

## 17.1. Mucosidades en el bebé y en el niño pequeño

Las **mucosidades** («mocos») son secreciones producidas por la inflamación de las vías respiratorias superiores y la nariz. La causa más frecuente son los catarros o resfriados **producidos por virus**. Otra causa es la alergia.

Pueden acompañarse de fiebre, dolor de garganta, tos y estornudos.

Los mocos al principio suelen ser secreciones muy líquidas (como agua) y luego se hacen más espesos y pasan a ser blancos, amarillos e incluso verdosos.

Si se le obstruye la nariz, no respira bien y tiene que hacerlo por la boca, el bebé puede tener problemas para mamar.

**Los resfriados son muy frecuentes.** Los niños pueden tener resfriados o catarros entre 6 y 10 veces al año, sobre todo los primeros años de guardería o escuela.

**Suelen desaparecer a los pocos días sin ningún tratamiento**, aunque la tos puede durar más tiempo.

### ¿Qué puede hacer?

- **Para prevenir el contagio:** en los resfriados la infección se transmite por los mocos, la tos, estornudos o por objetos contaminados con la saliva.
  - Evite en lo posible el contacto con personas resfriadas.
  - Utilice **pañuelos de papel de un solo uso** para limpiar los mocos.
  - Evite que se lleve a la boca objetos o juguetes compartidos por otros niños con mocos.
  - **Lave a menudo las manos del niño.**
- **El tratamiento** se basa en aliviar los síntomas:
  - Ofrézcale líquidos con frecuencia, especialmente agua o zumos.
  - Evite el calor seco excesivo en el interior de la casa.
  - **No fume** en espacios en los que puedan estar los niños.
  - **Ventile** cada día la habitación del niño.
- **Para facilitar la expulsión de los mocos:**
  - Hágale **lavados nasales** con una jeringa con agua con sal (media cucharadita rasa de sal en un vaso grande lleno de agua) o con ampollas de suero fisiológico (se compra en las farmacias).
  - Incline la cabeza del niño ligeramente, ponga la jeringa o la ampolla de suero en un orificio de la nariz y presiónela para que el líquido entre.
  - En bebés también puede aspirar los mocos con una perilla de goma, aunque hay que hacerlo con suavidad.
  - Realice el lavado o aspirado en cualquier momento, sobre todo antes de las tomas y antes de acostarse.
  - También es útil respirar el vapor que produce el agua caliente de la ducha.
- Si los mocos irritan o resecan la piel debajo de la nariz, puede aplicar una pomada de vaselina (se compra en farmacias).



- Para **tratar la fiebre** o el malestar puede darle **paracetamol** a las dosis que le aconseja su médico habitualmente.
- **Los antibióticos no sirven para curar los mocos** del resfriado, aunque sean verdosos.
- **No hay vacunas eficaces** para este problema.



### ¿Cuándo consultar a su médico de familia?

- Si la fiebre dura más de 3 días o es superior a 38,5 °C.
- Si está muy decaído.
- Si el niño tiene dolor de oídos.
- Si tiene dolor de garganta y le resulta difícil tragar.
- Si la tos le hace vomitar o le impide descansar por la noche.
- Si los mocos duran más de **8-10 días** y son amarillo-verdosos.
- Si tiene dificultad para respirar o tiene pitos en el pecho.
- Si sólo tiene mocos verdes en uno de los agujeros de la nariz.

### ¿Dónde conseguir más información?

- [www.aepap.org/faqpap/faqpap-catarro.htm](http://www.aepap.org/faqpap/faqpap-catarro.htm)
- [www.nlm.nih.gov/medlineplus/spanish/ency/article/003051.htm](http://www.nlm.nih.gov/medlineplus/spanish/ency/article/003051.htm)
- [www.aeped.es/infamilia/temas/humedad.htm](http://www.aeped.es/infamilia/temas/humedad.htm)

## 17.2. Atragantamiento en niños menores de 1 año

El atragantamiento es la obstrucción brusca de las vías respiratorias por un objeto. Al quedar bloqueadas, el bebé no puede respirar y puede llegar a perder el conocimiento. Se trata de una situación de **urgencia médica que puede poner en peligro la vida del niño**. El atragantamiento ocurre sobre todo en menores de **5 años**. Los bebés se atragantan con objetos pequeños que se introducen en la boca y obstruyen la garganta. **Sospéchelo** si el niño no puede toser, llorar, emitir sonidos o se pone azul y le cuesta respirar.

### ¿Qué debe hacer?

- **Prevenirlo.** En las comidas no le llene la boca, ni deje que coma acostado. Déle trozos de comida pequeños. No le dé frutos secos, salchichas, zanahoria, uva o caramelos. No le deje tener comida en la boca cuando habla, gatea, ríe o llora. Fíjese en la edad permitida para el uso de los juguetes. Evite que el niño tenga a su alcance botones, monedas, pilas de botón, globos, piezas o juguetes pequeños.
- **Si se atraganta y llora o tose fuertemente,** no intente nada, déjelo hasta que termine, ya que puede ser que el objeto o la comida salga espontáneamente con la tos o el llanto.
- **Si parece que se ha atragantado y le cuesta respirar:**
  - **Déle palmaditas en la espalda (figura 1).** Coloque al niño boca abajo sobre su brazo sosteniendo la cabeza con su mano. La cabeza debe estar más baja que el cuerpo. Con la palma de su mano déle 5 golpes fuertes en mitad de la espalda entre las paletillas. Si no expulsa el objeto o no respira, realice el siguiente paso.
  - **Hágale compresiones en el pecho (figura 2).** Déle la vuelta al bebé y colóquelo boca arriba sobre su otro brazo sosteniendo la cabeza con la mano. Mantenga la cabeza más baja. Con 2 dedos realice 5 compresiones en medio del (pecho un dedo por debajo de las tetillas).
  - Repita estas 2 maniobras hasta que se despejen las vías respiratorias y el niño respire o hasta que el bebé pierda el conocimiento.
- **Si el bebé pierde el conocimiento.**
  - Pida ayuda y llame inmediatamente a **urgencias**. Ponga al bebé boca arriba sobre una superficie dura. Ábrale la boca y coloque el pulgar sobre la lengua. Mire en el interior, si ve el objeto utilice un dedo de la otra mano en forma de gancho para sacarlo. **No intente** buscar el objeto con los dedos sin verlo. Tampoco intente sacarlo si está tan profundo que no puede llegar a él, ya que podría introducirlo aún más. Si el bebé sigue sin conocimiento, inicie los primeros auxilios en reanimación cardiopulmonar.



FIGURA 1

### ¿Cuándo consultar con su médico de familia?

- Si su bebé se atraganta con frecuencia con la comida.
- Siempre después de recuperarse de un atragantamiento en el que tenga que realizar las maniobras, aunque el niño parezca estar bien.

### ¿Dónde conseguir más información?

- <http://xpedio02.childrenshc.org/stellent/groups/public/@Manuals/@PFS/@FirstAid/documents/PolicyReferenceProcedure/018579.pdf>
- <http://www.nlm.nih.gov/medlineplus/spanish/ency/article/000048.htm>



FIGURA 2

## 17.3. Dolor de oído en el bebé y el niño pequeño

El **dolor de oído** es muy habitual en los niños. La causa más frecuente es la **otitis**. Con menor frecuencia también pueden causar dolor los tapones de cera o las heridas por el uso de bastoncillos de algodón.

Las otitis son infecciones del oído y pueden ser de dos tipos:

- **Otitis medias.** Se producen durante los resfriados, cuando la infección llega al oído medio. Pueden dar dolor, fiebre, vómitos y salida de mucosidad o pus por el oído. Las otitis no son contagiosas, pero sí lo son los resfriados que las preceden.
- **Otitis externas.** Se producen por la humedad, el calor o el rascado de la piel de la entrada al oído. Son habituales en verano y en usuarios de piscinas. Pueden producir picor, dolor y, a veces, salida de líquido por el oído. No suelen dar fiebre.

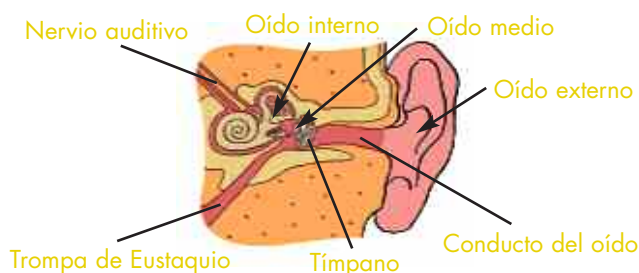
**Puede sospechar una otitis** si su hijo se toca el oído con frecuencia, le duele al tocarle o moverle la oreja, o al comer. El dolor puede persistir por la noche. En los bebés debe sospecharlo si están más irritables o lloran con más frecuencia, sobre todo al tomar el pecho o biberón y por la noche.

