 2016

	CENTRO HOSPITALARIO	
COMPLICACIONES	PÚBLICO	PRIVADO
SI	92	46
NO	8	54
TIPO DE COMPLICACIÓN		
DISTENSIÓN ABDOMINAL	49	34
DIARREA	43	12
NINGUNA	8	54
HOSPITALIZACIÓN		
SI	64	29
NO	36	71
TOTAL	100	100

FUENTE: INSTRUMENTO APLICADO (LINARES, 2016)

El 27% de las madres del CHPU acuden a consulta, mientras que las del otro grupo (CHPR) es el 80%. Se encontró una asociación significativa entre acudir a consulta médica (general o pedíatra) y el tipo de centro hospitalario(Chi^2 = 54,93; g-l. = 1; $p < 0,0001$). (Tabla 5)

Por su parte, con respecto al tratamiento, el 54% del grupo de CHPU respondió medicamentos y en el CHPR fue el 40%, siendo el medicamento indicado en el 100% de los casos simeticona. Recomendación de llevar a cabo la lactancia fue de 34% en el centro público y 38% en el centro privado, mientras cambio de leche fue 12% y 22% respectivamente. También se consiguió una asociación significativa entre el tipo de tratamiento y el centro hospitalario donde se acudía (Chi^2 = 4,25; g-l. = 2; $p < 0,07$). (Tabla 5)

TABLA 5
DISTRIBUCIÓN DE LAS MADRES INVESTIGADAS SEGÚN CONSULTA MÉDICA Y TRATAMIENTO INDICADO PARA CÓLICO DEL LACTANTE CENTROS HOSPITALARIOS DE VALENCIA, ESTADO CARABOBO. MARZO - MAYO 2016

	CENTRO HOSPITALARIO	
ACUDEN A CONSULTA	PÚBLICO	PRIVADO
SI	27	80
NO	73	20
TRATAMIENTO		
MEDICAMENTOS	54	40
LACTANCIA	34	38
CAMBIO DE LECHE	12	22
TOTAL	100	100

FUENTE: INSTRUMENTO APLICADO (LINARES, 2016)

DISCUSION

El cólico del lactante es un problema común, es multifactorial en su etiología, pudiéndose considerar un comportamiento exagerado del proceso de neurodesarrollo, benigno, en la mayoría de casos autolimitado y susceptible de ser manejado con varias opciones terapéuticas con buenos resultados (27)

Un estudio realizado por Monteros S. et al (5) en el año 2013 titulado Cólico infantil: detección de necesidades de educación para el cuidado del recién nacido, a través de una encuesta dirigida a mujeres embarazadas se concluyo que el 50.8% de las madres encuestadas cuenta con un conocimiento moderado acerca del tema, donde la media de edad fue de 28.5 años con un intervalo de 14 a 47 años correspondiendo 50% de estas a mujeres primigestas, obteniendo resultados semejantes en el presente estudio donde la distribución por edad fue similar en ambos grupos de madres, encontrándose entre 25 a 34 años siendo en su mayoría madres con promedio de 2 a 3 hijos (60% CHPU y 52% CHPR) contrastando resultados obtenido en cuanto a conocimiento del cólico del lactante donde madres del centro asistencial publico contaban con una idea errónea de la definición del mismo en 41% de los casos frente a las madres de centro privado que si contaban con una idea clara en 56%, evidenciándose diferencias estadísticamente significativa entre definición del cólico y centro asistencial al que acudieron.

El alto nivel de educación de las madres que acudieron a centro privado (donde la mitad de las madres asistió a una institución universitaria) puede explicar por qué son capaces de identificar el cólico con una idea clara del mismo en 56% de los casos. En concordancia con estudio realizado por Chinawa y cols (28) en al año 2013 en un cuestionario aplicado a 177 madres donde (60,5%) de las encuestadas tenían algún tipo de educación terciaria; así mismo (48%) creían que los cólicos ocurrían solo en las noches difiriendo estos con resultados obtenidos en el

presente estudio donde las madres de centro privado respondieron que ocurrían aproximadamente 3 horas al día contra una hora al día las de centro público.

