

FISIOTERAPIA EN EL CÓLICO DEL LACTANTE



Educación para la Salud:
Prevención y promoción
sanitaria



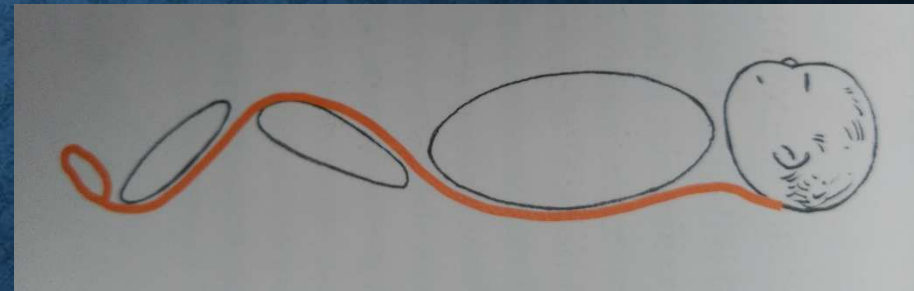
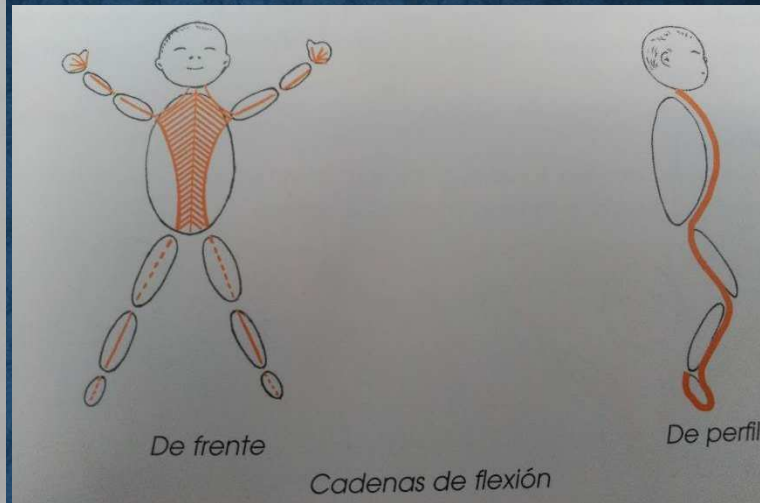
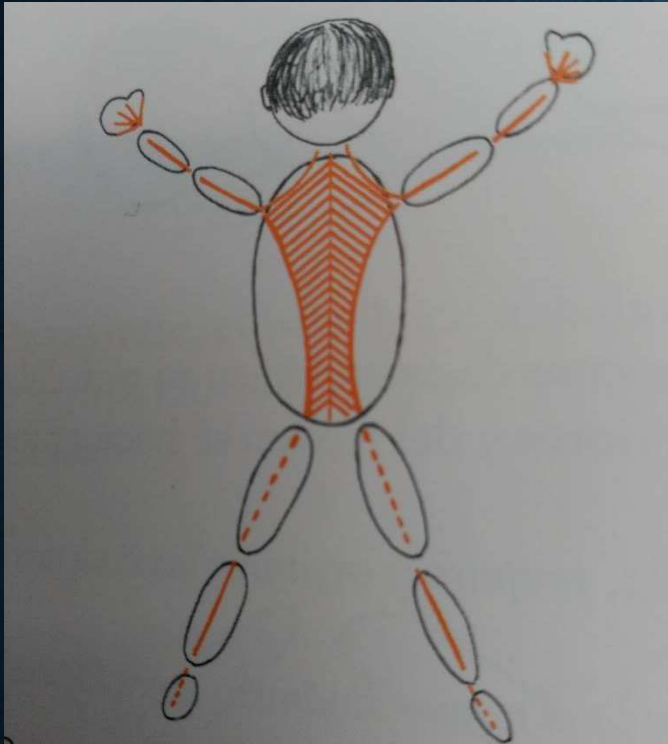
POSICIONES DE RELAJACIÓN ANTE LA CRISIS CÓLICA

ADAPTARNOS PRIMERO A LA POSTURA PREFERENTE Y BUSCAR LOS PARÁMETROS DE CONFORT EN PATRONES ANTIÁLGICOS

- 4.1. Vertical elevado vertical en hombro
- 4.2. Vertical sentado con mano en abdomen
- 4.3. Postura del «antebrazo»
- 4.4. Postura «del caballito»





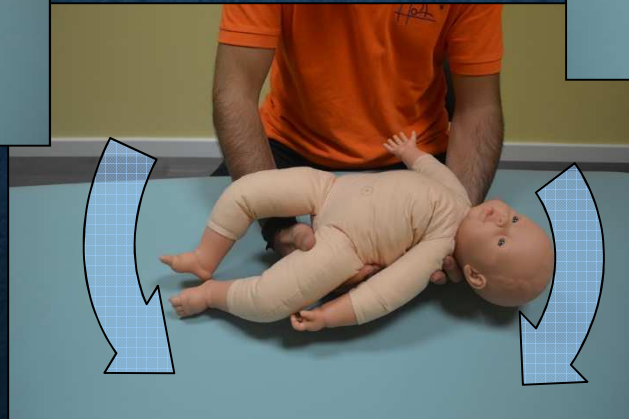
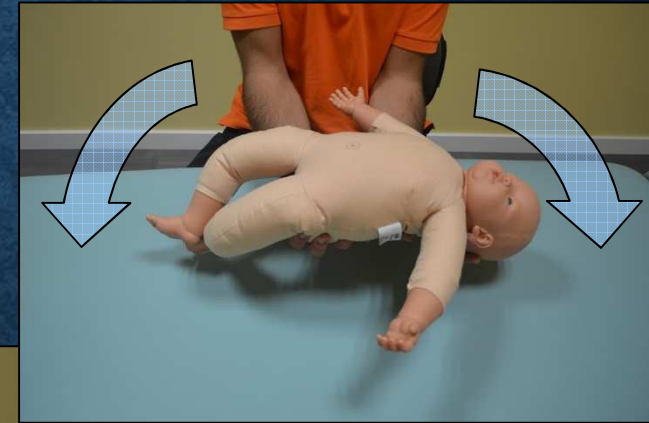
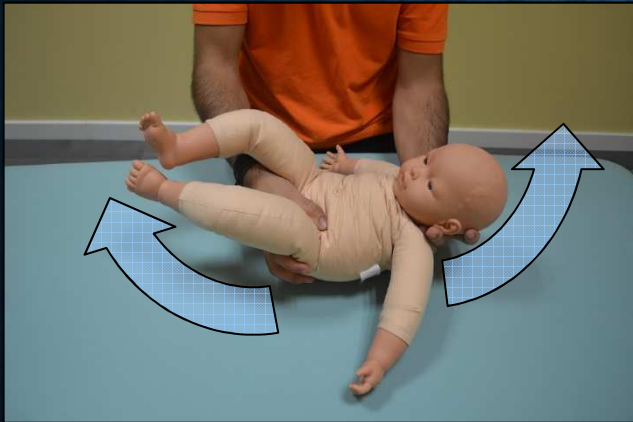