**Tapones de cera:** la cera protege de las infecciones de la piel. Sólo deben sacarse los tapones cuando producen dolor, ocluyen totalmente el conducto auditivo o si su médico lo aconseja.

### ¿Qué puede hacer?

#### TRATAMIENTO:

- Si el dolor es intenso o tiene fiebre, puede darle paracetamol, a las dosis que le aconseje su médico habitualmente.
- Ponga un paño templado (calor seco) sobre el oído, puede aliviar el dolor.
- Evite que le entre agua en los oídos.
- Evite ponerle gotas en el oído o utilizar antibióticos si no se los receta su médico.



### ¿Cuándo consultar con su médico de familia?

#### PARA PREVENIR LA OTITIS:

- **Externa.** Evite el rascado con objetos y la entrada de agua en el oído. Seque con cuidado los oídos mojados. Si son frecuentes, ponga dentro del oído, después de la piscina, 2 gotas de ácido acético al 2% (se prepara mezclando 1 parte de vinagre con 3 partes de agua).
- **Media.** Evite en lo posible que el niño esté con personas resfriadas. Si tiene mocos en la nariz, realice lavados nasales con suero. No dé el biberón con el bebé acostado. No fume en las habitaciones donde esté el niño. La lactancia materna previene las otitis.

#### TAPONES DE CERA:

- Si tiene cera, límpiela sólo la que salga por el orificio. **No introduzca bastoncillos ni objetos dentro del oído.**
- Si su médico se lo indica, para facilitar su extracción, aplique 3 días antes, 2 veces al día, 3-4 gotas de agua oxigenada diluida al 50% (se prepara mezclando 1 parte de agua y 1 de agua oxigenada).

- Si el niño tiene menos de 2 años, dolor de oído y fiebre, debe acudir durante las primeras 24 horas.
- Si es mayor de 2 años y tiene dolor y fiebre, debe acudir si no mejora con tratamiento sintomático después de 48 horas.
- Si tiene vómitos o el niño está muy decaído.
- Si le sale líquido o sangre por el oído.
- Si la zona alrededor del oído está inflamada.
- Si después de 2 días de seguir el tratamiento médico sigue el dolor, la fiebre o la supuración del oído.
- Si las otitis son repetidas. El médico valorará su tratamiento y seguimiento.

### ¿Dónde conseguir más información?

- <http://www.aepap.org/faqpap/faqpap-otitaguda.htm>
- <http://www.aepap.org/faqpap/faqpap-otiext.htm>

## 17.4. Varicela

La **varicela** es una enfermedad infecciosa producida por un virus.

**Es habitual en niños**, aunque también puede afectar a adultos que no la hayan pasado.

Produce una erupción en forma de granos rojos y vesículas (ampollas de pequeño tamaño), que en unos días se secan y dejan una costra. La erupción **pica mucho** y también puede afectar a la cabeza, boca y garganta. Puede acompañarse de decaimiento y fiebre, por lo general no muy alta.

**Se contagia fácilmente** por la saliva o el moco al toser o estornudar, por el contacto de las ampollas que aún no han formado la costra y por llevarse a la boca objetos o juguetes contaminados. La enfermedad es contagiosa desde 2 días antes de aparecer la erupción hasta que toda la erupción esté en fase de costra.

### ¿Qué debe hacer?

- **Para evitar el contagio: no debe llevarle al colegio** ni a la guardería. Evite también que esté con otros niños, mujeres embarazadas o enfermos que no hayan pasado la varicela, hasta que todos los granos se hayan convertido en costras (aproximadamente, 7 días tras los primeros granos).

- **Para calmar el picor:**

- **Báñelo** con agua tibia varias veces al día. El baño alivia el picor y previene la infección de la erupción por otros gérmenes. Puede añadir al baño medio sobre de **avena coloidal**. Séquelo suavemente, sin frotar.

- Evite que el niño se rasque, abrigarle demasiado o el exceso de calor.

- Córtelo y mantenga limpias las **uñas** para evitar infecciones de la piel por el rascado.

- Si el picor no disminuye, es útil la **loción de calamina** sobre la piel 3 o 4 veces al día.

- **Si tiene lesiones en la boca**, estas pueden ser dolorosas. En ese caso déle alimentos blandos como sopas, purés, hervidos, flanes, zumos, helados y líquidos **frescos**.

- **Para tratar la fiebre o el dolor** en la boca o la garganta por lesiones de varicela:

- Puede darle **paracetamol**, a las dosis que le aconseje su médico.

- **Evite darle aspirina** y cualquier producto que la contenga.

- **Una vez resuelta la varicela:**

- Protéjale durante un tiempo del sol. Póngale manga larga y gorra con visera y use cremas de protección solar, para evitar que las cicatrices duren y se noten más.

- La varicela no deja marcas en la piel a no ser que se infecte.



### ¿Cuándo consultar a su médico de familia?

- Para confirmar que es una varicela.
- Si el picor no disminuye.
- Cuando el niño tenga fiebre alta o esté muy decaído.
- Si tiene mucha tos.
- Si la piel de alrededor de las vesículas está hinchada y roja, o si las costras están húmedas, con pus, inflamadas o son dolorosas.
- Si el niño presenta cojera.
- Si aparecen lesiones en los ojos.
- Si le duele mucho la boca y el niño no quiere comer o beber.
- Si está embarazada, padece una enfermedad grave o inmunitaria (las defensas bajas), y no ha pasado la enfermedad, y está en contacto con un paciente con varicela.



### ¿Dónde conseguir más información?

- [www.cdc.gov/vaccines/upd-vac/varicella/fs-parents-sp.html](http://www.cdc.gov/vaccines/upd-vac/varicella/fs-parents-sp.html)
- [www.nlm.nih.gov/medlineplus/spanish/ency/article/001592.htm](http://www.nlm.nih.gov/medlineplus/spanish/ency/article/001592.htm)
- [www.serpadres.es/salud/varicela-en-ninos-sintomas-y-tratamiento.html](http://www.serpadres.es/salud/varicela-en-ninos-sintomas-y-tratamiento.html)



## 17.5. Estreñimiento

El **estreñimiento** es la disminución del número de deposiciones, 3 o menos a la semana. Estas son duras y su expulsión suele producir dolor. Es común en niños pequeños que comienzan a cambiar su dieta y en los que empiezan a dejar el pañal. El número de deposiciones diarias es muy variable, y puede oscilar entre 2-3 veces al día hasta una vez cada 2-3 días. Los bebés de menos de 1 mes pueden hacerlo cada vez que realizan una toma.

Cuando hay estreñimiento puede llegarse a producir una **fisura anal**. Es una herida de la mucosa del ano, muy dolorosa cuando pasan las heces por ella, que puede sangrar y provocar más estreñimiento.

**Sospecha de estreñimiento** en el niño si tiene dolor de barriga o gases y si hace esfuerzos para defecar pero no puede y le duele. También si se le escapa una pequeña cantidad de heces varias veces al día y ensucia la ropa interior; esto no es intencionado, es algo involuntario y se llama **encopresis**.

### ¿Qué puede hacer?

- Siga un horario de alimentación regular.
- El pañal debe estar siempre seco. Después de cada deposición, limpie bien para evitar irritaciones.

#### LACTANTES HASTA 5-6 MESES

- Los bebés alimentados con leche materna no suelen tener estreñimiento, pero sí los que toman biberón. Se recomienda dar cucharaditas de agua entre las tomas.

#### BEBÉS DE 6-12 MESES

- Inicie progresivamente la toma de papillas de frutas de naranja o pera, de verduras, de cereales integrales o de avena. Evite las de manzana y plátano.
- Déle a beber más agua.

#### NIÑOS DE MÁS DE 1 AÑO

- Déle alimentos con fibra.
- Aumente la toma de agua y zumos, pero no la ración de leche diaria, ya que puede favorecer las heces duras.