El empleo de medicamentos como tratamiento del cólico estuvo presente en 75% de los casos en ambos grupos, sin embargo siendo este indicado por un medico en 74 % de los casos en las madres que acudieron a centro privado y en 26% de las madres que acudieron a centro público, por lo que existe un porcentaje de automedicación en estas madres significativamente menor que el encontrado en un estudio realizado en Argentina en el año 2011 por Macri y cols.(29) titulado: Automedicación en pacientes pediátricos, donde la automedicación de madres fue de 71.1 %, siendo el medicamento indicado previamente por un medico en 91%, abuelos o vecinos en 3% y farmaceuta en 4% de los casos con resultados inferiores en el presente estudio donde La mayoría de las madres del centro público indicó que fue el médico general quien prescribió el tratamiento para el cólico del lactante con un porcentaje de 39%, siendo en su mayoría los abuelos quienes realizaban el diagnostico en primera instancia con un 37%. Para la indicación ordenada por el pediatra, hubo mayoría en el grupo que acudieron a centro privado al responder así el 50% de las madres, siendo este último quien realizaba el diagnostico, lo que pudo condicionar la evolución favorable de la clínica del paciente disminuyendo el número de complicaciones, ya que el 92% de las madres del CHPU afirmaron que sus lactantes presentaron complicaciones derivadas del cólico, mientras que en las del CHPR fue el 46%,

En los dos grupos de madres, el tratamiento del cólico del lactante fue en base a medicamentos por igual con un 75% de respuesta, sin embargo tratamiento con hierbas como medicación empírica estuvo presente solo en las madres que acudieron a centro público en un 15%, empleando en 100% de los casos el anís estrellado, siendo este tratamiento no recomendado, sin embargo frecuentemente utilizado por madres, así como lo reporta un estudio realizado en el año 2005 en costa rica por madrigal y cols.(30) sobre intoxicación por anís estrellado en niños

menores de 1 año donde al interrogar a la madre, el objetivo para el cual se utilizó infusión de té fue en un 57.4% para el tratamiento de cólicos de su bebe, presentando síntomas gastrointestinales como vómitos y distensión abdominal en un 55.3% y 40.4% respectivamente, con porcentajes semejantes a resultados arrojados en esta investigación donde la principal complicación fue distención abdominal en 49% de las madres que acudieron a centro público pudiendo explicarse esto por la utilización de infusiones herbales.

El 2% de las madres que fueron al CHPU acuden a consulta si su hijo presenta cólicos, mientras que las del otro grupo (CHPR) es el 80%. Por su parte, con respecto al tratamiento al acudir a consulta en ambos grupos el tratamiento indicado es medicamento con un porcentaje de 50 % en madres que acudieron a centro público y 40% las que acuden a centro privado, contestando en su totalidad que el medicamento indicado fue simeticona, el cual a pesar de ser utilizada ampliamente en el cólico del lactante, algunos autores no encuentran razones suficientes para su uso (31). Chestersy Robinson, en una revisión sistemática donde se incluyeron 19 estudios, encontraron efectos contradictorios con el uso de la simeticona en el cólico infantil (32). En un estudio multicéntrico de asignación aleatoria y controlado, se encontraron resultados similares con su uso y con el uso de placebo. No hay suficientes estudios que apoyen su uso y se requieren investigaciones adicionales. (31,33,34).

CONCLUSIONES

En el grupo estudiado se demostró que las madres que acudieron a centro hospitalario privado tienen mayor grado de instrucción, influyendo este en la toma de decisiones con respecto al manejo del cólico de su hijo, acudiendo estas en su mayoría a consulta con especialistas en el área evitando de esta manera las complicaciones derivadas de un mal manejo del mismo.

Las madres que acuden a centro público normalmente no acuden en primera instancia a consulta dejando en manos de la madre, familiares o amigos el diagnóstico del cólico del lactante, recurriendo a prácticas no recomendadas para el tratamiento del mismo, como lo es la infusión de plantas en este caso el anís estrellado lo que puede traer consecuencias fatales para la salud de nuestros niños.

