

# Algunos Problemas Habituales

# Algunos Problemas Habituales

Con frecuencia, los padres tienen ciertas inquietudes y preocupaciones sobre la salud de su hijo. En este capítulo se explican de forma sencilla algunos de los problemas más frecuentes con los que se encontrarán y la manera de resolverlos cuando no es necesario acudir al médico.

La convivencia con el niño hace que los padres aprendan a conocer su carácter, humor y pautas de comportamiento, reconociendo, antes de que sepa hablar, cualquier cambio en su conducta o identificando cuándo algo no va bien.

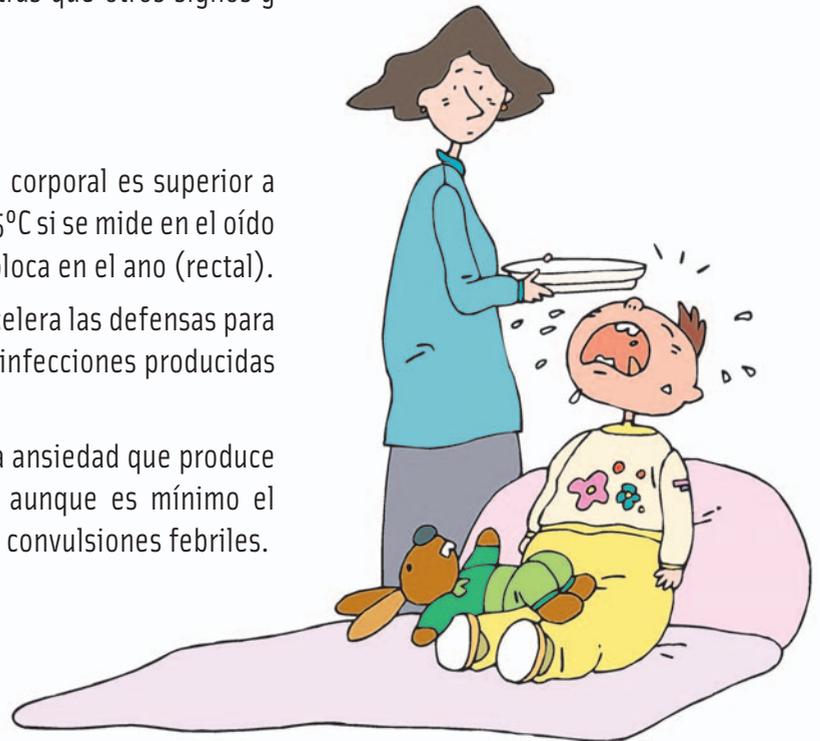
Puede ser difícil detectar la enfermedad en un bebé. Algunos síntomas son propios y característicos de una enfermedad, mientras que otros signos y señales, como el llanto excesivo, no son tan fiables.

## Fiebre

Se considera que hay fiebre cuando la temperatura corporal es superior a  $37^{\circ}\text{C}$  si se toma en la axila o en la ingle, mayor de  $37,5^{\circ}\text{C}$  si se mide en el oído o en la boca, o mayor de  $38^{\circ}\text{C}$  si el termómetro se coloca en el ano (rectal).

La fiebre es una respuesta del cuerpo que activa y acelera las defensas para combatir las causas que la provocan, generalmente infecciones producidas por virus o bacterias.

Es el motivo más frecuente de consulta a causa de la ansiedad que produce en los padres al asociarla siempre con gravedad, aunque es mínimo el número de niños que tienen enfermedades graves o convulsiones febriles.





## ¿Cómo saber si el niño tiene fiebre?

Además de la sensación de temperatura elevada al tocar al niño, hay algunos signos que pueden ayudar a detectar la fiebre: sudoración excesiva, enrojecimiento de las mejillas, cierto brillo en los ojos, está más tranquilo que de costumbre, tiritas y tiene escalofríos, el corazón late más deprisa y respira más veces de las normales.

Los signos anteriores no son suficientes para saber si existe fiebre y siempre hay que comprobar la temperatura con el termómetro.

Los termómetros de mercurio deberían desecharse porque pueden romperse durante la medición y el mercurio eliminado es tóxico. Los termómetros digitales son fiables y quizá la mejor opción. Los timpánicos también son válidos.

El lugar ideal para tomar la temperatura suele estar relacionado con la edad:

- **Ano o recto:** es el lugar más adecuado para poner el termómetro en los niños menores de 4 años. Se aseguran bien las piernas y se tiene colocado durante un minuto. La temperatura rectal o anal es la que más se aproxima a la del interior del cuerpo.
- **Boca:** es preferible para los niños mayores, pero hay que tener en cuenta que el resultado obtenido puede variar si previamente se tomaron bebidas o comidas frías o calientes.
- **Axila:** La medición no es muy fiable porque es difícil mantener colocado el termómetro tres minutos (tiempo aconsejado). La temperatura puede variar 1-2 grados con la temperatura rectal.
- **Tímpano:** Se obtiene el resultado en 1-2 segundos, pero hay que aprender a manejar y adaptar bien el termómetro al oído. Se puede utilizar a partir de los 3 meses de edad.

## ¿Qué hacer y qué no hacer si un niño tiene fiebre?

Como la fiebre tiene efectos beneficiosos sólo se intentará hacerla descender cuando cause molestias. En este caso, los pasos a seguir son:

- Lo primero que se debe hacer es permitir que el cuerpo pierda el calor sobrante desabrigando al niño, dejándolo vestido sólo con una camiseta, si la temperatura de la habitación es agradable (20-21°C).
- Si continua elevada la temperatura o el niño esta incómodo, a la vez que se le da el medicamento indicado por el pediatra y hasta que hace efecto, suele ser útil darle un baño con agua templada (30-32°C) durante 15-30 minutos.
- En niños mayores de 3 meses de edad se pueden administrar medicamentos antitérmicos cuando la temperatura sea superior a 38°C en la axila o mayor de 38,5°C en el recto.
- También se pueden aplicar compresas humedecidas en agua tibia por el pecho y la frente o emplear un ventilador que haga correr el aire, pero no dirigido directamente hacia el niño. ¡No utilizar nunca compresas de alcohol o colonia porque se puede intoxicar!
- El niño con fiebre puede jugar, no tiene porqué estar en la cama si se encuentra animado, e incluso si hace buen día puede salir de casa a tomar un poco el aire, evitando los cambios bruscos de temperatura.
- Para evitar la deshidratación por el aumento de sudoración, es conveniente aumentar el consumo de líquidos (a los lactantes, leche materna y a los más mayorcitos, líquidos azucarados). Si vomitan, se darán en tomas pequeñas y frecuentes. La mejor manera de saber si el niño está bien hidratado es comprobar que la cantidad de orina que elimina es la de siempre.