**PODEMOS SEGUIR LA PROPUESTA
DE M. BUSQUET**

CADENAS FLEXORA EXTENSORA Y CRUZADAS

Mantener la *posición en lesión* (donde el bebé se encuentra confortable) hasta su respuesta de malestar o incomodidad (aproximadamente 1 minuto).

Invertir la posición contraria a la lesión, y mantenerla hasta que el bebé empieza a incomodarse



ADAPTACIÓN INDIVIDUALIZADA DE CADA POSTURA DE RELAJACIÓN



- Teoría de
las 5S
- Swaddle
 - Side
or
Stomach
 - Shush
 - Swing
 - Suck



OJO!!

1. PORTEO ERGONÓMICO Y EVOLUTIVO

- **Método «Madre Canguro»:**
 1. «Frog position»
 2. Fomento de la LM, el vínculo, el apego, el desarrollo y el alta hospitalaria más precoz
- **El concepto de «cotinuum»**
- **Portabebé ergonómico:**
 1. Curva natural del bebé «C»
 2. Soporte adecuado para la cabeza, flexible y adaptable.
 3. Posición del bebé vertical y cara al porteador.
- **Tipos de portabebés:**
 1. Fular elástico
 2. Fular semielástico
 3. [Bandoleras de anillas](#)
 4. Fular tejido rígido
 5. Portabebés asiáticos: mei tais, meichilas y onbuhimos.



Feasibility of Using Kangaroo (Skin-to-Skin) Care With Colicky Infants

Marsha L. Cirgin Ellett, DNS, RN, CGRN
 Doris A. Bleah, BSN Student
 Stephanie Parris, BSN, RN



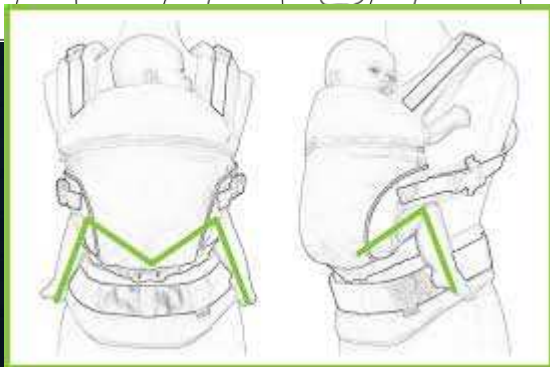
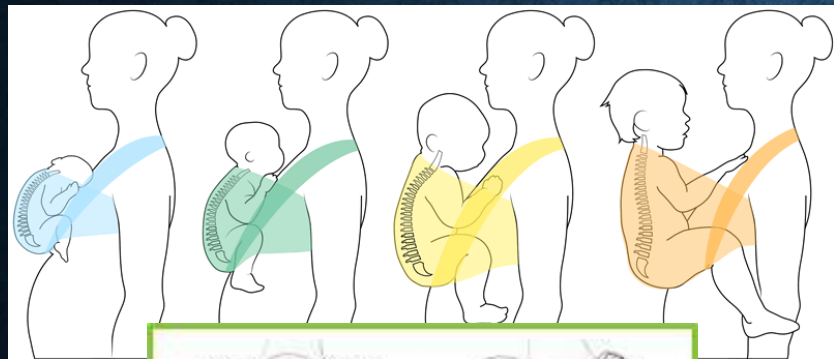
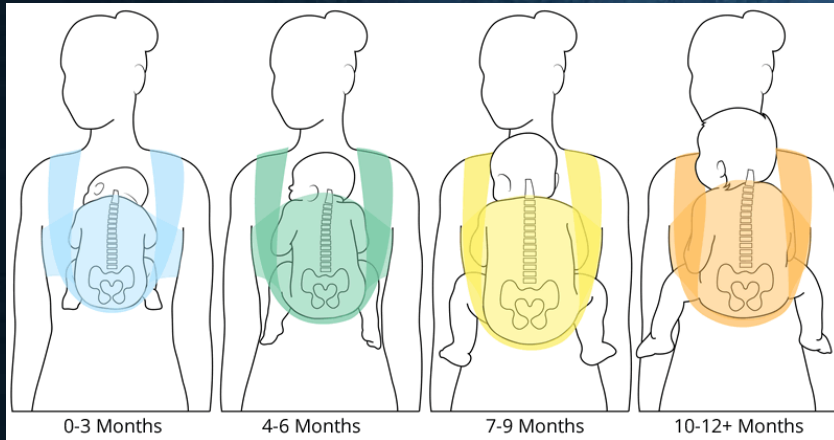
Desde 1986 al 2004: 14 ECAs que demuestran la efectividad del contacto físico entre madre-hijo (tanto en niños prematuros, a término o niños con alguna necesidad especial).