**A partir de 2 años el niño empieza a controlar** y deja el pañal.

- Siente al niño en el retrete varias veces al día, al menos 3 veces, 5-10 minutos cada vez. Un buen momento para ello es después de cada comida. Utilice un orinal o retrete para niños, o coloque un adaptador en el suyo. El niño debe apoyar los pies en el suelo para que ello le ayude en el esfuerzo; si no llega, coloque un banquito. Debe premiar y alabar al niño si utiliza el retrete.
- **No le riña ni castigue** si no lo hace o si ensucia su ropa interior. Los niños aprenden viendo e imitando a sus padres, deje que le acompañe al baño.
- Facilite que vaya al retrete cuando tenga ganas, no le haga esperar ni reprima esas ganas.
- Déle **abundantes líquidos** y animele a hacer ejercicio.



- **Aumente el consumo de alimentos ricos en fibra vegetal:** frutas (kiwis, ciruelas), verduras, legumbres, cereales integrales, salvado de trigo (a partir de los 4 años), frutos secos (a partir de 6 años). El aumento de la fibra en la dieta debe hacerse poco a poco para evitar molestias intestinales (gases, dolor).
- **Limite el consumo** de arroz, manzana, plátano, membrillo, zanahoria hervida, chocolate y golosinas (favorecen el estreñimiento).
- **Evite** las comidas rápidas preparadas y las pizzas.
- Los **laxantes** solo debe usarlos si se los receta su médico.



### ¿Cuándo consultar a su médico de familia?

- En caso de estreñimiento en bebés de menos de 4 meses.
- En niños mayores, si no han realizado deposiciones durante más de 4 días.
- Cuando el estreñimiento se presente bruscamente.
- Si se acompaña de vómitos o fiebre.
- Si hay dolor abdominal brusco o la barriga está muy hinchada.
- Si las heces son muy delgadas, con aspecto de lápiz.
- Si tiene mucho dolor cuando expulsa las heces o hay sangre en ellas.
- Si ensucia la ropa interior por escapes de heces.
- Cuando la piel alrededor del ano está muy irritada.

### ¿Dónde conseguir más información?

- <http://familiaysalud.es/nos-preocupa-que/estrenimiento>
- [www.fisterra.com/guias-clinicas/estrenimiento/](http://www.fisterra.com/guias-clinicas/estrenimiento/)

## 17.6. Vómitos

El **vómito** es la expulsión brusca del contenido del estómago por la boca. Suele estar precedido por náuseas y dolor de estómago. Debemos distinguirlo de la **regurgitación**, que es la expulsión de forma no brusca y muy frecuente en lactantes.

La causa más frecuente son las infecciones del estómago e intestino por virus (gastroenteritis). En los niños puede suceder también en muchas otras enfermedades como catarros, dolor de garganta, otitis, etc. En ocasiones pueden deberse a una enfermedad de mayor gravedad.

Muchas veces los vómitos se acompañan de diarrea.

Habitualmente duran poco tiempo y desaparecen sin tratamiento. Sin embargo, en los niños hay que tomar precauciones especiales porque con los vómitos se pierden agua y sales del cuerpo y ello puede producir **deshidratación**, sobre todo si hay diarrea y el niño es un lactante.

### ¿Qué puede hacer?

- No fuerce al niño a comer. Si no tiene apetito, ofrézcale solo líquidos. El niño no debe dejar de beber para compensar las pérdidas por los vómitos.
- Para beber, utilice «sueros» de farmacia: **líquidos de rehidratación oral**, que contienen agua y sales. Lea atentamente las instrucciones, pues la cantidad de agua a añadir por sobre cambia según la marca. Sabe mejor si se añaden unas gotas de limón y está fresca (guárdela en el frigorífico).
- Después de vomitar, no le dé nada (ni agua) durante 15-30 minutos. Después puede darle de beber pequeños sorbos de líquido: 1-2 cucharaditas cada 10-15 minutos. Si el niño tiene sed y le pide más, siga con pequeños sorbos y humedézcale los labios con una gasa mojada o con un cubito de hielo.
- Si no vomita en 2-3 horas, aumente la cantidad de líquido lentamente, y déle el alimento que le apetezca en pequeñas cantidades, sin forzarlo.
- Inicie la alimentación con una dieta blanda (sopa, hervidos, zumos naturales). Evite los alimentos grasos y con mucho azúcar.
- Si no ha vomitado en 24 horas, puede empezar su dieta habitual.
- **En niños lactantes** que vomitan la toma completa, debe continuar la lactancia dando un solo pecho y reduciendo el tiempo de mamar a 5-10 minutos, pero haciéndolo cada 2 horas. Si a las 6-8 horas no vomita, puede pasar a la lactancia normal con los dos pechos.
- **No le dé medicamentos para los vómitos**, excepto si su médico se lo indica.
- Tanto el niño como la persona que lo cuida **deben lavarse bien las manos**, especialmente los dedos y las uñas. Los niños con vómitos por infecciones intestinales pueden contagiar a otros. Evite el contacto con otros niños mientras tenga vómitos.
- Si tiene **fiebre** le puede dar **paracetamol** a las dosis que le aconseja su médico habitualmente.



### ¿Cuándo consultar a su médico de familia?

- Si presenta más de 38 °C de fiebre.
- Si está muy decaído, irritable o cuesta despertarlo.
- Si no quiere beber.
- Si tiene menos de 3 meses y vomita 2 o más tomas.
- Si hay sangre en el vómito o en las heces.
- Si el vómito tiene aspecto de café molido.
- Si tiene la boca seca, llora sin lágrimas y orina poco.
- Si tiene dolor de cabeza, en el cuello o le aparecen manchas en el cuerpo.
- Si vomita todos los líquidos, a pesar de dárselos a pequeños sorbos.
- Si presenta dolor de barriga persistente.
- Si sospecha que puede haber tomado algún producto tóxico o medicamento.

### ¿Dónde conseguir más información?

- [www.familiaysalud.es/nos-preocupa-que/que-hacer-cuando-mi-hijo-vomita](http://www.familiaysalud.es/nos-preocupa-que/que-hacer-cuando-mi-hijo-vomita)
- [www.familiaysalud.es/nos-preocupa-que/el-lactante-que-vomita](http://www.familiaysalud.es/nos-preocupa-que/el-lactante-que-vomita)
- <http://enfamilia.aeped.es/temas-salud/vomitos>
- [http://seup.org/pdf\\_public/hojas\\_padres/vomitos.pdf](http://seup.org/pdf_public/hojas_padres/vomitos.pdf)

## 17.7. Diarrea

La **diarrea** es el aumento del número de deposiciones, de consistencia blanda o líquida. La causa más frecuente es la infección del intestino (gastroenteritis). Habitualmente es banal y desaparece de forma espontánea, aunque en ocasiones puede persistir durante días o semanas. Otras veces puede deberse a alguna enfermedad que necesite tratamiento médico.

Puede acompañarse de fiebre, vómitos, falta de apetito, decaimiento y dolor abdominal (retortijones). La diarrea produce pérdida de agua y sales del cuerpo, que en los casos graves puede provocar **deshidratación**. Los niños con diarrea de causa infecciosa pueden contagiar a otras personas, por alimentos o agua contaminada, por la tos o estornudos, por las heces y por mala higiene de las manos.

### ¿Qué puede hacer?

- El tratamiento fundamental es **prevenir la deshidratación**, por ello es importante que el niño no deje de beber líquidos.
- En los **lactantes** que tomen leche materna se puede seguir dando el pecho igual, y si toman biberón, continuar igual sin diluir la leche.
  - En ambos casos ofrezca al niño entre las tomas «sueros» o agua a pequeñas cucharadas cada 15-20 minutos, que beba lo que quiera.
  - Si toma papillas, siga con las mismas, sin cambiar.
- En **niños mayores de 1 año** utilice líquidos de rehidratación oral («sueros» de farmacia), que contienen el agua y las sales que se pierden con la diarrea.
  - Lea atentamente las instrucciones, pues la cantidad de agua a añadir por sobre cambia según la marca. Esta mezcla sabe mejor si se añaden unas gotas de limón y está fresca (guardar en el frigorífico).
  - En niños pequeños utilice una cucharita o el biberón.
  - Ofrezcale cada 15-20 minutos y deje que beba lo que quiera.
  - Si tiene **vómitos**, déle menos cantidad (pequeños sorbos), pero procure que beba cada 5-10 minutos, y vaya aumentando la cantidad según su tolerancia.
  - Si existe rechazo a los líquidos de rehidratación oral, no insista y déle agua.
  - Inicie **la alimentación** pronto si no tiene vómitos, y sin forzarle a comer.
  - Puede empezar con una **dieta** de pollo, pescado, zanahorias, patatas (todo hervido o en puré), arroz blanco, caldo vegetal, sopa de pasta, plátano, manzana, membrillo, yogur natural.
  - Para beber, si le gusta, puede continuar con los «sueros».
  - Los primeros días se aconsejará que tome su leche habitual pero una menor cantidad y más frecuentemente.
  - No añada azúcar a los alimentos y evite las comidas grasas.
  - No debe beber refrescos de cola ni zumos. Se puede reintroducir el resto de alimentos de manera progresiva en 1 o 2 días.