**Es importante saber que:**

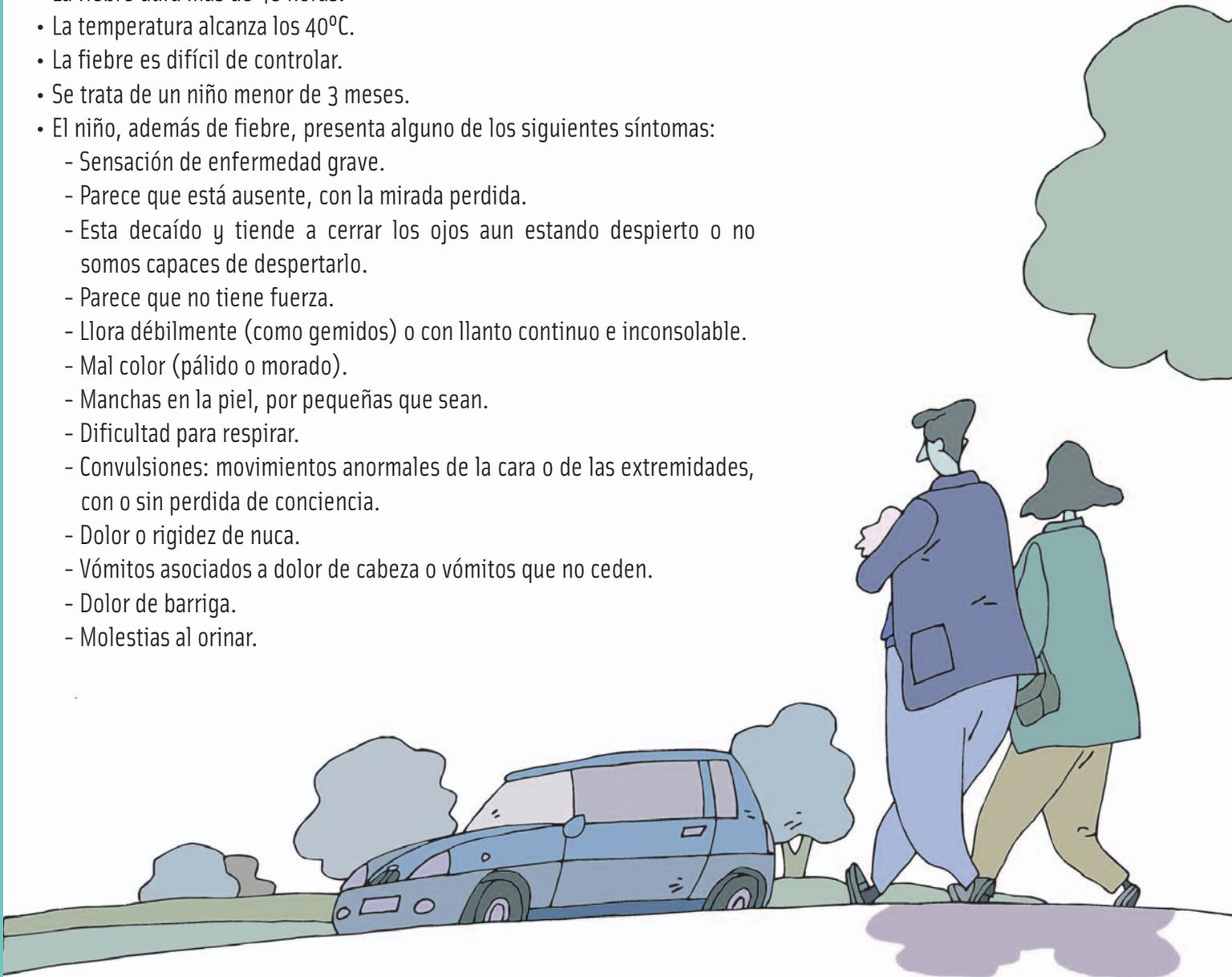
- Los medicamentos antitérmicos sólo bajan la temperatura corporal cuando ésta es elevada (la disminuyen alrededor de un grado al cabo de una hora de su administración).
- No es conveniente usar dos antitérmicos de forma simultánea o alternativa.
- Si el niño esta contento, juega y no parece afectado, la medicación no es necesaria.
- No se aconseja usar ácido acetilsalicílico (Aspirina®) por su asociación con una rara pero grave complicación, especialmente cuando se padece varicela o gripe, llamada "síndrome de Reye".



## ¿Cuándo hay que avisar al pediatra o llevar el niño a urgencias?

Se debe acudir al médico si:

- La fiebre dura más de 48 horas.
- La temperatura alcanza los 40°C.
- La fiebre es difícil de controlar.
- Se trata de un niño menor de 3 meses.
- El niño, además de fiebre, presenta alguno de los siguientes síntomas:
  - Sensación de enfermedad grave.
  - Parece que está ausente, con la mirada perdida.
  - Esta decaído y tiende a cerrar los ojos aun estando despierto o no somos capaces de despertarlo.
  - Parece que no tiene fuerza.
  - Lloro débilmente (como gemidos) o con llanto continuo e inconsolable.
  - Mal color (pálido o morado).
  - Manchas en la piel, por pequeñas que sean.
  - Dificultad para respirar.
  - Convulsiones: movimientos anormales de la cara o de las extremidades, con o sin pérdida de conciencia.
  - Dolor o rigidez de nuca.
  - Vómitos asociados a dolor de cabeza o vómitos que no ceden.
  - Dolor de barriga.
  - Molestias al orinar.



## Convulsiones febriles

Se producen como consecuencia de una actividad anormal de algunas células cerebrales y tienen relación directa con el aumento brusco de la temperatura corporal.

Afectan más a niños que a niñas, en edades entre los 3 meses y los 6 años, aunque sobre todo ocurren entre los 12 meses y los 3 años.

Aparecen de manera espontánea y sus síntomas son: pérdida del conocimiento y movimientos de las distintas partes del cuerpo como sacudidas (brazos, piernas, cuello, mandíbula). Su duración es inferior a 15 minutos y ceden espontáneamente, quedando el niño como adormilado. No dejan secuelas.

### ¿Qué se debe hacer?

Aunque las convulsiones producen angustia y sensación de gravedad, es muy importante actuar con calma:

- No sujetar al niño tratando de impedir las sacudidas.
- Comprobar si respira. Eliminar los obstáculos que dificulten la respiración y colocar algo entre los dientes para que no se muerda la lengua.
- Mientras se pide ayuda hay que poner al niño de lado o boca abajo para evitar que se atragante con la lengua o si vomita, en una superficie de la que no se pueda caer.
- Trasladarlo al médico lo menos abrigado posible para ayudar a descender la temperatura. Lo normal será que cuando se llegue la convulsión haya cedido.



## Alteraciones respiratorias

Para prevenir problemas respiratorios, hay que evitar que el niño esté en lugares contaminados con humos y, por supuesto, NUNCA debe fumarse en el domicilio cuando haya niños pequeños, el tabaquismo pasivo agrava cualquier alteración respiratoria.