El grado de instrucción en este estudio si se asoció al tratamiento empleado por las madres, ameritando un estudio con una muestra poblacional mayor con el fin de establecer tendencias estadísticamente significativa y así tener mayores aporte para el mejor estudio de esta patología en Venezuela, no teniendo al presente cifras de incidencia y no contando en la actualidad con pautas establecidas para su tratamiento; así mismo resulta necesario realizar un estudio donde se investiguen casos de intoxicación por plantas, ya que en este estudio se denoto una tendencia de las madres a la aplicación de terapias alternativas como la infusiones de plantas, lo que resulta preocupante debido a la consecuencias de su uso.

Se hace un llamando a la conciencia a los pediatras en tomarse tiempo para orientar adecuadamente a las madres sobre el correcto manejo del cólico del lactante, realizando énfasis en su carácter benigno, ya que sus conductas erradas pudieran denotar falta de orientación del pediatra con respecto a esta patología y la no atención a sus inquietudes con respecto a este tema.

RECOMENDACIONES

Realizar un estudio con una muestra mayor con el fin de obtener datos significativos sobre esta patología en nuestro país, ya que en la actualidad no se cuenta con investigaciones similares.

Realización de jornadas de actualización a pediatras y médicos generales sobre el manejo del cólico del lactante con el fin de evitar uso de medicamentos cuya efectividad no está comprobada o que puede producir complicaciones.

Incentivar a los entes encargados a la mejora de los servicios de atención primaria en salud con el fin de realizar campañas de educación a madres principalmente primerizas sobre esta patología tan frecuente como lo es el cólico del lactante que abordada de la forma correcta puede ser de curso benigno, para evitar conductas que pongan en riesgo la vida de nuestros niños.

Realizar un seguimiento y apoyo a las familias de niños ingresados por complicaciones derivadas de tratamientos empíricos con el fin de evitar recurrencia de esas malas prácticas y reingresos hospitalarios.

Incentivar a los pediatras a fomentar estrategias para establecer empatía con las madres ganado su confianza, con el fin de formar un equipo en pro de preservar la salud de sus hijos.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1- Ortega Páez E., Barroso Espadero D. Cólico del lactante. Revista Pediátrica Atención Primaria.

2- Wessel MA, Cobb JC, Jackson EB, Harris GS Jr, Detwiler AC. Paroxysmalfussing in infancy, sometimes called colic. Pediatrics. 1954; 14: 421-35.

3- . Drossman D. Functional Gastrointestinal Disorders: History, Pathophysiology, Clinical Features, and Rome IV. Gastroenterology 2016;150:1262–1279

4- Kheir AE. Infantile colic, facts and fi ction. Ital J Pediatr. 2012;38: 34.

5- Monteros Rodríguez S, Rivera Becerril R, López Ortiz R, Padilla Jasso P, Rivera Rueda M: Cólico infantil: detección de necesidades de educación para el cuidado del recién nacido, a través de una encuesta dirigida a mujeres embarazadas.

6- Vandenplas Y, Abkari A, Bellaiche M, Benninga M, Chouraqui JP,C¸okura F, et al. Prevalence and health outcomes of functionalgastrointestinal symptoms in infants from birth to 12 months ofage. J Pediatr Gastroenterol Nutr. 2015;61:531---7

7- Saavedra MA, da Costa JS, Garcias G, Horta BL, Tomasi E,Mendonc¸a R. Incidência de cólica no lactente e fatores associ-ados: um estudo de coorte. J Pediatr (Rio J). 2003;79:115---22.

8- Sandra Neri y col. Trastornos gastrointestinales funcionales en el lactante. Prevalencia en una consulta gastroenterológica. Revista Gen 2015;69(4):133-136

9- Miele E, Simeone D, Marino A, Greco L, Auricchio R, Novek S, et al. Functional Gastrointestinal Disorders in Children: An Italian Prospective Survey. Pediatrics 2004;114;73.

10- Savino F: Focus on infantile colic. Acta Paediatr. 2007, 96 (9): 1259-64. 10.1111/j.1651-2227.2007.00428.x.