TABLE 1

Time Infant Spent Crying, Fussing, Active Sleep, and Quiet Sleep—Baseline (3 Days)

Participant Number	Total Crying (Minutes)	Mean Crying (Minutes)	Total Fussing (Minutes)	Mean Fussing (Minutes)	Total Active Sleep (Minutes)	Mean Active Sleep (Minutes)	Total Quiet Sleep (Minutes)	Mean Quiet Sleep (Minutes)
1	555	185	300	100	105	35	2325	775
2	1041	347	270	90	350	117	1328	443
3	372	124	195	65	635	212	2195	732
4	620	207	170	57	235	78	2170	723
5	79	26	39	13	494	165	2185	728

ALGUNOS ASPECTOS A TENER EN CONSIDERACIÓN



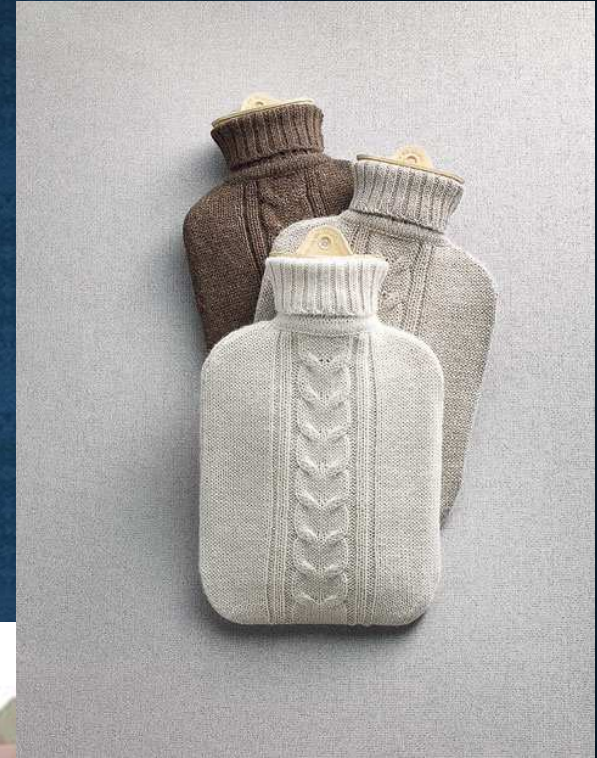
- El gramaje del tejido es una variable a tener en cuenta para favorecer un buen sostén, confort y seguridad en el bebé.
- Si se usa mochila como sistema de portabebés, que sea ergonómica y evolutiva.
- Adaptar el dispositivo de porteo al binomio bebé-adulto y no al revés.
- Respetar el desarrollo y maduración del bebé, sobre todo en cuanto al peso, control cefálico y posicionamiento de las caderas.

2. PROTOCOLOS GLOBALES DE MASAJE COMO ESTRATEGIA PREVENTIVA: FOMENTO DEL VÍNCULO Y EL APEGO.

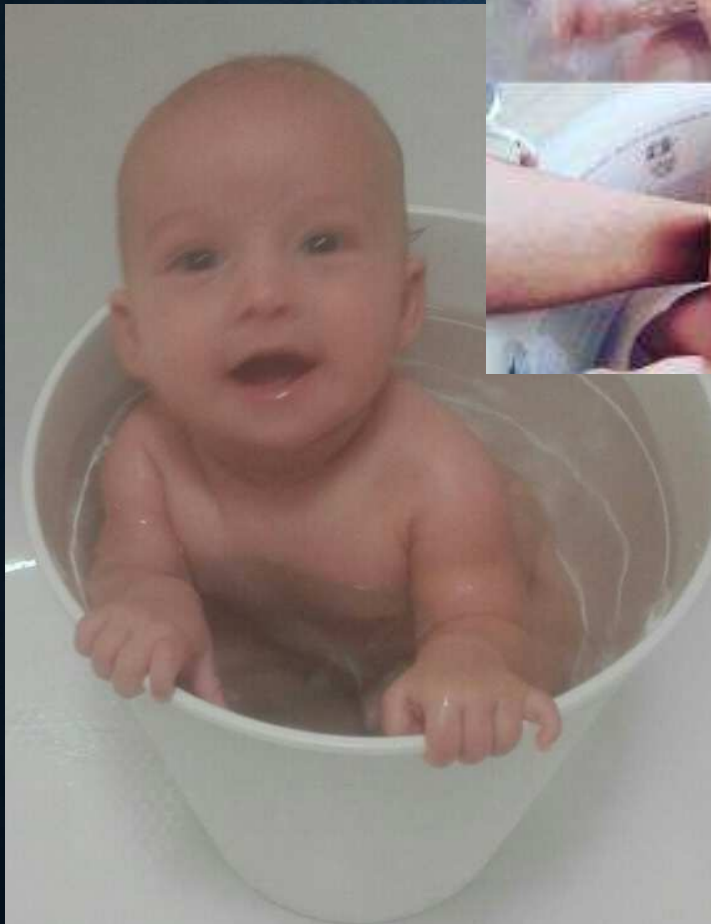


3. USO DEL CALOR LOCAL

- La aplicación de calor local puede disminuir el espasmo de la musculatura lisa y favorecer la microcirculación superficial, por lo que puede minimizar el cuadro de malestar y dolor.
- Calentar las sábanas o mantas en las que el bebé será colocado tras dormirse en brazos.
- Combinar el calor con ropa y dispositivos de presión y contención.
- ¿Método *Kusi Wawa*?