### Obstrucción nasal

En las primeras semanas de vida es frecuente que la nariz se obstruya por mucosidades. No es un problema importante, pero el bebé respira peor y puede alterarse su alimentación. Se pondrá una gota de suero fisiológico en cada lado de la nariz o se aspirarán las secreciones con una pera de goma.

Cuando el niño es más mayor la causa más frecuente de obstrucción nasal es el catarro o resfriado común. Generalmente es de causa vírica y sólo se precisa tratar los síntomas, limpiando las fosas nasales con suero y, en caso de existir fiebre, se utilizarán antitérmicos. No son aconsejables otras medidas ni otras medicaciones.

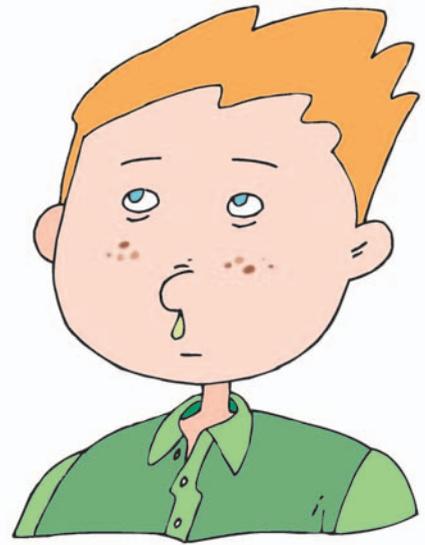
Otras causas de obstrucción de la nariz pueden ser: desviación del tabique tras un golpe, cuerpo extraño, vegetaciones, etc. Los cuerpos extraños en la nariz son introducidos por el niño y es necesaria su extracción por personal sanitario.

### La Tos

Es un acto reflejo de autolimpieza y protección de las vías respiratorias para mantenerlas libres de partículas extrañas y de un exceso de mucosidades.

Se dice que es productiva cuando al toser se eliminan secreciones y seca cuando éstas no existen. El niño se traga las secreciones, por lo que se puede confundir y considerar como seca una tos con moco.

La tos más frecuente en el niño es la originada por procesos de las vías aéreas



superiores (rinofaringitis, amigdalitis, vegetaciones). Se suele acompañar de otros síntomas: obstrucción nasal, moqueo, estornudos, fiebre. Es más intensa por la noche al acostarse y por la mañana la levantarse (tos de limpieza). Puede llegar a ocasionar el vómito.

### Signos de alarma:

- Tos intensa, de aparición brusca, ruidosa al coger o expulsar el aire, con sensación de dificultad respiratoria, respiración rápida, hundimiento de las paredes del tórax.
- Tos persistente, con o sin fiebre, rechazo de la comida, vómitos, pérdida de peso o decaimiento general.
- Tos con expulsión de moco con sangre o de color ocre.
- Tos nocturna acompañada de vómitos o regurgitaciones.

### Asma

Es una enfermedad inflamatoria crónica de las vías aéreas que produce obstrucción al paso del aire, con tos, dificultad respiratoria y ruidos al expulsar el aire (pitidos).

Cuando el niño es muy pequeño se suele hablar de "bronquitis espástica" y la causa suelen ser los virus; cuando es mayorcito se habla de "asma" y la causa más frecuente es la alergia.

A veces, la dificultad respiratoria puede ser muy intensa y obliga a ingresar al niño en el hospital. Los padres, cuando tienen un hijo con este problema, deben saber qué hacer para prevenir las crisis de asma y cómo tratarlas en cuanto aparecen los primeros síntomas. Siempre debe existir asesoramiento médico para el tratamiento y cuidados del niño asmático. Es importante mantener al niño en ambientes libres de humos, polvo, gases, etc.



## Faringoamigdalitis

Se llama faringoamigdalitis a la inflamación de las paredes internas de la garganta (faringe) y de las amígdalas (anginas). Es un proceso muy frecuente, siendo más habitual en niños con hermanos mayores o que acuden a guarderías, lo que facilita el contagio.

La mayoría se deben a virus por lo que la necesidad de usar antibióticos es excepcional y siempre han de ser recetados por el médico. Suele producirse fiebre y dolor al tragar o toser. No hay que forzar la alimentación del niño, ofreciéndole una dieta blanda y con abundantes líquidos.



## Hipertrofia Adenoidea

Se trata del aumento de tamaño de las amígdalas faríngeas, adenoides o "vegetaciones", órganos situados en la parte posterior de las fosas nasales. Intervienen en el desarrollo de la defensa frente a infecciones y su importancia va desapareciendo con el tiempo, comenzando a atrofiarse a partir de los 5 años de edad.

Se dificulta la respiración nasal, por lo que el niño respira con la boca abierta. Es típico el ronquido nocturno y puede acompañarse de respiración entrecortada y dificultosa. Si la infección es frecuente se favorecen las otitis. En estos casos puede estar indicada su extirpación.



## Otitis

La complicación más frecuente del resfriado en niños pequeños es la infección aguda del oído.

Cuando el bebé llora y se lleva las manos a las orejas es muy probable que tenga una otitis. En los niños más mayores el dolor se acompaña de sensación de tener "algo" dentro del oído y disminución de la audición.

Hay que acudir al médico lo antes posible para que indique el tratamiento a



seguir, porque la infección debe tratarse de manera adecuada para evitar lesiones en el oído que puedan dar lugar a sordera.

## Alteraciones digestivas

### Vómitos

Consisten en la expulsión por boca de forma brusca del contenido del estómago.

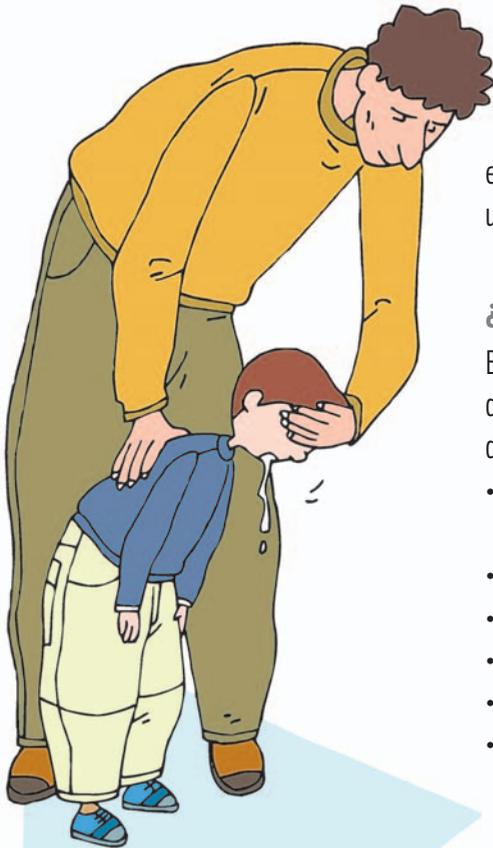
Los niños vomitan con mucha frecuencia. En general, cualquier enfermedad puede producir vómitos. En muchos casos son debidos a una enfermedad sin importancia, pero a veces pueden ser el primer síntoma de una enfermedad grave.