- **No le dé antibióticos ni medicamentos para cortar la diarrea**, excepto si su médico se los receta.

- Para prevenir el contagio, tanto el niño como la persona que lo cuide **deben lavarse bien las manos**, especialmente los dedos y las uñas. Conviene extremar la limpieza después de que el niño vaya al retrete o de cambiar el pañal, al lavarle y antes de las comidas. Si la persona que cuida al niño manipula alimentos, deberá lavarse las manos antes de tocarlos.
- Si tiene más de 38 °C de **fiebre**, puede utilizar **paracetamol** a las dosis que su médico le aconseja habitualmente.



### ¿Cuándo consultar a su médico de familia?

- Si tiene fiebre alta, está muy cansado o somnoliento.
- Si tiene la boca muy seca, llora sin lágrimas y orina poco.
- Si hay sangre en las heces o si las heces son negras.
- Si la diarrea dura más de 2-3 días.
- Si vomita todo lo que bebe, incluso los líquidos a pequeños sorbos.
- Si no se le calma el dolor de tripa.
- Si tiene diarrea después de viajar a países tropicales.

### ¿Dónde conseguir más información?

- [www.familiaysalud.es/nos-preocupa-que/gastroenteritis](http://www.familiaysalud.es/nos-preocupa-que/gastroenteritis)
- [www.childrensmn.org/Manuals/PFS/CondIII/018650.pdf](http://www.childrensmn.org/Manuals/PFS/CondIII/018650.pdf)
- [http://seup.org/pdf\\_public/hojas\\_padres/gastroenteritis.pdf](http://seup.org/pdf_public/hojas_padres/gastroenteritis.pdf)
- <http://enfamilia.aeped.es/temas-salud/gastroenteritis>

## 17.8. Cólico del lactante

En las primeras semanas de vida, algunos bebés pueden tener **ataques de llanto** sin una causa que los explique. A veces durante el llanto, el bebé dobla las piernas sobre la barriga y la piel se pone roja. Estas crisis se dan normalmente por las noches o después de las tomas, y pueden durar entre algunos minutos hasta 2-3 horas al día. No se acompaña de vómitos, diarrea o fiebre y la exploración del bebé es siempre normal. Se solucionan espontáneamente a los 3-4 meses de nacer.

### ¿Qué puede hacer?

#### Para prevenir los cólicos del lactante

- Evite que las tomas sean excesivas o muy rápidas. Alimente al bebé en una zona de la casa tranquila, sin ruidos.
- Después de las tomas **favorezca el eructo**.
- Coja al bebé con más frecuencia, llévelo colgado del pecho con mochila portabebés durante el día, coloque al niño en su regazo y déle masaje en la espalda. Esto no hará que su hijo sea más mimado o se malcrie.

#### A LOS PADRES

- No deben preocuparse, no están haciendo nada que sea la causa del cólico.
- Si pueden, intenten salir sin el bebé y distraerse de vez en cuando. Busquen el apoyo de otros familiares que puedan quedarse en alguna ocasión con el bebé.
- **Tengan un poco de paciencia**, los cólicos desaparecerán cuando el niño tenga 3-4 meses.

#### EN CASO DE CÓLICO

- **No existen medicamentos** para tratar el cólico.
- **No le dé al bebé remedios caseros** como el anís estrellado.
- Aunque ya sepa que su bebé tiene cólicos, compruebe siempre que no hay alguna otra causa que pueda producir el llanto, como hambre, sed, calor, frío o el pañal sucio. También hay que descartar que tenga fiebre o alguna infección.

- Siéntese junto al bebé y acarícelo suavemente. Si no calla, puede mecerle en la cuna o en los brazos e intente calmarlo hablándole o cantándole una nana.
- Si continúa llorando, puede darle un baño de agua templada o ponerlo en el cochecito y mecerlo.
- Los movimientos rítmicos (por ejemplo, balancearlo en la cuna o pasearlo en automóvil) pueden relajarlo y aliviar las crisis de llanto.

### ¿Cuándo consultar a su médico de familia?

- Siempre que lo precise consulte con su médico para salir de dudas.
- Si no soporta más la situación y se encuentra muy nervioso.
- Si el bebé no gana peso.
- Si el llanto se acompaña de otros síntomas: fiebre, vómitos, diarrea o estreñimiento.
- Si el dolor cólico dura más de 3-4 meses

### ¿Dónde conseguir más información?

- [www.familiasalud.es/vivimos-sanos/salud-emocional/colico-del-lactante](http://www.familiasalud.es/vivimos-sanos/salud-emocional/colico-del-lactante)
- <http://enfamilia.aeped.es/temas-salud/colicos-lactante>
- <http://familydoctor.org/familydoctor/es/diseases-conditions/colic.html>
- [http://seup.org/pdf\\_public/hojas\\_padres/colico.pdf](http://seup.org/pdf_public/hojas_padres/colico.pdf)





## 17.9. El niño no come (niños mayores de 2 años)

A partir de los 2-3 años el ritmo de crecimiento de los niños se enlentece, con lo que necesitan una menor cantidad de alimentos y, por lo tanto, pueden tener menos ganas de comer. En muchas ocasiones este cambio puede causar preocupación en los padres, que quieren que su hijo se alimente bien para que crezca sano. Esta situación es muy frecuente y los padres deben saber ante todo que esta etapa de falta de apetito o de conducta negativa es pasajera y que no tiene consecuencias para la salud del niño.

### ¿Qué puede hacer?

- **Conviene que su hijo no note su preocupación o angustia.**
- Déle al niño una **dieta variada y nutritiva** y deje que él regule la cantidad que necesita para alimentarse. Aunque algún día coma poca cantidad o incluso no coma casi nada, no se preocupe porque lo compensará en otra comida.
- Es importante comer siempre en el mismo lugar y evitar que los niños se distraigan con la televisión o con juegos.
- Fije los **horarios** y distribuya la comida en 5 tomas cada día: desayuno, bocadillo, comida, merienda y cena. Si no come una de las tomas, espere a la siguiente sin perder el ritmo de los horarios.
- Evite que coma entre horas o «pique».
- **Dé un buen ejemplo en la mesa y deje que su hijo le imite.** Siempre que sea posible, el niño debe comer con los padres para aprender los hábitos y conductas adecuados en la alimentación, como estar sentado, no jugar con la comida y utilizar los cubiertos. Como norma general debe comer lo mismo que usted.
- **La hora de la comida debe ser agradable.** Incluya al niño en la conversación durante la comida, hable del colegio o de temas que le interesan.
- **Alabe las conductas correctas y felicítelo** cuando coma bien, pero no le premie por ello, porque puede favorecer que el niño acabe utilizando la comida para obtener lo que desea.
- Presente la comida de **forma atractiva** para los ojos. Sirva en un plato grande la ración, para que parezca poca cantidad. Déle pequeñas cantidades que pueda comer con seguridad. Siempre le podrá dar más después.
- **Si no come, no le obligue ni le castigue, pero tampoco le dé otra comida diferente.**
- Introduzca los **nuevos alimentos** poco a poco, al principio de la comida, cuando el niño tiene más hambre. A veces es necesario dar varias veces el nuevo plato antes de que el niño lo pruebe. Si hay alguna comida que realmente no le gusta, no debemos dársela, siempre que no se niegue a comer grupos completos de alimentos (verduras, frutas).
- Limite la comida a 30 minutos, pasado ese tiempo retire el plato sin regañarle ni hacer comentarios sobre la cantidad que ha comido. Si un día necesita algo más de tiempo, sea flexible.
- Evite el consumo de golosinas, pasteles, chocolate, bollería, patatillas, cacahuetes y bebidas refrescantes azucaradas: son una causa muy frecuente de la falta de apetito.
- El deporte y la actividad física aumentan el apetito.
- **La inapetencia en este período no es una enfermedad,** no le dé medicamentos para tener más apetito. Tenga paciencia.