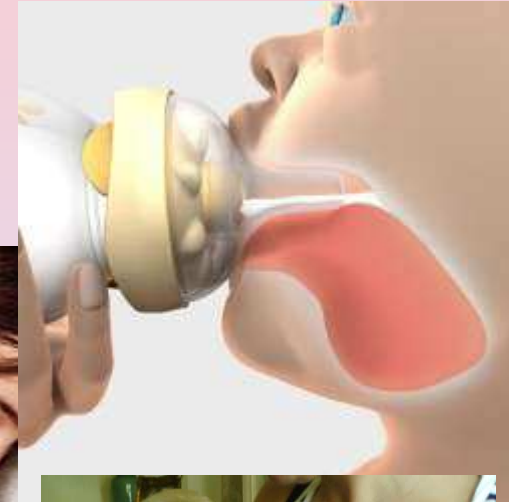
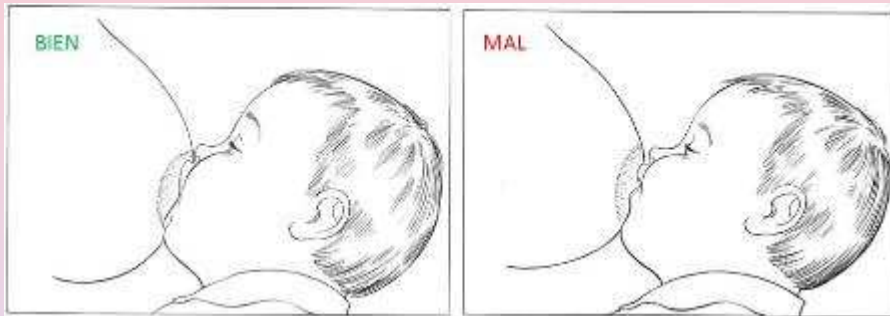


4. EL BAÑO



- Bañar al bebé por la mañana y no todos los días con agua templada, usar los sonidos blancos y la voz para interactuar y calmar.
- Usar la bañera AC en casos de cólicos con problemas de gases y tendencia al estreñimiento, pero no es recomendable en casos de bebés con reflujo gastroesofágico.
- En bebés menores de 2 meses, sujetar la cabeza de forma continuada durante el baño.

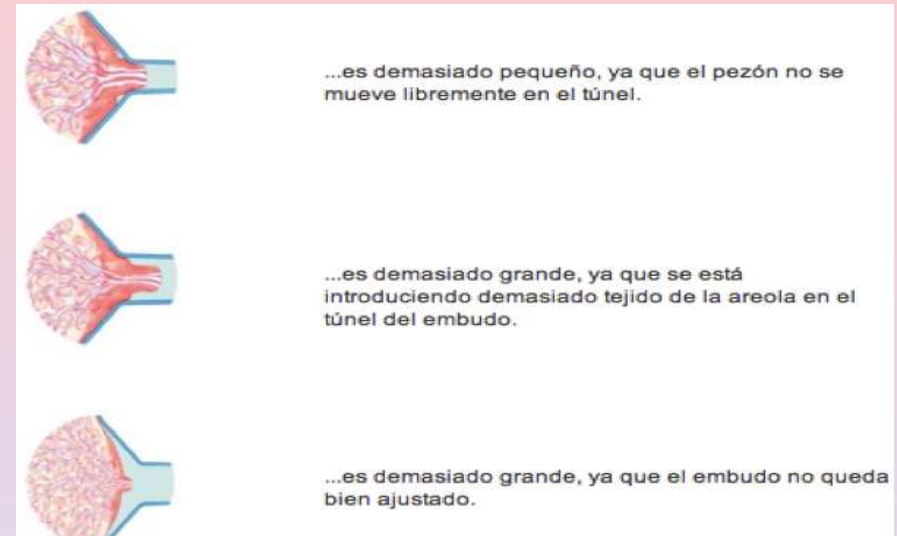
5. CONSEJOS GENERALES VINCULADOS CON ASPECTOS SOBRE LAS CARACTERÍSTICAS DE LA LACTANCIA: ERGONOMÍA, USO DE DISPOSITIVOS DE LACTANCIA



6. SACALECHES



1. Usar manuales o eléctricos.
2. También es recomendable que la madre utilice un **sacaleches** para aliviar las molestias derivadas del acumulo de leche, las mastitis y para utilizarla en momentos clave para consolidar la lactancia. La leche materna se puede conservar unos 5 días en el frigorífico y de 3 a 6 meses en el congelador.



LESIONES POR SACALECHES

Hematomas circulares alrededor del pezón: presión incorrecta del sacaleches.

Suele ocurrir el pezón es pequeño y la copa del sacaleches grande, entonces, se mete parte de la areola por dentro de la copa y provoca la lesión; o se escogen pequeñas, y entonces se erosiona el pezón. Hay varios tipos de copas, normalmente, el 75% de las mujeres se suelen ajustar a la estándar; sin embargo, *el 25% de las mujeres debe buscar una copa que se ajuste a su pecho y no siempre se hace.*

7. CUNA Y COJINES DE LACTANCIA



- Cuna de lactancia: favorece la lactancia y fomenta el colecho.
- Elegir un cojín de lactancia amplio, grande, maleable, suave y que se ajuste al binomio mamá-bebé, permitiendo un buen agarre y una postura confortable de la mamá o un cojín tipo “brazalete”.

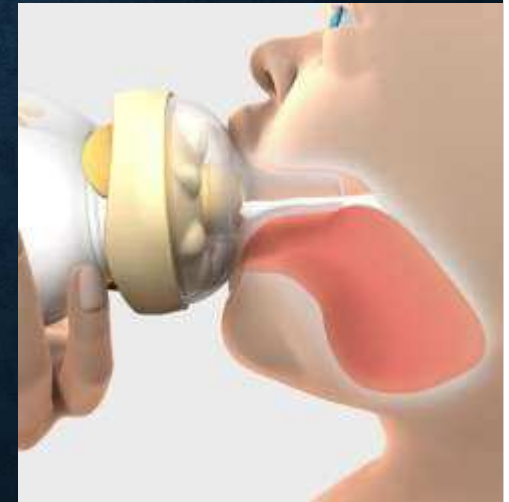
8. PEZONERAS



- Elegir una pezonera que no genere dolor o molestias, sobre todo, en el pezón de la madre y que permita el contacto directo de la boca del bebé con el pecho de la mamá.
- No aconsejarlas como primera opción y no generar miedo a la dependencia: “es mejor meter una pezonera que abandonar la lactancia materna de forma precipita y sin querer hacerlo”.
- Usarla sobre todo en las tomas más complicadas que generen ansiedad en el bebé (en los cólicos, sobre todo, en la “tarde-noche”).