#### ¿Qué características hay que observar en los vómitos?

Es conveniente prestar atención a las características y circunstancias en las que se producen los vómitos, pues orientan al pediatra sobre la enfermedad del niño:

- Si se relación con la toma de alimento (inmediatos o un tiempo después) o aparecen al introducir un alimento nuevo.
- La cantidad (escaso o abundante).
- La fuerza del vómito y si va o no precedido de náusea.
- El contenido del vómito (alimentos, moco, sangre, bilis, heces).
- Su evolución (si empeoran en horas o días, si aparecen cada cierto tiempo, etc.).
- Si se asocian a otros síntomas como fiebre, llanto, dolor, diarrea, estreñimiento, falta del apetito, pérdida de peso, dolor de cabeza, molestias al orinar, etc.

En general, siempre que un niño vomite debe ser valorado por el pediatra para analizar las causas que producen los vómitos y descartar su asociación a enfermedades graves.



## Causas más frecuentes de vómitos en la infancia:

### 1 Regurgitaciones

Son frecuentes en los recién nacidos. Los bebés expulsan por la boca pequeñas cantidades de alimento sin digerir poco después de la toma y sin que se acompañe de esfuerzo, generalmente tras un eructo. Estas regurgitaciones son normales en el recién nacido. Si la ganancia de peso es adecuada no precisan ningún tratamiento.

No hay que acostar al niño inmediatamente después de la toma, es aconsejable tenerle en brazos en posición vertical o sentado hasta que eructe.



### 2 Errores dietéticos

Son frecuentes los vómitos por la administración de una cantidad excesiva de leche, preparación del biberón con demasiado polvo de leche para el volumen de agua (muy concentrado) o introducción precoz de la alimentación complementaria. Los bebés alimentados con leche materna vomitan con menos frecuencia.

### 3 Intolerancias o alergias alimentarias

Los vómitos tras la introducción de algún alimento nuevo sugieren intolerancia o alergia alimentaria (cambio de lactancia materna a lactancia artificial, introducción de huevo, pescado, etc.).

### 4 Producidos por infecciones

A veces los vómitos son frecuentes en enfermedades como: gastroenteritis, infecciones víricas, faringitis, otitis, infecciones de orina, apendicitis, meningitis o hepatitis.

**5 Producidos tras golpes de tos o por deglución de moco**, cuando el niño está con catarro.

**6 Otras causas menos frecuentes:** aumento de acetona (se controlan tomando líquidos azucarados en pequeñas cantidades), reflujo gastroesofágico (vuelta del contenido del estómago al esófago), estenosis de píloro (estrechamiento del orificio de paso del estómago al intestino), invaginación intestinal, intoxicaciones por medicamentos.



### ¿Qué se debe hacer?

Si los vómitos son debidos a una enfermedad, el tratamiento de la misma hará que disminuyan.

De manera general, se aconseja ofrecer durante 3 ó 4 horas pequeñas cantidades de líquidos azucarados y frescos (agua de manzanilla, zumos) o soluciones de suero de venta en farmacias. No se aconseja usar preparados caseros (limonada alcalina) porque son frecuentes los errores en su preparación lo que puede tener graves consecuencias.

Es muy importante la forma correcta de administrar los líquidos para que sean realmente eficaces: durante la primera hora se da poca cantidad pero repetidas veces (una cucharada cada 10 minutos); si el niño lo tolera, se aumentará la cantidad y se disminuirá la frecuencia (dos cucharadas cada 15-20 minutos durante otra hora); después se irá aumentando la cantidad y el espacio de tiempo conforme vayan cesando los vómitos.

Cuando el niño tolere el líquido se le ofrecerá comida, tomas frecuentes y pequeñas. Nunca se le forzará a comer.



### Estreñimiento

Se considera estreñimiento la expulsión de heces duras, poco frecuentes, eliminadas con dificultad o dolor, aún manteniendo una frecuencia normal.

La evacuación diaria no es indispensable, un niño puede hacer una deposición cada 2 ó 3 días sin ser estreñado.

Es un síntoma muy frecuente en los niños, y muchas veces tiene su origen en malos hábitos adquiridos y no corregidos durante la primera infancia.

### ¿Qué se debe hacer?

En los niños alimentados con leche de fórmula generalmente se corrige aumentando la cantidad de agua entre tomas y preparando los biberones menos concentrados.



A la edad recomendada, añadir zumos de frutas naturales preferiblemente con pulpa, posteriormente papilla de frutas y verduras y, en ocasiones, harina de avena.

Los niños mayores deberán seguir una dieta rica en fibra: fruta (excepto manzana y plátano), verduras, legumbres cocinadas de forma sencilla y con piel o en puré grueso, cereales y harinas integrales.

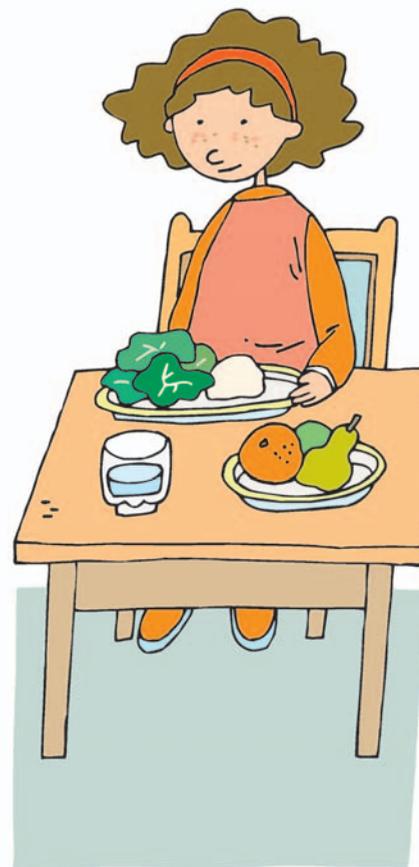
No son alimentos recomendables: chocolate, arroz, zanahoria, plátanos, manzanas, fritos y un exceso de leche y derivados lácteos.

Cuando el niño adquiere el control de esfínteres es muy importante la educación del hábito intestinal, para lo cual se debe establecer la rutina de ir al cuarto de baño de forma regular y a una hora fija una o dos veces al día, a ser posible después de las comidas (la toma de alimento ocasiona el movimiento intestinal y favorece la evacuación) y durante 5 ó 10 minutos. El niño deberá tener una posición confortable (pies apoyados) y se deben evitar las distracciones.