### ¿Cuándo consultar a su médico de familia?

- Si tiene dudas y quiere asegurarse de que su hijo está sano.
- Si el niño tiene otros síntomas como pérdida de peso, fiebre, diarrea, cansancio.
- Si ustedes se sienten angustiados.

### ¿Dónde conseguir más información?

- [www.aepap.org/faqpap/faqpap-nomecome.htm](http://www.aepap.org/faqpap/faqpap-nomecome.htm)

## 17.10. Soplo cardíaco funcional

El **soplo cardíaco** es un sonido que se produce al pasar la sangre por el corazón. El médico lo puede oír cuando ausculta el pecho del niño.

Los **soplos funcionales o inocentes** son producidos por turbulencias que se dan en corazones normales, sanos y no se deben a ninguna enfermedad. Tampoco afectan al crecimiento y desarrollo de su hijo. No producen ningún síntoma.

Muchos niños sanos pueden tener este tipo de soplos alguna vez en su vida, sin que ello afecte a su corazón. A medida que el niño crece estos soplos pueden desaparecer de manera espontánea. Si son muy suaves pueden escucharse sólo en algunos momentos, pero en otros no. La fiebre o el cansancio pueden facilitar que se escuchen más fácilmente.

### ¿Qué puede hacer?

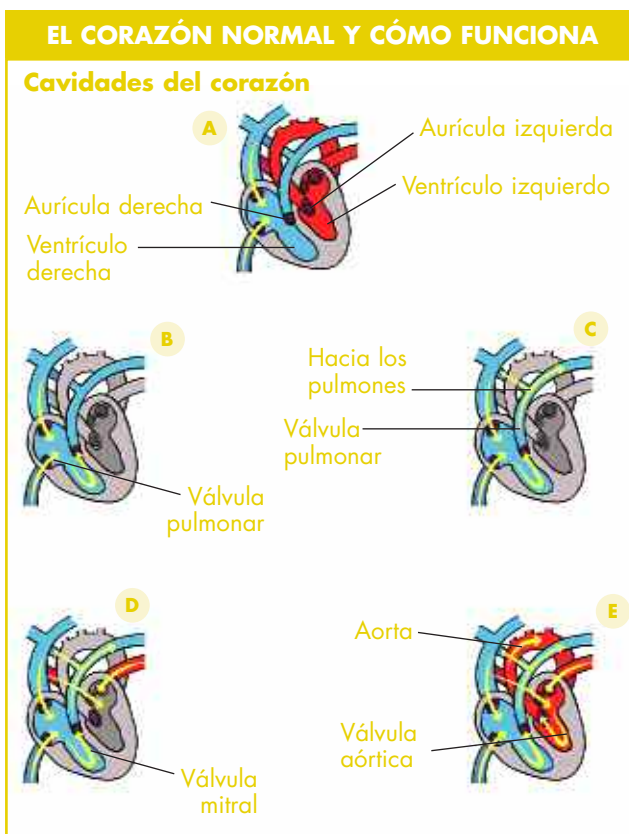
- Si su médico le dice que el niño tiene un soplo funcional o inocente:
  - El niño puede hacer una vida normal.
  - Puede practicar todo tipo de actividades y deportes.
  - No necesita limitar la actividad.
  - No tiene que realizar ningún tratamiento.
  - No precisa ningún cuidado especial.
  - Si por algún motivo tiene que cambiar de médico o centro sanitario, es conveniente que informe al nuevo médico de que su hijo tiene un soplo inocente.

### ¿Cuándo consultar a su médico de familia?

- Si tiene dudas o desea informarse sobre el tipo de soplo de su hijo.
- Si el niño presenta algún síntoma: se cansa más, le cuesta respirar o su piel o labios se vuelven azulados.

### ¿Dónde conseguir más información?

- <http://www.americanheart.org/presenter.jhtml?identifier=1423>
- <http://www.aeped.es/infofamilia/temas/soplo.htm>



## 17.11. Asma en el niño

El **asma bronquial** es una enfermedad generalmente crónica de los bronquios o conductos que llevan el aire a los pulmones. Los bronquios de los asmáticos son más sensibles y responden de manera exagerada al ponerse en contacto con algunos irritantes (humos, polvo, polen, pelos, etc.). Estos producen una inflamación que estrecha los bronquios, lo que dificulta el paso de aire y causa fatiga, tos, pitos al respirar y presión en el pecho.

Con frecuencia, en niños asmáticos se encuentran antecedentes de padres con asma, dermatitis atópica o alergia en el niño y sibilancias a partir del segundo año de vida. Es difícil diagnosticar el asma en un niño pequeño ya que no es sencillo realizar pruebas diagnósticas.

El asma no es contagioso y se controla bien con tratamiento, y se puede llevar una vida normal.

### ¿Qué puede hacer?

- **Evite aquello que puede producir ataques (o crisis)** o empeorar el asma, como el humo del tabaco, polvo de la casa, polen de las flores y árboles, pelos de animales, humedad excesiva, resfriados, aire frío, ejercicio, estrés, contaminación del aire, perfumes, cucarachas.
- **Ante un ataque de asma manténgase tranquilo** y utilice correctamente la medicación que le ha explicado e indicado su médico.
- **Hay dos tipos de medicamentos:**
  - Unos se toman durante los ataques y producen un alivio rápido.
  - Otros se toman diariamente para prevenir los ataques si estos son frecuentes.
- La medicación normalmente se toma de forma inhalada por la boca mediante un aerosol o *spray*. Para ello se utiliza una cámara espaciadora, que es un tubo donde el niño aspira el aire y la dosis del aerosol.
- Vacune al niño de la gripe cada año.
- Los antibióticos no sirven para tratar el asma.
- En algunas personas asmáticas, algunos medicamentos pueden empeorar el asma. **Evite dar al niño aspirina o ibuprofeno** si nunca los ha tomado. Para tratar la fiebre o el dolor, puede darle **paracetamol**, si lo precisa.
- **El niño puede practicar deporte.** Consulte con su médico si debe administrar una dosis de medicación antes de realizar algún ejercicio.
- Mantenga las **medidas ambientales en la habitación** del niño, sobre todo si es alérgico al polvo:
  - Debe ventilarse, ser exterior y sin humedades.
  - El suelo debe ser de baldosa y las paredes han de estar pintadas. Quite las alfombras, moquetas, armarios roperos, estanterías de libros y cortinas, y si no puede prescindir de ellas, lávelas a menudo.
  - Retire los peluches, carteles y objetos que puedan atrapar polvo. Los juguetes deben ser lavables.
  - Las zapatillas no deben ser forradas.
  - Cubra los colchones y almohadas con fundas herméticas. Utilice mantas y edredones sintéticos, no de pluma, en todas las camas de la habitación.

- Lave con agua caliente, a una temperatura superior a 60 °C, las mantas y fundas cada 2 semanas, y las sábanas y fundas de almohada cada semana.
- Limpie la habitación con frecuencia, por la mañana con la ventana abierta y sin el niño. Utilice el aspirador y friegue. Para quitar el polvo utilice un trapo húmedo. Aspire el colchón y la almohada cada día.
- **En el resto de la casa:** no fume; evite que el niño esté con animales domésticos; mantenga limpios y aireados baños, cocina y sótanos; aspire a menudo sofás y muebles tapizados; utilice detergentes y productos de limpieza sin aroma, y evite humos y olores de la cocina.

### ¿Cuándo consultar a su médico de familia?

- Si tiene tos o pitos por la noche.
- Si tiene frecuentes ataques de asma.
- Si se fatiga a pesar del tratamiento.
- **Consulte urgentemente:**
  - Si tiene una crisis y no mejora tras 20 minutos de haber tomado la medicación para los ataques.
  - Si el color de la piel, labios o uñas se vuelve azulado.
  - Si se ahoga hablando o caminando.
  - Si durante la respiración la piel del cuello y costillas tira hacia adentro.
  - Si se ahoga estando acostado.
  - Si ha perdido el conocimiento.



### ¿Dónde conseguir más información?

- [www.nlm.nih.gov/medlineplus/spanish/asthma/inchildren.html](http://www.nlm.nih.gov/medlineplus/spanish/asthma/inchildren.html)
- <http://enfamilia.aeped.es/temas-salud/asma>
- <http://enfamilia.aeped.es/temas-salud/que-hacer-ante-una-crisis-asma>
- [http://seup.org/pdf\\_public/hojas\\_padres/crisis\\_asma.pdf](http://seup.org/pdf_public/hojas_padres/crisis_asma.pdf)

## 17.12. Pipí en la cama. Enuresis

Muchos niños y niñas se hacen pipí en la cama de **manera involuntaria** después de los 5-6 años, aunque a esa edad la mayoría ya no se orinan por la noche. La edad de control puede variar de un niño a otro. Esta situación se llama **enuresis**, y la causa suele ser un retraso en la maduración del control de la vejiga de la orina.