11- Milidou et al: nicotine replacement therapy during pregnancy and infantile colic in the offspring. Pediatrics Feb 2012, peds.2011-2281; DOI: 10.1542/peds.2011-2281

12- St James-Roberts I, Peachey E. Distinguishing infant prolonged crying from sleep-waking problems. Arch Dis Child. 2011 Apr;96(4):340-4

13- Savino F, Cordisco L, Tarasco V, Calabrese R, Palumeri E, Matteuzzi D. Molecular identification of coliform bacteria from colicky breastfed infants. ActaPaediatr. 2009; 98(10):1582-8.

14- Savino F, Grassino EC, Guidi C, Oggero R, Silvestro L, Miniero R. Ghrelin and motilin concentration in colicky infants. ActaPædiatrica 2006;95, 738–741.

15- De Weerth C, Fuentes S, Puylaert P, de Vos WM: Intestinal microbiota of infants with colic: development and specific signatures. Pediatrics. 2013, 131 (2): e550-8. 10.1542/peds.2012-1449.

16- Pärtty A, Kalliomäki M, Endo A, Salminen S, Isolauri E: Compositional development of Bifidobacterium and Lactobacillus Microbiota is linked with crying and fussing in early infancy. PLoS One. 2012, 7 (3): e32495-10.1371/journal.pone.0032495.

17- Drug and Therapeutics Bulletin: Management of infantile colic. BMJ. 2013, 347: f4102-

18- Del Carmen M: Causas de intoxicaciones herbáceas en niños menores de 12 años ingresados en el hospital pediátrico Dr. Agustín Zubillaga. Disponible en servicio.bc.uc.edu.ve/fcs/vol14n3/art5.pdf

19- Tomat M; Salinas B; Materan M; Tropiano D: ingestión de plantas en niños menores de 5 años con diarrea aguda infantil. Revista de la Facultad de Ciencias de la Salud. Universidad de Carabobo. Diciembre 2010 Vol. 14 Nº 3 disponible en servicio.bc.uc.edu.ve/fcs/vol14n3/art5.pdf

20- Ramirez M; Parra M; Partida Z: Intoxicación herbácea en niños. Aspectos básicos. Revista venezolana de salud pública. 2013;1(2) : 61-68 disponible en: bibvirtual.ucla.edu.ve/db/psm_ucla/edocs/rvsp/.../RVSP010209.pdf

21-García Salido, Perez Villena E, Perez Suarez E, PerezGarcia MJ: Colico del lactante sobre lo que suele ser y lo que puede ser. Revista pediatría vol. XII. Número 45. Enero/marzo 2010.

22-. Bisquerra. R. (1989). Métodos de investigación educativa. Guía práctica. Ediciones Ceac. Primera edición. Barcelona- España: 88

23-Burgos. R. (1998). Metodología de investigación y escritura científica en clínica. Primera edición: 63, 69.

24-. Sabino C. (2002). El Proceso de Investigación. Caracas: Editorial Panapo, C.A.: 94,101

25-Hernández, Fernández y Baptista (1991) Metodología de la Investigación. Cuarta edición. Mac Graw Hill interamericana editores. México. 189, 193, 231.

26-Sierra B. Restituto (2005) Técnicas de investigación Social. Teorías y ejercicios. Decimocuarta edición. Tercera reimpresión. Thomson editores. Spain Paraninfo S.A. España: 305, 307

27-Calderon O.; Naranjo M.; Velasco C.; Sánchez M. Tomando decisiones en el cólico del lactante. Revista Gastrohnup Año 2014 Volumen 16 Número 1: 37-41 (enero-abril)

28-Chinawa, et al.: Mothers' perception and management of abdominal colic in infants in Enugu, Nigeria. Nigerian Journal of Clinical Practice • Apr-Jun 2013 • Vol 16 • Issue 2. doi: 10.4103/1119-3077.110135

29-Macri M: Automedicación en pacientes pediátricos. imgbiblio.vaneduc.edu.ar/fulltext/files/TC111828.pd

30-Madrigal A; Jiménez A; Quirós D; Acosta A.Intoxicación con anís de estrella en niños menores de 12 meses, en el Hospital Nacional de Niños "Dr. Carlos Sáenz Herrera" durante el periodo 2001-2005. Acta pediátrcostarric. Volumen 22, número 1. Enero-Abril 2010

31-Metcalf TJ, Irons TG, Sher LD, Young PC. Simethicone in thetreatment of infant colic: a randomized, placebo-controlled,multicenter trial. Pediatrics. 1994;94(1):29–34. PubMed PMID:8008533

32-Hall B, Chesters J, Robinson A. Infantile colic: a systematicreview of medical and conventional therapies. Journal ofpaediatrics and child health. 2012;48(2):128–37. PubMed PMID:21470331.30.