9. BIBERONES

- ¿Método Kassing?
- Tetinas semejantes a pezón y largas (18-21mm).
- Biberones AC (medela, nuk, tomee tippee, etc.)
- Tetina “calma” de Medela: no siempre es la que más hay que recomendar
- No ofrecer el “biberón pirata” sin motivo.
- Correcta técnica de preparado.



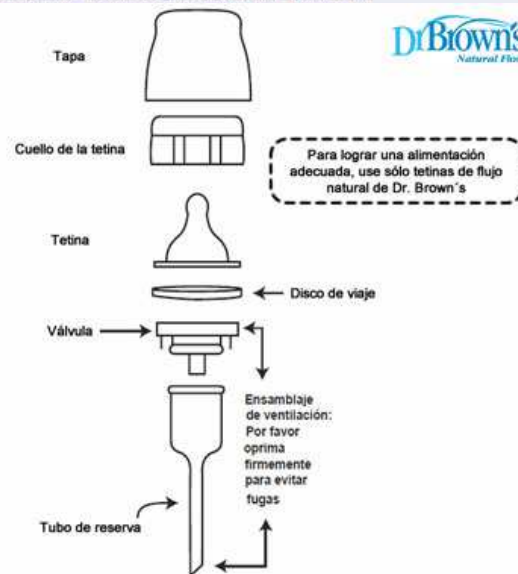


Examination of the Effect of Dr. Brown's Natural Flow Baby Bottles on Infant Colic

Marsha L. Cirgin Ellett, DNS, RN, CGRN

Susan M. Perkins, PhD

Thirty-six parents of colicky infants participated in this randomized, placebo-controlled clinical trial



Cirgin Ellett ML, Perkins SM. Examination of the effect of Dr. Brown's Natural Flow Baby Bottles on infant colic. Gastroenterol Nurs 2006 May-Jun;29(3):226-231

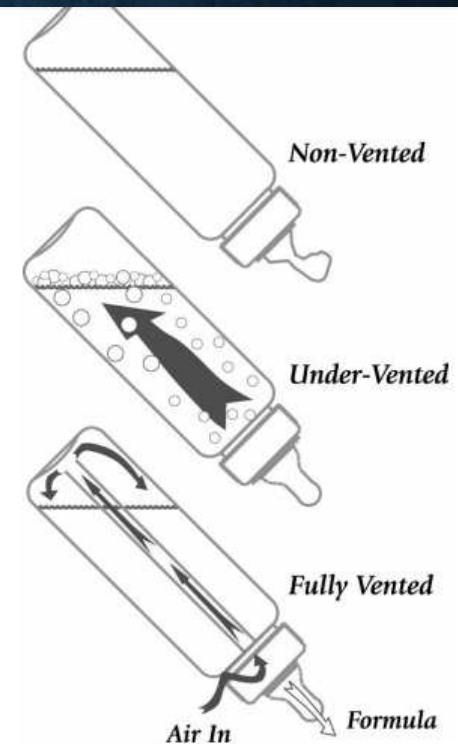



FIGURE 1. Three Types of Bottles. Reprinted from "On the physics of the infant feeding bottle and middle ear sequelae: Ear disease in infants can be associated with bottle feeding," by C. E. Brown & B. Magnuson, 2000, *International Journal of Pediatric Otorhinolaryngology*, 54(1), pp.13-20. Copyright 2000, with permission from Elsevier.

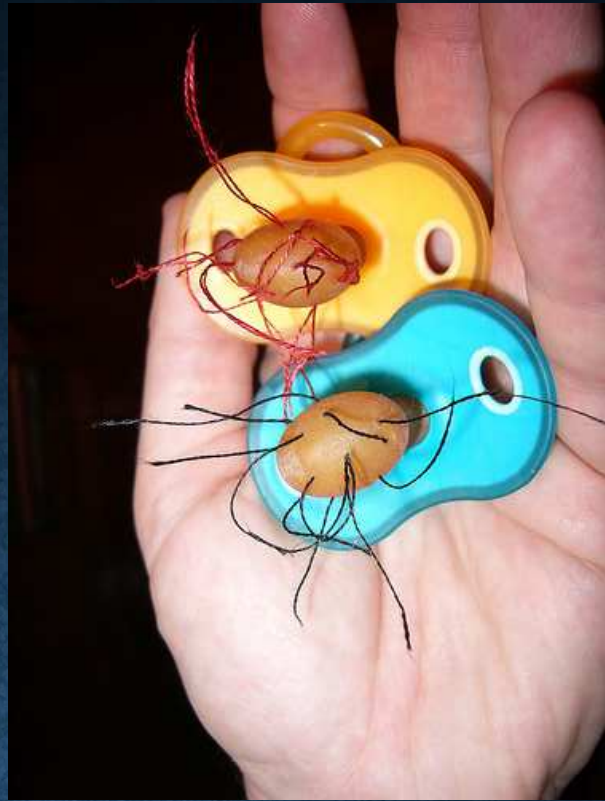


10. CHUPETES



ASPECTOS POSITIVOS	ASPECTOS NEGATIVOS	RECOMENDACIONES
	<p>Posibles interferencias negativas en la instauración de la LM, en el destete precoz, pudiendo iniciar el «síndrome de confusión» en la succión, más frecuencia de otitis media. (Kramer, 1995; Victora, 1997; Lozano et al, 2010); Callaghan , 2005; Nelson, 2005; O´Connor, 2009; Kronborg y Vaeth, 2009)</p>	<p>No usar el chupete los primeros días de vida y desaconsejarlo hasta que la LM esté bien instaurada. Usar como referencia la cuarentena – primer mes de vida. (Jenick, 2009; Kronborg y Vaeth, 2009). Se recomienda no usarlo por debajo de los 6 primeros meses de vida (WHO, 1998) y como máximo hasta los 3 años (Soxman, 2007)</p>
<p>Disminuye el riesgo de Muerte Súbita en el lactante a partir del primer mes y durante el primer año de vida (Hauck, 2005; Mitchell et al, 2006; Li DK et al, 2006).</p>	 <p><i>Ej. Tommee Tippee</i></p>	<p>Recomendar su uso a partir del primer mes, pero sin insistir; y no mantenerlo por encima del primer año de vida por las posibles interferencias en dentición, desarrollo de la mordida cruzada posterior (SEOP) deformación del paladar, aspectos fonéticos, mayor frecuencia de otitis media, riesgo de accidentes y dependencia conductual (AAP, AEP, PrevInfad)</p>
	<p>Puede ser un indicador de que hay algún problema en la LM (Kramer, 1995)</p>	<p>Evaluar las tomas e identificar qué problemas existen para solucionarlos (AEP)</p>