## Dolor abdominal

Los niños se quejan de dolor abdominal con mucha frecuencia. Debido al gran número de órganos existentes en el abdomen las causas de dolor pueden ser muy variadas y el niño puede decir que "le duele la tripa" cuando tiene catarro, tos fuerte o neumonía (el moco que el niño traga produce una irritación en el estómago que provoca dolor abdominal y, a veces, vómitos con moco), también pueden producir dolor abdominal las infecciones intestinales o gastroenteritis, infecciones urinarias, diabetes, infecciones virales, estreñimiento, cólicos de riñón, pancreatitis, etc. Las causas guardan estrecha relación con la edad del niño, siendo algunas más frecuentes a determinada edad.

Ante cualquier dolor abdominal intenso y persistente debe acudir a un servicio de urgencias.



## Cólicos del lactante



Es la causa más frecuente de dolor abdominal en los lactantes. Son episodios intermitentes de llanto, sin razón aparente, en lactantes sanos con crecimiento y desarrollo normales. Los cólicos se suelen iniciar a la 2<sup>a</sup>-4<sup>a</sup> semana de vida y tienden a desaparecer al 3er ó 4<sup>o</sup> mes. Suelen presentarse a la misma hora del día, siendo más frecuentes por la tarde. Pueden durar 2-3 horas y ocurrir más de tres días a la semana.

El niño dobla las piernas hacia arriba, endurece el abdomen, expulsa gases y la cara se pone roja. Fuera de éstos episodios el estado general del niño es bueno.

La causa no se conoce, aunque parece que están asociados al aire que tragan y al lógico crecimiento del intestino.

### ¿Qué se debe hacer?

- Los padres tienen que procurar estar tranquilos. El niño está sano y los cólicos desaparecerán en pocos meses. La mayoría ceden cuando disminuye la ansiedad de los padres.
- La madre que lacta evitará tomar excitantes (café, té), bebidas gaseosas y tabaco.
- Hay que hacer que el niño expulse bien los gases después de cada toma.
- No dejar que lllore (al llorar traga aire), no darle chupete (traga aire) y evitar que llegue a las tomas con mucha hambre (mama con ansia y traga aire).
- No se han encontrado medicamentos que sean realmente eficaces en el tratamiento de los cólicos del lactante y algunos son perjudiciales.
- El masaje abdominal es beneficioso para evitar que aparezca el dolor cólico. Una vez que el niño está con el dolor puede ser útil colocarlo boca abajo sobre el antebrazo y poner la otra mano en su vientre, masajeando en sentido de las agujas del reloj.

## Diarreas

Es el aumento del número de deposiciones y disminución de su consistencia.

Las causas más frecuentes de diarrea pueden ser:

- Infecciones gastrointestinales producidas por:
  - Virus. Son las más frecuentes en los niños.
  - Bacterias.
  - Parásitos
- Infecciones de origen no digestivo:
  - Infecciones respiratorias, urinarias, apendicitis, peritonitis.
- Diarreas de origen alimentario:
  - Introducción inadecuada de nuevos alimentos.
  - Intolerancia a la lactosa, a las proteínas de la leche de vaca o al gluten.
  - Errores en la alimentación: biberones muy concentrados, alimentación excesiva o escasa
- Producidas por medicamentos: laxantes, antibióticos.

Los síntomas que suelen acompañar a la diarrea son: vómitos, dolor abdominal, fiebre y malestar general, lo que suele indicar que se trata de una diarrea de tipo infeccioso o gastroenteritis.

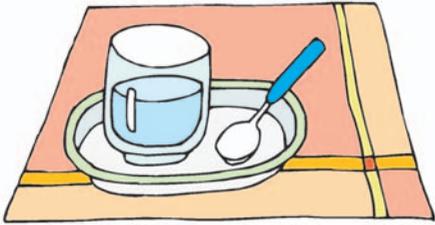
### ¿Qué se debe hacer?

Mientras el niño es alimentado al pecho es muy raro que se produzca diarrea, ya que las defensas transmitidas a través de la leche de la madre al bebé le protegen frente a la infección intestinal.

Siempre hay que acudir al pediatra cuando el niño tiene diarrea, para que él indique el tratamiento a seguir.

Lo fundamental es tratar o prevenir la deshidratación con las llamadas "soluciones de rehidratación oral" que contienen agua, glucosa y sales (elementos que se pierden con la diarrea o los vómitos). Se administran muy lentamente al principio para ir aumentando la cantidad y la frecuen-

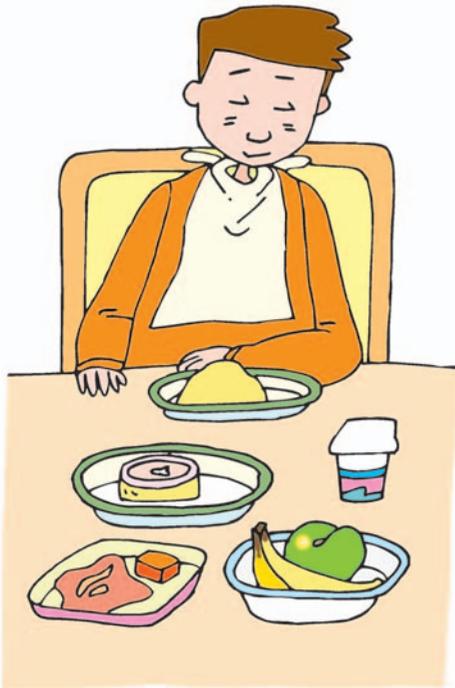




cia si el niño tolera (ver tratamiento de vómitos).

Una vez que el niño tolere y si no hay vómitos se van introduciendo los alimentos poco a poco en la forma que indique el pediatra.

A veces, es suficiente retirar de la alimentación los alimentos ricos en fibra durante 3-4 días.



### Recomendaciones generales en caso de diarrea:

- Si el niño toma leche materna debe continuar con ella.
- Si toma biberones se seguirá administrando la misma leche y a la concentración correcta. No es preciso dar la leche más diluida.
- Si el niño toma papillas o biberones de cereales se prepararán con harina de arroz.
- Si toma purés se preparan sin verduras, añadiendo sólo zanahoria, arroz, pollo o pescado si el niño ya lo tomaba.
- Las papillas de frutas se preparan añadiendo manzana, plátano y zumo de limón.
- No se añadirá ningún alimento nuevo hasta la normalización de las deposiciones.
- En niños mayores la dieta será a base de: yogur natural, puré de zanahoria, arroz, pollo o pescado blanco a la plancha o cocidos, manzana, plátano maduro, dulce de membrillo y jamón de York.
- Se deben evitar: la leche de vaca entera, verduras y legumbres (tanto frescas como cocidas), aceite, fritos, frutos secos y dulces.

En la mayoría de los casos la diarrea es un proceso agudo y autolimitado que se resuelve en pocos días. Cuando, excepcionalmente, se prolonga más de dos semanas se habla de diarrea prolongada o crónica y siempre requiere consultar con el pediatra.