33-Savino F, Tarasco V. New treatments for infant colic. Currentopinion in pediatrics. 2010;22(6):791–7. PubMed PMID:20859207.6.

34-Drug, Therapeutics B. Management of infantile colic. Bmj.2013; 347:f4102. PubMed PMID: 23843563.32.

ANEXO A

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo_____CI:_____representante legal del niño (a)_____ de _____ años, he sido informado(a) completamente y a mi entera satisfacción sobre los objetivos de la investigación titulada: **AUTOMEDICACIÓN Y PRÁCTICAS MATERNAS EN EL TRATAMIENTO DEL CÓLICO DEL LACTANTE EN LA CONSULTA DE CENTRO PÚBLICO Y PRIVADO.** Ciudad Hospitalaria Dr. Enrique Tejera. Valencia. Estado Carabobo.

Este estudio será realizado mediante una encuesta a madres de pacientes que acuden a la consulta de emergencia de la Ciudad Hospitalaria Dr. Enrique Tejera Valencia. Edo. Carabobo y las madres que acuden a la consulta de pediatría de un centro privado en Valencia Edo. Carabobo con el fin de determinar el tratamiento más frecuentemente utilizado y establecer si existen diferencias entre ambas consultas; El presente estudio será realizado por la Dra. Roberyil G. Linares L. Médico Residente de III Nivel del Postgrado de Pediatría y Puericultura de la Ciudad Hospitalaria Dr. Enrique Tejera.

Así mismo, Yo Representante, acepto participar en el presente estudio y queda entendido que puedo retirarme del mismo en el momento que desee sin que esto traiga sobre mi persona o sobre mi representado ninguna sanción disciplinaria o legal. Acepto libremente participar en el presente estudio.

_____ _____

Firma del representante Firma del Testigo

UNIVERSIDAD DE CARABOBO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
DIRECCIÓN DE ESTUDIOS DE POSTGRADO
ANEXO B

Fecha: **Edad:** **Número de hijos:** _____
Institución: □ Pública □ Privada
Grado de instrucción: □ Primaria □ Secundaria □ Bachiller □ Universitario

1) ¿Podría definir que es el cólico del lactante?

_____
_____
_____

2) **¿Con que frecuencia presenta cólicos?**
□ Varias veces al día □ Todos los días □ 3 veces por semanas □ Nunca

3) **¿Cuánto tiempo puede tardar un bebe llorando por los cólicos**?
□ 1 hora al día □ 3 horas al día □ todo el día □ solo en la noche

4) **¿Qué cambios nota usted en su bebe cuando tiene cólicos**?
□ Solo llanto □ Palidez □ Frialdad □ Quejido □No quiere comer □ Otras_____

5) **¿Ha tenido que hospitalizar a su bebe por estos cambios?** □ Si □ No

6) **¿Quién se lo diagnosticó?**
□ Usted □ Abuela □Amiga □Vecina □ Médico general □Pediatra

7) **¿Qué tratamiento le administra cuando presenta cólicos?** □ medicamento (cual) _____
□ hierbas (te, infusiones) cual_____□ masajes □ nada □ otros _____

8) **¿Quién se lo indico?** _____
9) **¿Resulto ser efectivo el tratamiento suministrado?** □ Si □ No
10) **¿Usted acude al médico si su bebe presenta cólicos?** □ Si □ No

11) **¿Que le indica a su bebe?**□ Lactancia Materna □ Le cambia la Leche □ Medicamentos

12) **¿Ha presentado alguna complicación a causa de ese tratamiento?** □ Si □ No
13) **¿Cuál complicación ha presentado?** _____

_____