ASPECTOS POSITIVOS	ASPECTOS NEGATIVOS	RECOMENDACIONES
<p>Analgesia no farmacológica, elementos calmante y placentero (Soxman, 2007)</p>		<p>Usar chupete como método de analgesia: ingresos hospitalarios, prematuridad, procedimientos potencialmente dolorosos, etc., cuando especialmente el niño, por cualquier motivo, no pueda mamar (AAP, AEP, LLI, CPS).</p>
<p>Satisface el deseo de succión no nutritiva, estimula la succión no nutritiva en niños pretérmino y a término, e incluso en estos casos no dificulta la LM, habiendo otros objetivos de estimulación temprana prioritarios (Collins et al, 2004, CPS).</p>		<p>Usarlo de forma independiente al tipo de lactancia, intentando mantener la LM y combinando con otros métodos de estimulación temprana, vínculo, apego, etc.</p>
	<p>Elemento conductual para «imponer» conductas alimentarias no saludables e interferencia en la lactancia: querer alargar tomas, calmar el llanto por hambre (Victoria, 1997, O' Connor, 2009). Uso desde la perspectiva cultural materna y la «imposición» de conductas de lactancia.</p>	<p>Emponderar a los padres, a las madres, con información válida y fiable y «huir de mitos» como: no puede comer demasiado, se llena mucho, es imposible que tenga hambre tras una toma larga de más de media hora, etc..</p>



11. ALGUNAS RECOMENDACIONES EN MATERIA DE ALIMENTACIÓN

- **Con LF o Mixta:** analizar la posible sobre exposición a Fe, Vit D, proteínas, fibra, calcio y lactosa.
- **Con LM o Mixta:** dieta equilibrada guiada por un profesional sanitario, evitando suplementación innecesaria. No hay alimentos que aumenten la calidad ni la cantidad de la leche, pero es fundamental vigilar la alimentación de la mamá lactante.



A Randomized Double-blind Placebo-controlled Trial of a Standardized Extract of *Matricariae recutita*, *Foeniculum vulgare* and *Melissa officinalis* (ColiMil®) in the Treatment of Breastfed Colicky Infants

Francesco Savino, Francesco Cresi, Emanuele Castagno, Leandra Silvestro and Roberto Oggero

Dipartimento di Scienze Pediatriche e dell'Adolescenza-Università di Torino, Ospedale Infantile Regina Margherita, Azienda Ospedaliera OIRM S. ANNA, Piazza Polonia, 94, 10126 Torino, Italy

Objective: The aim of this randomized, double-blind, placebo-controlled trial was to investigate the effectiveness and side effects of a phytotherapeutic agent with *Matricariae recutita*, *Foeniculum vulgare* and *Melissa officinalis* in the treatment of infantile colic.

Methods: 93 breastfed colicky infants were enrolled, the diagnosis was made according to Wessel's criteria. After a 3 day observation period, the infants were randomly divided into two groups, one treated with phytotherapeutic agent (PA) and the other with placebo twice a day for 1 week. Crying time was recorded.

Results: 88 infants completed the trial: 41 in the PA group and 47 in the placebo group. At baseline, the mean crying time for the PA was 201.2 min/day (SD 18.3) at the baseline and 82.1 min/day (SD 19.8) at the end of the study. For the placebo it was 198.7 min/day (SD 16.9) at the baseline and 165.3 min/day (SD 20.7) at the end of the study.

Table 2. Crying time (mean minutes per day) in each group of infants

Colicky infants (n = 88)	PA (n = 41)	Standard Error	P (n = 47)	Standard Error	t-test	CI 95%
Day -2	199.1 (SD 17.9)	2.80	198.1 (SD 17.2)	2.51	$p = 0.790$	-6.45; 8.45
Day -1	204.5 (SD 18.7)	2.92	199.8 (SD 17.4)	2.54	$p = 0.226$	-2.95; 12.35
Day 0	201.2 (SD 18.3)	2.86	198.7 (SD 16.9)	2.47	$p = 0.507$	-4.96; 9.96
Day 1	182.1 (SD 20.4)	3.19	176.7 (SD 17.9)	2.61	$p = 0.189$	-2.72; 13.52
Day 2	145.5 (SD 21.4)	3.34	153.7 (SD 21.8)	3.18	$p = 0.079$	-17.3; 0.98
Day 3	112.4 (SD 23.3)	3.64	154.3 (SD 22.6)	3.30	$p < 0.005$	-51.64; -32.16
Day 4	99.6 (SD 25.8)	4.03	157.5 (SD 24.3)	3.54	$p < 0.005$	-68.52; -47.28
Day 5	86.3 (SD 20.7)	3.23	161.4 (SD 22.3)	3.25	$p < 0.005$	-84.26; -65.94
Day 6	76.8 (SD 24.6)	3.84	168.6 (SD 21.9)	2.19	$p < 0.005$	-101.65; -81.95
Day 7	76.9 (SD 23.5)	3.67	169.9 (SD 23.1)	3.37	$p < 0.005$	-102.89; -83.11
Day 21	82.1 (SD 19.8)	3.09	165.3 (SD 20.7)	3.02	$p < 0.005$	-91.82; -74.58

Mejora tras una semana de tratamiento...después??