## Alteraciones de la piel

Son muy frecuentes en los niños. Las erupciones o sarpullidos la mayoría de las veces son inofensivos aunque también pueden ser síntomas de enfermedades infecciosas (sarampión, varicela, rubéola) o de ciertas alergias.

Como norma general, siempre que al niño le aparezca una erupción repentina, de color rojo, parecida a una quemadura o con signos evidentes de que está enfermo, hay que acudir al médico para que haga el diagnóstico y establezca el tratamiento adecuado.

### Dermatitis del pañal

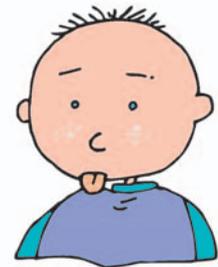
Es la alteración de la piel más frecuente en el niño pequeño que utiliza pañales. Se debe al efecto irritativo que produce el contacto prolongado de orina y heces. La zona del pañal aparece enrojecida y, en ocasiones, con ampollas, heridas o erosiones. Con frecuencia aparece sobreinfección por las bacterias u hongos existentes en heces y orina.

Para evitarla o tratarla, lo más eficaz es cambiar con frecuencia los pañales, lavar la zona con agua templada y jabón neutro, secar muy bien, dejar al aire el mayor tiempo posible y aplicar una crema protectora de óxido de zinc.

### Muguet

Son unas manchas blanquecinas adheridas a la lengua, encías y mejillas. Se trata de una infección producida por un hongo llamado "candida albicans". A diferencia de los restos de leche, las manchas no se desprenden con facilidad y si lo hacen dejan una superficie rojiza e inflamada.

Son más frecuentes en recién nacidos y lactantes. Para evitar su aparición es preciso que la madre que amamanta se duche a diario y hervir a menudo chupetes, tetinas y biberones.



## Alteraciones del sueño

El tiempo que los niños necesitan dormir varía dependiendo de cada niño y, sobre todo, de su edad. El recién nacido puede dormir 16 horas al día repartidas en periodos de 3-4 horas; a los 2-3 meses de edad puede hacer descansos nocturnos de 5 horas, que se van alargando poco a poco, reduciendo el número de siestas, hasta dormir a los 12 meses unas 13-14 horas por día, con sólo una siesta después de comer, que suelen abandonar hacia los 4 años.

Aunque una vez dormidos puede parecer que lo hacen profundamente, tienen "pequeños despertares" de unos segundos y vuelven a dormirse solos.

### Insomnio infantil por hábitos incorrectos

Es la dificultad que tiene el niño para dormirse solo, sin ayuda, tanto al inicio del sueño como cuando se despierta en la noche.

La causa es la pérdida del ritmo que hace que el niño aprenda a asociar el ruido y la luz con estar despierto, y el silencio y la oscuridad con el sueño. Pero sobre todo, se debe a la incapacidad de los padres para enseñar el hábito correcto.

Es un problema muy frecuente entre los 6 meses y los 5 años, que se complica a medida que el niño crece y comienza a hablar. Los padres prueban todos los métodos imaginables pero es el niño el que termina marcando las normas para dormir (pide que le canten, quiere agua, dormir con ellos, con la televisión, etc.) Nada de esto le enseña a dormir y mucho menos soluciona el problema.

Además, al no dormir las horas necesarias, el niño está inquieto e irritable, se duerme en momentos inoportunos y, sobre todo, es capaz de alterar la vida familiar, causando en los padres falta de descanso, frustración, irritabilidad y actitudes negativas hacia el niño.



## ¿Qué se debe hacer?

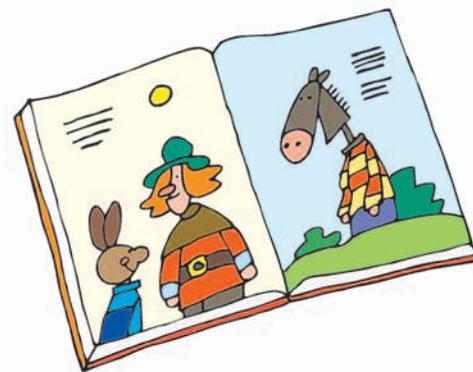
Los medicamentos para hacer dormir a los niños NO son beneficiosos y NO se deben emplear, la única actitud eficaz es reeducar los hábitos del sueño. Educar el hábito de dormir ha de hacerse tras seguir una rutina previa agradable de 5-10 minutos, como contarle un cuento o cantarle una canción antes de apagar la luz (sin peleas, gritos ni amenazas). El niño debe aprender a iniciar el sueño solo, asociando el acto de dormir con su cama, una mascota, o cualquier adorno de su habitación y hacerlo de la misma forma al día siguiente y los días que sean necesarios, hasta que se duerma solo y correctamente. Para que el niño se duerma no hay que darle objetos que después, una vez dormido, haya que retirar.

Conviene colocar al niño en su cuna o cama cuando aun esté despierto o adormilado. Así, si se despierta, no se alarmará al reconocer que se encuentra en el mismo sitio donde se durmió. Si el niño se levanta y acude a la habitación de los padres, se le debe hacer volver tranquilamente a su cama. La firmeza no está reñida con el cariño.

No hay que dormir al niño en brazos, meciéndole, cantando, etc., porque asociará el sueño a estos elementos y cuando se despierte reclamará lo que a él le parece que va asociado con el sueño (la canción, los brazos de los padres o el agua del biberón).

Es un error dejar al niño llorar sin ir a verlo. Se debe ir a su lado para disminuir su angustia y tranquilizarlo dulcemente sin cogerlo. No acudir enseguida, para evitar que se acostumbre a la presencia inmediata cuando llame. Abandonar siempre la habitación con el niño aún despierto para que se duerma solo y no asocie el inicio del sueño con la presencia de los padres.

El carácter o temperamento del niño es importante (los más inquietos son los que presentan más dificultades para aprender a dormirse solos) pero lo que más influye en el fracaso es la falta de acuerdo y de seguridad de los padres en la aplicación de las normas.



## Terrores nocturnos

Son episodios de llanto brusco, inesperado y no consolable que ocurren en la primera mitad de la noche, de una a tres horas después del comienzo del sueño, generalmente cuando los niños tienen fiebre o mucha ansiedad.

Suelen afectar más a varones mayores de 2-3 años, sobre todo preescolares, y desaparecen en la adolescencia.

El niño, sin llegar a despertarse, de repente se agita, llora o grita con expresión de terror (ojos muy abiertos, sudoroso, el corazón late deprisa, respira aceleradamente y puede decir que ve animales o monstruos). Estos episodios duran 5-10 minutos y después el niño se relaja. No suele repetirse en la misma noche y el niño no recuerda nada por la mañana.