**No es una enfermedad** y generalmente desaparecerá espontáneamente sin hacer nada.

Es más frecuente en varones. La mayoría de niños con enuresis tienen familiares que han tenido el mismo problema.

La enuresis puede ser **primaria**, si nunca ha controlado el pipí, o **secundaria**, si después de un tiempo de al menos 6 meses en el que ya se había alcanzado el control del pipí por la noche aparece de nuevo la falta de control. Aunque es poco frecuente, este tipo de enuresis secundarias pueden ser causadas por problemas emocionales (divorcios, mudanzas, nacimientos) o médicos (infección de orina, diabetes). El médico valorará la conveniencia de hacer pruebas y decidirá con ustedes si es aconsejable algún otro tipo de tratamiento como «alarmas» o medicación.

### ¿Qué puede hacer?

- **Hasta los 6 años puede considerarse normal que su hijo moje la cama.**
- **No le culpe ni le humille.** El niño no se hace pipí en la cama a propósito: siente vergüenza por ello. No le riña ni castigue si moja la cama. Explíquele los inconvenientes de ello, por ejemplo cuando tenga que dormir fuera de casa, con amigos o en campamentos, pero sin culpabilizarlo nunca.
- **Es importante que motive al niño.** Sea positivo y ayúdele. Dígale que muchos niños mojan la cama a su edad, que a ustedes o a algún familiar a su edad también les pasaba. Anote en un calendario las noches secas y anímele a conseguir más.
- **Evite que tome líquidos 2 horas antes de acostarse,** es mejor que beba más líquidos durante la mañana y la tarde. Evite también darle bebidas con cafeína.
- Recuérdale que haga pipí antes de acostarse.
- No le ponga pañales a partir de los 4 años.
- Proteja el colchón con un protector o una funda de plástico.



- Si ha mojado la cama, **el niño debe ayudar a cambiarse** el pijama, las sábanas y hacer la cama (déjele la muda a mano). No es un castigo, sino una manera de que él se haga cargo de su problema con naturalidad.
- Si permanece seco por la mañana, felicítelo. Puede premiarle, pero evite en lo posible las recompensas materiales (dinero, juguetes o regalos).
- **Algunos ejercicios pueden aumentar la capacidad y control de la vejiga.** Durante el día anímele a que aguante todo lo que pueda cuando tenga ganas de orinar. Primero 1 minuto y luego vaya aumentando el tiempo poco a poco.

### ¿Cuándo consultar a su médico de familia?

- Si el niño tiene más de 6 años y él o ustedes están preocupados.
- En caso de presentar una enuresis secundaria.
- Si al hacer pipí le duele, le escuece o tiene mal olor.
- Si nota que el niño orina mucho, tiene más sed o pierde peso.
- Si el niño presenta cambios en su comportamiento, se muestra triste, está más irritable, cambia su apetito.
- Si se le escapan también las heces.

### ¿Dónde conseguir más información?

- [www.familiaysalud.es/nos-preocupa-que/mi-hijo-aun-moja-la-cama-me-debo-preocupar-que-puedo-hacer](http://www.familiaysalud.es/nos-preocupa-que/mi-hijo-aun-moja-la-cama-me-debo-preocupar-que-puedo-hacer)
- [www.nlm.nih.gov/medlineplus/spanish/ency/article/001556.htm](http://www.nlm.nih.gov/medlineplus/spanish/ency/article/001556.htm)
- <http://enfamilia.aeped.es/temas-salud/enuresis>
- <http://familydoctor.org/familydoctor/es/kids/toileting/enuresis-bed-wetting.html>
- [http://kidney.niddk.nih.gov/Spanish/pubs/bedwetting\\_EZ/index.aspx](http://kidney.niddk.nih.gov/Spanish/pubs/bedwetting_EZ/index.aspx)



## 17.13. Fimosis

La punta del pene está cubierta por una piel que se llama **prepucio**. Esta normalmente puede echarse hacia atrás y dejar a la vista toda la punta del pene sin piel, el **glante**.

En la **fimosis**, la punta del prepucio es estrecha y no puede retirarse hacia atrás, lo que impide que se pueda ver completamente la punta del pene. Esta estrechez de la piel puede considerarse normal hasta los 3 años. A medida que el niño crece se podrá ir retirando la piel completamente, hasta que esta baja sin dificultad.

A veces parte de la piel del prepucio que está encima del glante se pega a este, lo que impide también que la piel se pueda retirar del todo hacia atrás, a esto se le llaman **adherencias**.

El tratamiento quirúrgico de la fimosis es una operación sencilla en la que se extirpa la piel del prepucio. Es recomendable cuando la fimosis es muy cerrada, da problemas o dificulta la higiene.

En determinadas poblaciones como la judía, por razones culturales y religiosas, a todos los recién nacidos se les corta el prepucio, a esto se le llama **la circuncisión**.

Se habla de **parafimosis** cuando la piel del prepucio se retira hacia atrás por completo, pero no puede volver a su posición para cubrir el glante. El pene queda como estrangulado por la piel, duele, se hincha y toma un color como morado.

### ¿Qué puede hacer?

- **En niños menores de 3 años**, lave el pene con agua y jabón. No realice maniobras forzadas para intentar bajar la piel. El 90% de las fimosis desaparecen antes de los 3-4 años.
- **En niños de más de 3 años**, si la fimosis no se ha solucionado espontáneamente, consulte con su médico por si debe realizar tratamiento con cremas y maniobras suaves para intentar bajar la piel.
- Si a pesar de ello persiste la fimosis, en ocasiones se puede esperar a operar hasta que el niño tenga 5-7 años, ya que existe la posibilidad de que la fimosis se solucione sola.
- **Si hay adherencias** que no permiten retirar la piel, su médico le indicará las maniobras para despegarlas y cómo y cuándo realizarlas. Estas deben ser siempre muy suaves y sin forzar la piel, para evitar hacer heridas o fisuras.
- Si aparece una **parafimosis**. Puede colocar una bolsa con hielo o paños mojados con agua fría sobre el glante durante unos 10-20 segundos. Si lleva poco tiempo, puede intentar con los dedos índices tirar de la piel del prepucio hacia arriba mientras empuja con ambos dedos pulgares el glante hacia abajo, para que vuelva a su situación normal. Para esta maniobra también puede utilizar vaselina para que la piel roce menos. **Si no se resuelve, no insista. Consulte urgentemente con su médico.**



3 TIPOS DE FIMOSIS

FIMOSIS EN RESOLUCIÓN

### ¿Cuándo consultar a su médico de familia?

- Si tiene más de 3 años y no se ha solucionado la fimosis.
- Si el pene duele, está rojo o inflamado.
- Si le escuece o siente dolor al orinar.
- Si al orinar el prepucio se llena de orina y parece un saco.

### ¿Dónde conseguir más información?

- [www.familiaysalud.es/nos-preocupa-que/algunos-problemas-en-los-genitales-masculinos-retraccion-del-prepucio-y-fimosis](http://www.familiaysalud.es/nos-preocupa-que/algunos-problemas-en-los-genitales-masculinos-retraccion-del-prepucio-y-fimosis)

## 17.14. El niño no duerme

Muchos niños pueden tener **dificultad para conciliar el sueño** al ir a la cama o pueden despertarse durante la noche. Las causas son múltiples: puede ser por hambre, dolor causado por la dentición o por otras causas (gases, fiebre o tener el pañal sucio).

En otros casos, la dificultad para dormir puede deberse a que el niño considera la hora de ir a dormir como una separación de sus padres, y hace todo lo posible para evitarla.

Esta situación puede llegar a ser un problema porque los niños que duermen se sienten mejor durante el día y tienen menos alteraciones de comportamiento.

Los padres deben ayudar a sus hijos desde pequeños a tener unos buenos hábitos para ir a dormir.

### ¿Qué puede hacer?

- **Los bebés deben dormir boca arriba.**

- El niño no debe dormir en la cama de los padres y a partir de los 4-6 meses es conveniente que duerma en una habitación sin los padres.