Association Between Infantile Colic and Carbohydrate Malabsorption From Fruit Juices in Infancy

Debora Duro, MD, MS; Russell Rising, PhD^a; Maribel Cedillo, BS; and Fima Lifshitz, MD

IC was associated with carbohydrate malabsorption from fruit juices containing sorbitol and a high fructose-to-glucose ratio

Reducing the maternal dietary intake of indigestible and slowly absorbed short-chain carbohydrates is associated with improved infantile colic: a proof-of-concept study

Iacovou M, Mulcahy E, Truby H, Barrett J, Gibson P, Muir J

Journal of Human Nutrition and Dietetics-2-31 (2018)

- Fructosa, lactosa, fructanos, galactanos y polioles como el sorbitol, manitol, xilitol y maltitol.

El consumo de una dieta FODMAP baja fue asociado a una reducción de los síntomas cólicos (más del 25% de lo previsto en estudios previos). Puesto que el cólico infantil mejora espontáneamente con el tiempo, una evaluación controlada de la dieta FODMAP baja en madres, aunque es necesario investigar exhaustivamente los mecanismos por los cuales es hecho puede ocurrir.

Comidas altas en FODMAP

Alimento que generan gases

FRUTAS



manzana



aguacate



albaricoque



cerezas



ciruela



melocotón



mango



nectarina



pera



caqui

CEREALES



avena



centeno



trigo

VERDURAS



alcachofa



remolacha



espárrago



col



hinojo



ajo



guisantes



setas



cebolla



cebolleta



puerro



lechuga



legumbres

FUENTE

OTROS



lácteos



miel



salsa de soya



endulzantes



sirope

Investigación:
Evidence-based dietary management of functional gastrointestinal symptoms: The FODMAP approach

Comida baja en FODMAP

Alimentos para evitar los gases

FRUTAS



plátano



uva



pomelo



kiwi



limón



melón



naranja



papaya



piña



granada



fresas



mandarina

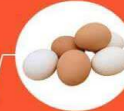
OTHERS



chocolate negro



café y té



huevos



pescado

VERDURAS



albahaca



broccoli



zanahoria



calabacín



pepino



endivia



menta



oliva



pimiento



papa



calabaza



espinaca



tomate



nabo



zucchini



carnes



mijo



quinua



arroz



comida marina

FUENTE

Investigación:
Evidence-based dietary
management of functional
gastrointestinal symptoms:
The FODMAP approach

**CONSULTA A UN/A DIETISTA - NUTRICIONISTA
EXPERTO/A EN LACTANCIA MATERNA**



Original Article

Oral hypertonic glucose solution in the treatment of infantile colic

MUSTAFA AKÇAM¹ AND AYGEN YILMAZ²

Department of Pediatrics, ¹Faculty of Medicine, Süleyman Demirel University, Isparta and ²Division of Pediatric Gastroenterology, Hepatology and Nutrition, Faculty of Medicine, Akdeniz University, Antalya, Turkey

Abstract

Background: Safe and effective treatment of infantile colic (IC) has not yet been determined. In this study, the authors aimed to investigate the efficiency of 30% glucose solution in the treatment of IC.

Methods: A total of 25 infants diagnosed as typical IC were given 1 mL of 30% glucose solution or sterile water for 4 days consecutively, in a randomized, double blind crossover trial. The effect was measured by parents' scoring.

Results: Parents reported varying degrees of improvement in 16 infants (64%) given glucose solution, and in 12 infants (48%) given placebo. Comparison of treatment modalities were statistically significant ($P = 0.031$). There was no side-effect during treatments.

Conclusion: The present study revealed that 30% glucose was effective in the treatment of IC. Since oral glucose solution is natural, safe, cheap and easily achievable, it might be considered as an alternative therapy.

VITAMINA D / HIERRO

PROTOVIT

composición: por ml (12 gotas)

Vit. A: 1.500 U.I.

Vit. B: 1,0 mg

Vit. B2: 0,75 mg

Vit. B6 1,0 mg

Vit. C: 40,0 mg

Vit. D: 450 U.I. = 11,25 ug (+ 5,5 = 16,75 ug)

VIT. D

Lactantes alimentados sólo con leche materna y con escasa exposición al sol:
200 UI/día = 5 ug = 3 GOTAS

DOSIS DIARIA RECOMENDADA = 5 ug
TOXICIDAD MAYOR DE 15 ug/día

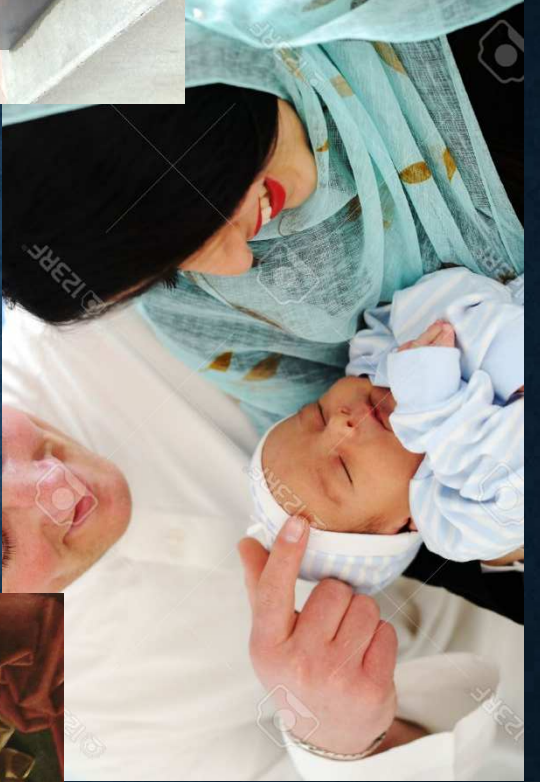


Perry R, Hunt K, Ernst E. Nutritional supplements and other complementary medicines for infantile colic: a systematic review. Pediatrics 2011 Apr;127(4):720-733.