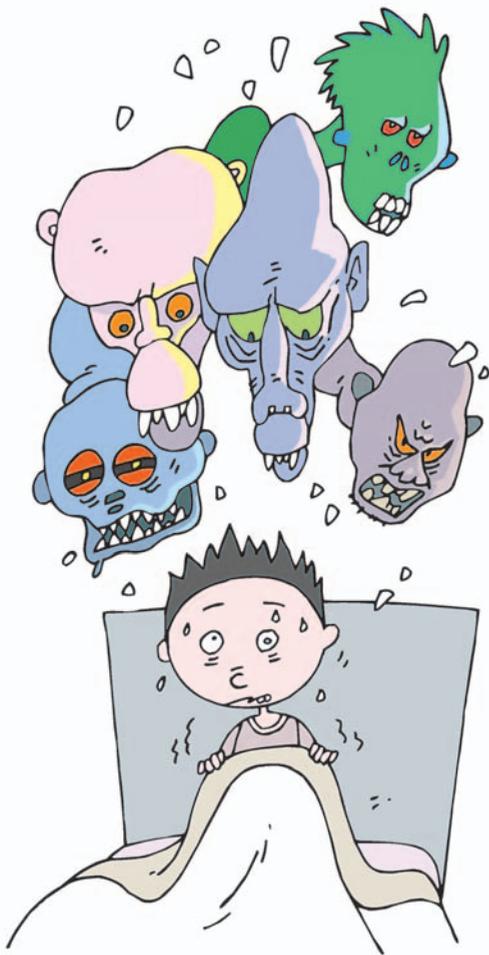
### ¿Qué se debe hacer?

Los padres deben permanecer tranquilos, evitando con suavidad que el niño salga de su cama, sin hablarle ni gritarle, porque intentar tranquilizarlo o despertarlo puede prolongar los síntomas. En gran medida, los terrores nocturnos son más bien un problema para los padres que para los niños que los sufren. No son síntoma de ninguna enfermedad ni precisan tratamiento.

## Las pesadillas

Son fenómenos parecidos a los terrores, de los que se diferencian en que aparecen en la segunda mitad de la noche y se producen por sueños desagradables que hacen que el niño despierte completamente asustado, reclamando la atención de los padres que deben consolarles hablando con ellos. Al día siguiente, el niño recuerda lo soñado. En general, duran unas semanas y están relacionadas con algún factor externo que les causa ansiedad.

Suelen afectar más a niñas, sobre todo entre los 4 y 8 años, y desaparecen antes de la adolescencia.



### ¿Qué se debe hacer?

Es recomendable acudir inmediatamente a tranquilizar y consolar al niño, hablando con él, escuchando sus miedos y explicándole que ya pasó todo. Cuando se sosiegue, se le debe animar a que vuelva a dormirse.

### El sonambulismo

Es la repetición automática, durante el sueño, de movimientos que se realizan estando despierto (levantarse, caminar, bajar escaleras). Se suele asociar a terrores nocturnos y sucede a las 3-4 horas de iniciar el sueño. El niño está profundamente dormido durante el episodio, si se le habla puede emitir un murmullo o no responder, pero es difícil despertarlo y no recuerda nada al día siguiente.

Es más frecuente entre los 6 y 11 años y tiende a desaparecer con la adolescencia, aunque a veces persisten en el adulto. Con frecuencia hay antecedentes familiares.

### ¿Qué se debe hacer?

Se debe estar tranquilo, y tomar precauciones para evitar accidentes en sus "paseos" nocturnos, como despejar la habitación de objetos con los que pueda tropezarse o poner vallas en las escaleras. Si se le encuentra levantado, lo mejor es guiarle delicadamente a su cama de nuevo sin necesidad de despertarlo, y probablemente lo aceptará sin resistencia. No es aconsejable la medicación.



## Enuresis nocturna

Cuando un niño a los 5 años aún no ha sido capaz de retener la orina durante la noche y se levanta mojado al menos una vez por semana, se dice que tiene "enuresis nocturna".

Se debe a una mala función de los mecanismos encargados de controlar la producción y salida de orina durante el sueño, sueño muy profundo, vejiga pequeña, beber abundantes líquidos antes de dormir, etc.

Es un problema relativamente frecuente que padecen especialmente los varones, casi siempre hay antecedentes familiares y suele solucionarse espontáneamente. En algunos casos aparece cuando hay celos.

### ¿Qué se debe hacer?

Es fundamental que los padres sepan que el niño no lo hace voluntariamente por lo que no hay que reñirle, ridiculizarle ni castigarle.

Hay que poner un protector al colchón y evitar el uso de pañales.

Para lograr el control nocturno de la orina se aconseja implicar al niño en las siguientes medidas:

- **Durante el día:** entrenar al niño para aumentar la capacidad de retener la orina:
  - Debe beber mucha agua y cuando tenga necesidad de orinar tiene que aguantar todo lo que pueda.
  - Cuando ya no pueda más, mientras sale la orina debe interrumpir el chorro varias veces.
- **Por la noche:** hay que evitar que beba líquido en las dos horas antes de irse a dormir y tiene que orinar antes de acostarse.
- El niño deberá anotar en un calendario las noches que no ha mojado la cama.



## Obesidad

La obesidad se define como el exceso de grasa corporal y se manifiesta por un peso mayor al 20% del correspondiente a la edad, talla y sexo. Es falsa la creencia de que un niño "gordito" está más sano y el 80% serán adultos obesos.

Es la enfermedad nutricional más frecuente en niños y adolescentes en los países desarrollados, y está aumentando, probablemente en relación con la mayor disponibilidad de alimentos y con cambios en los estilos de vida, mayor sedentarismo y disminución de la actividad física.

Existen dos edades con mayor riesgo de desarrollar obesidad: primer año de vida y pubertad, porque se produce un aumento de células grasas.

### Causas y tipos de obesidad

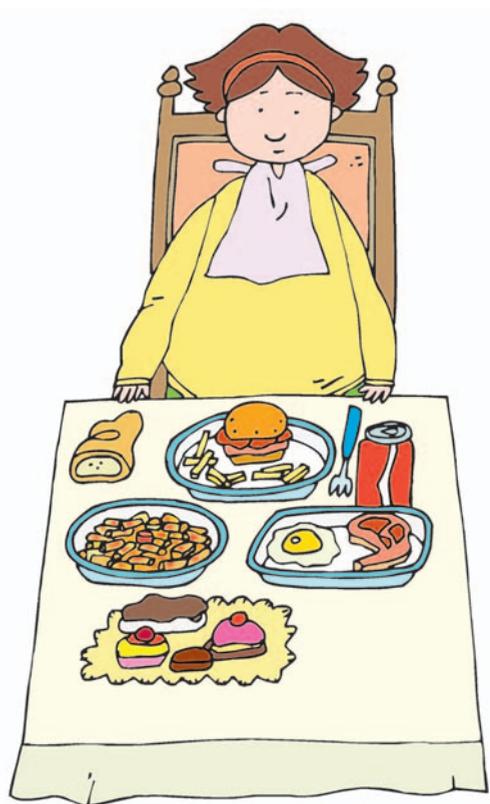
#### • Obesidad primaria, nutricional o exógena

Supone el 95-99% de los casos totales en niños y adolescentes. La causa es desconocida, pero existen una serie de factores que influyen para padecerla:

- Factores hereditarios. Hay riesgo de obesidad si uno o ambos padres son obesos.
- Factores ambientales. Se ingieren más calorías de las que se consumen. No se engorda si no se come más de lo que se gasta. El organismo almacena las calorías que no se gastan en forma de grasa.
- Sedentarismo. Falta de ejercicio físico.