- A partir de los 6 meses la toma nocturna no suele ser necesaria.
- Evite que vea programas de televisión violentos o simplemente inadecuados. Es muy importante conseguir un ambiente tranquilo, realizar actividades relajantes y evitar aquellas que puedan excitar a los niños, por lo menos 30-60 minutos antes de ir a la cama.
- Evite las bebidas con cafeína (refrescos de cola), especialmente por la noche.
- La habitación debe tener una temperatura agradable y ropa cómoda para la estación.
- Acuéstele a la misma hora todas las noches.
- Déle algún objeto que asocie al sueño: muñeco, mantita, etc.
- **Mantenga una rutina diaria cada noche para ir a dormir**, por ejemplo: hacer pipí, lavarse los dientes, poner al niño en la cama, contar un cuento o mantener una conversación corta, dar las buenas noches y despedirse, apagar la luz y salir de la habitación. Si su hijo le llama, intente responderle pero sin volver a entrar. Si al dejarlo en la cama no llora, pero lo hace minutos después, entre y compruebe sólo que no le pasa nada.
- Acueste al niño despierto. Debe **aprender a dormirse solo**, sin la atención de los padres. Evite que el niño asocie dormirse con su presencia.

- No debe mecer ni pasear al niño para que se duerma. Una vez está en su cama, debe permanecer allí. No haga caso de las protestas o rabietas, mantenga una actitud firme. No ceda ni se desanime, es sólo cuestión de unas noches... y paciencia.
- Los niños pequeños suelen despertarse varias veces por la noche, pero deben aprender también a dormirse solos. Si llora y se despierta por la noche, compruebe que está bien y no le ocurre nada. No le coja, tranquilícele de manera breve y déjelo despierto para que se duerma solo de nuevo. Un niño que se duerme solo podrá volverse a dormir con más facilidad si se despierta por la noche. Si usted va a la habitación del niño cada vez que se despierta, éste le exigirá su presencia para volver a dormirse.
- **Nunca dé al niño medicamentos para dormir.**



### ¿Cuándo consultar a su médico de familia?

- Si el niño ronca y deja de oír el ronquido porque deja de respirar.
- Si está adormilado durante el día.
- Si no consigue que el niño se duerma.
- Si el niño tiene más de 1 año y se despierta mucho por la noche.

### ¿Dónde conseguir más información?

- [www.sleepfoundation.org/children/losninos.cfm](http://www.sleepfoundation.org/children/losninos.cfm)

## 17.15. Terrores nocturnos y pesadillas infantiles

Son trastornos que ocurren durante el sueño, son frecuentes en la infancia entre los 3 y 8 años. Normalmente son **transitorios y desaparecen** antes de la adolescencia. En ocasiones se deben a alguna enfermedad o a la fiebre elevada.

Las **pesadillas** son sueños que producen miedo, terror o angustia. Se suelen presentar en la segunda mitad de la noche. El niño suele despertarse y recuerda lo que ha estado soñando (persecuciones, fantasmas, monstruos). Pueden provocarlas los cuentos de terror, los programas violentos de televisión o cine y también las situaciones que le crean ansiedad.

Los **terrores nocturnos** son episodios de despertar brusco en los que encontramos al niño sentado en la cama gritando y llorando con gran angustia. Está agitado, sudado y su cara expresa temor. El niño no está completamente despierto y no reconoce a nadie. Si se logra despertar, no sabe qué ha ocurrido. Tampoco recordará nada por la mañana. Los terrores se producen durante las primeras 3-4 horas de sueño. Suelen asociarse a períodos de estrés o tensión emocional.

El **sonambulismo** se produce también en la primera mitad del sueño. El niño se despierta parcialmente y empieza a caminar torpemente por la casa y a realizar acciones o actividades habituales (jugar con su ropa, restregarse los ojos). Tiene la mirada perdida, y si le habla, posiblemente no le contestará. Es difícil despertarlo, pero si lo consigue no sabrá qué ha pasado y no recordará nada por la mañana.

### ¿Qué puede hacer?

- **No se preocupe**, estos trastornos suelen desaparecer al crecer el niño, sin hacer nada.
- El niño no debe ver programas o películas violentas. No le dé bebidas con cafeína (refrescos de cola).
- Acueste al niño siempre a la misma hora. Debe dormir lo suficiente.
- Mantenga una **rutina diaria** cada noche, por ejemplo: ir al baño, poner al niño en la cama, contar un cuento o mantener una conversación corta, dar las buenas noches, despedirse, apagar la luz y salir de la habitación. En algunos casos puede dejar una luz débil encendida o la puerta de la habitación abierta.
- No administre al niño medicamentos para dormir si no se los receta su médico.
- Si tiene **pesadillas**, tranquilícele, háblele con voz sosegada, déle seguridad. No deje que vaya a la cama de los padres. Quédese con él hasta que se haya calmado.



- **Si experimenta errores nocturnos, no le despierte.**

Tranquilícele con frases sencillas y acuéstelo con cuidado, sin brusquedades.

- **Si el niño es sonámbulo, no le despierte.**

Déle órdenes sencillas y guíelo con mucho cuidado a la cama. No le grite ni lo coja de manera violenta. Debe prevenir los accidentes, retirando objetos peligrosos o con los que pueda caerse, cierre las puertas con llave y las ventanas con seguro. Si duerme en litera, debe hacerlo en la cama de abajo. No haga que se avergüence o se sienta culpable por ser sonámbulo.



### ¿Cuándo consultar a su médico de familia?

- Si las **pesadillas** son diarias durante más de 1 semana o impiden descansar bien durante la noche.
- **Terrores nocturnos o sonambulismo.** Si son muy frecuentes o no desaparecen en la adolescencia. Si le nota cambios de comportamiento durante el día.

### ¿Dónde conseguir más información?

- [http://www.aepap.org/faqpad/faqpad-tornos\\_sueno.htm](http://www.aepap.org/faqpad/faqpad-tornos_sueno.htm)
- <http://familydoctor.org/x2822.xml>

## 17.16. Disciplina en la educación de los niños

**La disciplina, como el premio y el afecto, son necesarios en la educación de los niños.**

En muchas ocasiones hemos visto o sufrido la utilización de manifestaciones físicas de disciplina o castigo, como el cachete, el azote, el capón o los gritos. Estas formas de castigo **no son la manera adecuada de enseñar** normas y poner límites a sus hijos, ya que pueden producir, entre otras, las siguientes consecuencias:

- Dejan al niño bloqueado.
- Dan a entender al niño que la violencia sirve para algo.
- Hacen que se sienta rechazado y no querido.

Si usted castiga gritando o pegando, su hijo puede tomar este modelo, y acostumbrarse a responder de forma agresiva cuando tenga problemas.

### ¿Qué puede hacer?

- Hay que conseguir un equilibrio, por difícil que sea, entre el exceso de prohibiciones y la permisividad excesiva.
- **Intente prevenir la aparición de conflictos.**
- Preste mucha atención al niño cuando su conducta sea positiva: elógiele, muestre alegría por su actitud.
- Enseñe con el ejemplo. Los niños utilizan la imitación para aprender tanto lo bueno como lo malo.
- No utilice el miedo para controlar conductas no deseadas, puede hacer al niño demasiado temeroso.
- Si hay que reprenderle, hágalo con afecto. No le diga: «Ya no te quiero»; es mucho mejor decir: «Te quiero mucho, pero tu comportamiento no es correcto». Nuestro afecto en esos momentos le hará sentirse seguro y aumentará la confianza en sí mismo y en sus padres.
- **Si cree que su hijo merece un castigo**, éste debe ser utilizado de una manera adecuada para mejorar su conducta. Por ello:
  - Antes de poner el castigo, el niño debe conocer lo que se espera de él. El castigo ha de ponerse inmediatamente después de la conducta que se quiere corregir. No conviene, ante la misma situación, unas veces castigar y otras no.
  - Razone con su hijo el motivo por el que se le castiga, pero sea contundente en los aspectos que no admiten réplica. El niño debe «reflexionar» sobre cómo se debe comportar, y sobre lo que ha hecho para merecer el castigo.



- Cuando el niño es mayor, deber ayudarle a desarrollar sus habilidades de autocontrol.
- El castigo debe ser proporcional a la falta.
- La pareja no debe mostrar discrepancias en cuanto al castigo delante del niño.
- El niño debe saber que no hay excusas ni explicaciones para la agresión. Que no se debe hacer daño a los demás.
- Es importante **cómo lo va a decir**:
  - Intente hablar a solas con su hijo, sentados, en calma y en voz baja.
  - No finja saber lo que ha pasado si no es así. Pregunte. Infórmese. No juzgue.
  - No le hable de usted mismo. No se ponga como ejemplo.
  - No cambie de tema o aproveche la ocasión para hablar de otros problemas.
  - Escuche sus sentimientos y exprese usted los suyos.