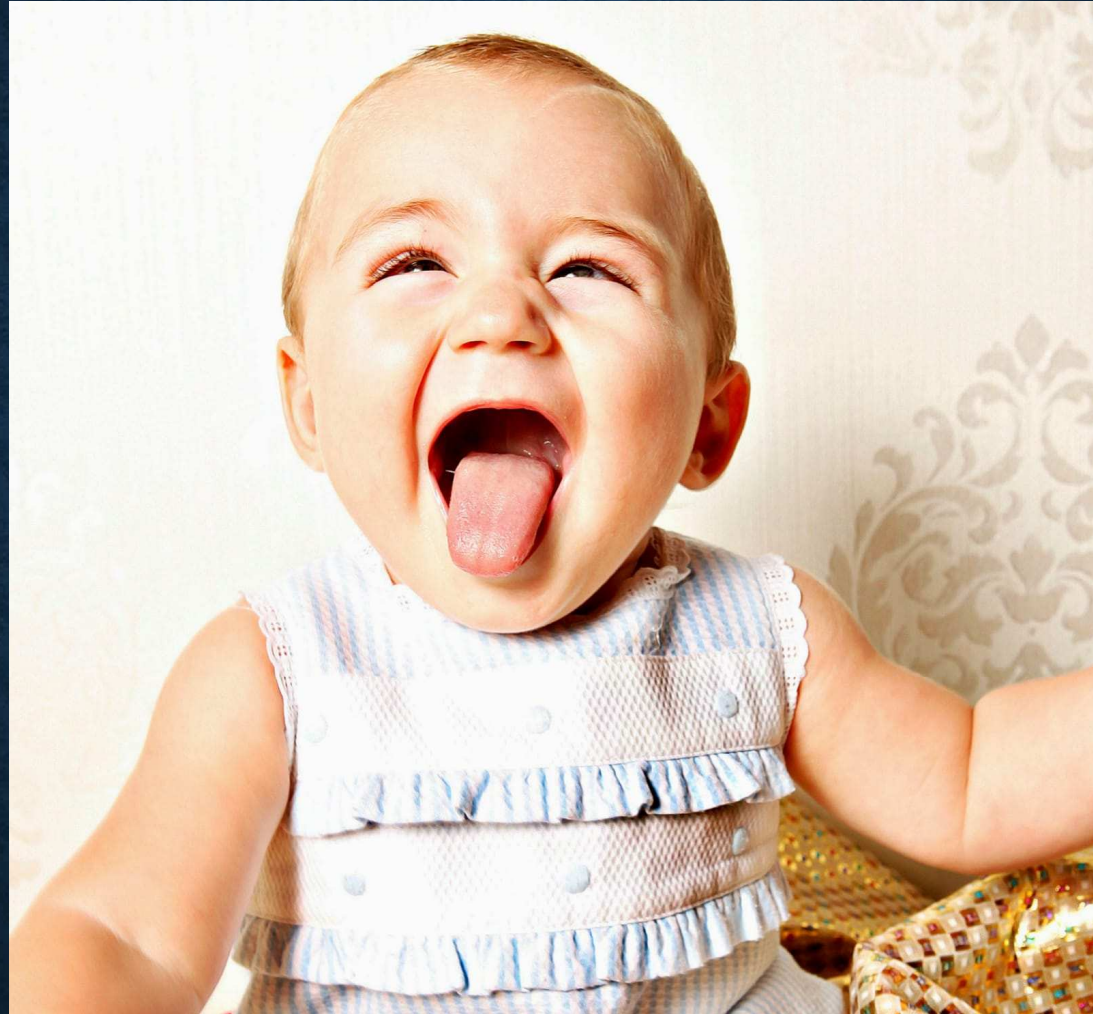
Tabla 4. Aportes de hierro. Recomendaciones según Previnfad, AAP y USPSTF

Grupos de expertos	Lactantes nacidos a término		Lactantes nacidos pretérmino	
	Lactancia materna	Lactancia artificial	Lactancia materna ^{1,2,3}	Lactancia artificial ^{1,2,3}
Previnfad	<ul style="list-style-type: none"> • A partir del sexto mes: asegurar 1 mg/kg/día como alimentación complementaria rica en hierro • Si factores de riesgo: 2-4 mg/kg/día, al menos tres meses 	<ul style="list-style-type: none"> • Si fórmula reforzada: no suplementos • Si factores de riesgo prenatal o perinatal: 2-4 mg/kg/día a partir del cuarto o sexto mes de vida o posteriormente, mínimo tres meses • Resto de grupos de riesgo: 1 mg/kg/día a partir de los seis meses, mínimo tres meses 	<ul style="list-style-type: none"> • < 1500 g: 4 mg/kg/día, desde el primer mes hasta alimentación complementaria • > 1500 g, hemorragia perinatal o gran número de extracciones: 2-4 mg/kg/día, desde primer mes hasta alimentación complementaria 	<ul style="list-style-type: none"> • No suplementación si fórmula reforzada (≥ 12 mg/l), salvo en prematuros < 1500 g que recibirán aportes totales (alimentación y extras) de 4 mg/kg/día
AAP	<ul style="list-style-type: none"> • Lactancia materna o mixta: desde el cuarto mes hasta la introducción de la alimentación complementaria: 1 mg/kg/día 	<ul style="list-style-type: none"> • Uso de fórmulas reforzadas ($\geq 6,7$ mg/l) 	<ul style="list-style-type: none"> • Suplemento de hierro de 2 mg/kg/día desde el primer mes hasta que tome una fórmula reforzada con hierro o hasta la introducción de la alimentación complementaria 	<ul style="list-style-type: none"> • Uso de fórmulas reforzadas (≥ 12 mg/l)
USPSTF	<ul style="list-style-type: none"> • Recomienda suplementos de hierro a lactantes con factores de alto riesgo • No encuentra evidencias para suplementar con hierro a lactantes asintomáticos 			

AAP: Academia Americana de Pediatría; USPSTF: U.S. Preventive Services Task Force.







GRACIAS