IMPLEMENTACIÓN DE LA EVIDENCIA CIENTÍFICA EN EL SÍNDROME DE DISTRÉS INFANTIL DESDE ATENCIÓN PRIMARIA: UN ENFOQUE DE SEGURIDAD DEL PACIENTE

INTRODUCCIÓN

El Síndrome de Distrés Infantil (SDI) oficializado por los criterios Roma V en 2026 abandona el término obsoleto de "cólico". Deja atrás la hipótesis del atrapamiento mecánico de gas para consolidarse como un trastorno de la interacción intestino-cerebro multifactorial (disbiosis, inmadurez del sistema nociceptivo y entorno familiar).

OBJETIVO

Identificar el papel de enfermería en el cuidado integral del lactante con SDI, estandarizando un abordaje seguro basado en la evidencia científica reciente para mitigar riesgos derivados de la sobremedicación y la falta de información homogénea.

METODOLOGÍA

Revisión sistemática de la evidencia científica y guías de práctica clínica internacionales sobre el manejo del distrés y cólico del lactante, evaluando la seguridad y eficiencia de las principales intervenciones actuales.

RESULTADOS

Eficacia del Probiótico: *Lactobacillus reuteri* demuestra la mayor evidencia en la reducción del tiempo de llanto en lactantes con lactancia materna, ofreciendo un perfil terapéutico óptimo y seguro.

Fármacos Desestimados: Se descarta el uso rutinario de simeticona u otras terapias alternativas por falta de eficacia clínica demostrada y por incrementar el riesgo de sobremedicación innecesaria.

Rotación de fórmulas: El intercambio rutinario de fórmulas artificiales (soja o fibra) no ofrece beneficio clínico y sobrecarga el aparato digestivo inmaduro.

Ruido Blanco: efectivo. Límite seguro <50-60 dB a 2 metros de la cuna.

CONCLUSIÓN

La consulta de enfermería pediátrica es el primer filtro para desterrar mitos obsoletos. Las intervenciones no farmacológicas y de regulación ambiental constituyen la primera línea de apoyo terapéutico seguro y eficiente frente a la inmadurez biológica del lactante.