#### • Obesidad secundaria

Sólo representa el 1-5% de los casos. Se debe a enfermedades endocrínicas, genéticas, toma de medicamentos, etc.



## ¿Qué influencia tiene la obesidad sobre la salud?

La obesidad no se considera como una enfermedad, salvo en situaciones extremas, pero tiene repercusiones importantes sobre la salud tanto en niños como en adultos.

De manera inmediata, en niños y adolescentes produce sobre todo problemas psicológicos:

- Rechazo y burlas de sus compañeros
- Baja autoestima y a menudo bajo rendimiento escolar.
- Aislamiento que puede crear más ansiedad y llevar a consumir más alimentos, cerrando así un círculo que cada vez se agrava más.

### Complicaciones médicas en la vida adulta:

- Hipertensión arterial
- Diabetes
- Enfermedades cardiovasculares (infarto, trombosis)
- Aumento de colesterol
- Artrosis
- Trastornos psicológicos
- Trastornos del sueño.
- Trastornos respiratorios.

## ¿Cómo prevenir la obesidad?

- **Dieta equilibrada y variada**, que asegure el aporte de los nutrientes necesarios para el crecimiento adecuado. Debe incluir alimentos de todos los grupos (ver capítulo de alimentación).



- **Hábitos nutricionales sanos.** La alimentación es un hábito que se adquiere en el seno familiar; los hábitos del adulto se forman durante la niñez. Los niños adquieren las costumbres alimenticias de sus padres.

Alimentar adecuadamente a los niños desde el nacimiento y durante los primeros años de vida es la mejor forma de impedir que aparezca la obesidad. Desde los primeros meses de vida se identifican los sabores, se conocen los alimentos, sus texturas, se adquieren los hábitos de alimentación y se marcan los gustos y preferencias. Por ello, se enumeran a continuación una serie de consejos que ayudarán a adquirir unos hábitos alimenticios saludables:

- La lactancia materna previene la obesidad.
- Cuando se introduce la alimentación complementaria siempre hay que seguir los consejos del pediatra.
- Hay que enseñar al niño a comer despacio y masticar bien los alimentos. No prolongar el uso de biberones y purés.
- Los alimentos han de prepararse cocidos, a la plancha o al horno. No abusar de fritos, rebozados ni precocinados. Quitar la grasa visible a la carne antes de cocinarla.
- No cocinar con mantequilla ni grasas animales. Usar aceite de oliva.
- Evitar el uso de salsas (mahonesa, ketchup). Se puede condimentar con aceite, vinagre, limón o hierbas aromáticas.
- Usar pan tradicional, no abusar de pan de molde ni baguettes.
- Consumir con mucha moderación: embutidos, patés, pizzas, salchichas, tartas, flanes, helados, mantequilla, hamburguesas etc.
- No comer mientras se ve la televisión o se realizan otras tareas.
- No picotear entre comidas.
- No utilizar la comida como premio o castigo.
- Levantarse de la mesa con sensación de que se podría comer un poco más, nunca llenos.
- Poner poca cantidad de comida en el plato.



- No forzar a comer todo lo que esté en el plato.
- Comer con agua. Evitar los refrescos.
- Evitar endulzar o salar mucho los alimentos.
- Realizar 4-5 comidas al día.
- El desayuno debe ser completo, para asegurar un buen rendimiento escolar.
- Acostumbrar al niño a tomar fruta de postre, evitando los dulces.

#### • Practicar ejercicio físico

- Evitar la vida sedentaria.
- Ir andando con el niño a los sitios, subir y bajar con él las escaleras, enseñarle pronto a utilizar el triciclo y la bicicleta, que aprendan pronto a nadar, etc.

#### Signos de alerta que deben preocupar

- Aumento paulatino y mantenido de peso superior al que corresponde por altura y edad.
- La obesidad no aparece de repente, un niño de constitución normal o incluso delgado comenzamos a verlo "gordito", "más gordito" y por último "obeso". Antes de que se desarrolle la obesidad es el momento de actuar y consultar con el pediatra.



## El niño enfermo crónico

Los niños que padecen algún tipo de enfermedad de larga duración tienen limitaciones que afectan a su vida diaria, frecuentan los servicios médicos y requieren ingresos en el hospital, lo que les hace ser más dependientes de sus padres y del personal sanitario.

### Procesos crónicos infantiles más frecuentes

Asma (moderada o grave)	1%
Cardiopatía congénita	0,7%
Trastorno convulsivo	0,3%
Artritis	0,2%
Diabetes	0,2%
Labio hendido	0,1%
Síndrome de Down	0,1%

El niño enfermo crónico despierta, no sólo en los padres y familiares, un sentimiento de vulnerabilidad que lleva a los que le rodean a infravalorar sus capacidades, adoptando actitudes sobreprotectoras que pueden limitar su correcto desarrollo madurativo.

Los niños con una enfermedad crónica deben ser tratados, en la medida de lo posible, como cualquier otro, evitando la asistencia excesiva y la restricción de actividades.

Los padres soportan una sobrecarga emocional que puede llevarles a sentirse culpables y ansiosos, requiriendo el apoyo profesional para orientar su actitud frente al niño. El resto de la familia debe participar en la adaptación del niño y en el desarrollo de sus máximas posibilidades.



Los niños con enfermedad crónica tienen mayor riesgo de alteración psicológica y aislamiento. Los hermanos pueden sentirse desplazados y reclamar mayor atención con comportamientos regresivos.

El niño, en la medida que su desarrollo lo permita, debe ser informado de su dolencia lo más claramente posible y participar en las decisiones que atañen a su salud. Debe seguir el calendario vacunal y las revisiones de salud con similar periodicidad al resto de los niños. También debe acudir regularmente a la escuela y participar en deportes y juegos.

Los niños con necesidades especiales pueden requerir centros específicos para su correcta atención. Las familias de estos niños deben ser informadas de los recursos de la comunidad disponibles.

Las asociaciones de padres de niños en circunstancias similares, además de orientar a la familia, contribuyen a romper el aislamiento de ésta, permitiendo que conozca que, aunque infrecuente, el proceso de su hijo no es único; pudiendo compartir sus experiencias con padres que están en la misma situación.