### ¿Cuándo consultar a su médico de familia?

- Si observa alguna dificultad en la comprensión y en la adaptación de su hijo.
- Si el niño tiene lesiones físicas y si observa en él un comportamiento extraño.
- Si en la escuela le comentan que su hijo tiene un comportamiento extraño.

### ¿Dónde conseguir más información?

- <http://www.aepap.org/faqpd/faqpd-disciplina.htm>
- [http://www.savethechildren.es/organizacion/orga\\_campanas.htm](http://www.savethechildren.es/organizacion/orga_campanas.htm)



## 17.17. Niño hiperactivo

Hay niños que no pueden parar quietos, les cuesta prestar atención y muestran siempre mucha actividad física y mental. Suelen hablar mucho y con descaro, y normalmente se dice que son «agotadores». En muchas ocasiones, los padres y educadores han probado todas las técnicas. Tienen conflictos en la escuela, algunos compañeros les consideran molestos. Pueden tener dificultades de aprendizaje.

En ocasiones se les etiqueta de niño maleducado o consentido, cuando en realidad puede tratarse de un «niño hiperactivo». Este es el calificativo que se da al niño que presenta un **déficit de atención e hiperactividad**. Es un niño que necesita una atención especial y mejora con la edad.

Si su médico le ha dicho que su hijo tiene este problema, no debe angustiarse innecesariamente. No crea que es el único. Por el contrario, es un trastorno común, que afecta a 1 de cada 20 niños, sobre todo varones. Debe saber que su hijo no tiene ningún daño cerebral o psíquico. Tampoco se obsesione con las posibles causas: no se ha demostrado que tenga relación con aspectos de la vida diaria, ni con el tipo de comida o la influencia de la televisión.

Su hijo no es menos inteligente que el resto, simplemente su «distracción» le impide aprovechar su inteligencia.

### ¿Qué puede hacer?

- Tiene que ser paciente.
- Debe solicitar apoyo profesional. No suele ser preciso realizar ninguna prueba complementaria, pero sí establecer un tratamiento farmacológico.
- En primer lugar, tiene que aceptarlo **tal como es**. Tendrá que asumir que:
  - Es difícil que organice su trabajo: sus trabajos tienden a ser descuidados, y cuando trabaja se distrae muy fácilmente. Le costará más aprender las cosas nuevas.
  - Interrumpe la clase con frecuencia con comentarios o actuaciones inapropiadas.
  - Le cuesta esperar su turno cuando está en actividades de grupo. No puede jugar callado.
  - Le cuesta mucho seguir las órdenes que se le dan.
  - Pierde o se le olvidan con facilidad las cosas que necesita.
- **También debe saber que:**
  - Él no puede evitar ser como es.
  - Necesita de usted a pesar de no saber decirselo. Preocúpese por él y confíe en que puede salir adelante perfectamente aunque le vaya a costar un poco más.
  - Póngale reglas claras de lo que puede y no puede hacer. Pídale con serenidad que le repita sus instrucciones. Cumpla siempre los castigos y las recompensas. Elógielo cuando haga bien su trabajo.
  - Intente conseguir un ambiente ordenado y organizado, sereno y sin gritos. Organice los horarios de casa y que él los entienda. Siempre debe haber alguien observando al niño.
- **Evite especialmente:**
  - Repetirle lo malo que es.
  - Compararle con otros niños o familiares.
  - Castigarle con severidad y rotundidad. No lo aisle de los demás (no salir de casa, no jugar con otros niños).

– Decirle: «No sé qué voy a hacer contigo». Más bien dígame: «No te lo dejo hacer porque no es bueno para ti», «No te lo dejo hacer porque te quiero y no quiero que te pase algo malo».

- Busque su parte buena, su nobleza y sentimientos.
- Es normal que a veces usted se sienta culpable, que solo vea lo negativo. Los cambios no se producen de un día para otro. Con paciencia y mucho cariño conseguirá resultados importantes, y sobre todo él se sentirá querido.
- Manténgase en contacto con los profesores de su hijo. Conviene estimularle para que siga adelante, y no se dé por vencido. Ayúdele a organizarse para ir a clase, para hacer las tareas, pero déle descansos frecuentes y entretenidos.

### ¿Cuándo consultar a su médico de familia?

- Si tiene la duda de que su hijo puede ser un niño hiperactivo.
- Si le asalta cualquier duda sobre la terapia o la medicación.
- Si se encuentra desbordado.



### ¿Dónde conseguir más información?

- [www.familiaysalud.es/enfermedades/cerebro-y-sistema-nervioso/el-nino-y-adolescente-con-trastorno-por-deficit-de-atencion](http://www.familiaysalud.es/enfermedades/cerebro-y-sistema-nervioso/el-nino-y-adolescente-con-trastorno-por-deficit-de-atencion)
- <http://enfamilia.aeped.es/temas-salud/trastorno-por-deficit-atencion-con-hiperactividad>

## 17.18. Convulsiones. Epilepsia

Las **convulsiones** son movimientos bruscos y generalizados de brazos y piernas, normalmente acompañados de pérdida de conocimiento. Sin embargo, en los niños las convulsiones pueden ser menos aparatosas.

También es importante tener en cuenta que **la mayoría de los «ataques» que se producen en estas edades no son epilepsia**. Los más frecuentes son producidos por la fiebre, pero también pueden aparecer con las situaciones de angustia o tensión emocional, debidas a ansiedad o dolor, o incluso como consecuencia de pesadillas.

Si su hijo ha tenido ataques repetidos y los médicos le han confirmado que tiene una **epilepsia** debe saber que:

- La epilepsia se debe a descargas eléctricas anormales en el cerebro que producen crisis o ataques que aparecen de repente y duran poco tiempo.
- En la mayoría de los casos no se encuentra la causa. No es una enfermedad contagiosa ni va a causar retraso mental a su hijo. Tampoco es una enfermedad mental.
- Puede iniciarse a cualquier edad y afecta igual a hombres y mujeres. Su hijo es igual al resto de niños, solo en algunas ocasiones puede tener algún problema de rendimiento escolar.

### ¿Qué puede hacer?

- Asegúrese de que toma regularmente la medicación. La mayoría de casos se controlan bien con el tratamiento. Guárdela bien y tenga suficiente en casa para no quedarse sin medicación en un momento dado. Debe conocer bien los medicamentos que toma el niño, el nombre y la cantidad.
- No suspenda ni interrumpa la medicación por su cuenta. Puede ser que no necesite el tratamiento toda la vida, pero en cualquier caso su médico le dirá cuándo se puede dejar.
- Evite los videojuegos, las luces de discoteca, el ordenador, la televisión, etc., si en algún momento **han producido o desencadenado un ataque** en su hijo.
- Procure que lleve una vida lo más normal posible. En adolescentes, especial atención con el alcohol y otras drogas. Si está bien controlado podrá hacer deporte. Debe usar casco cuando vaya en bicicleta y siempre le debe acompañar un amigo o un adulto cuando nade. Debe evitar los deportes de riesgo como el buceo o la escalada.
- Se aconseja: evitar las literas; ducharse mejor que bañarse, poner barandillas en los baños y colocar en los baños puertas que se abran hacia afuera (para no bloquear la entrada de ayuda en caso de crisis).

### SI SU HIJO TIENE UN ATAQUE

- Permanezca calmado. Quédese a su lado hasta que se le pase. Normalmente suele durar menos de 3 minutos. Si dura más de 5 minutos, acuda al servicio de urgencias. Si su médico le ha indicado darle una medicación, adminístresela.



- Retire los objetos que se encuentren cerca, afloje la ropa apretada y proteja su cabeza colocándole un objeto suave debajo.
- No le ponga ningún objeto en su boca. Podría lastimarlo o bien sufrir una mordedura. Tumbelo boca abajo y la cabeza de lado, para que puedan salir las salivas o el vómito y pueda respirar.
- No se requiere de la presencia inmediata de un médico. Solo en caso de que la convulsión dure más de 5-10 minutos, o si tiene una convulsión seguida de otra.
- Una vez finalizado el ataque, deje que descanse o duerma. Le ayudará a recuperarse.
- Después de una convulsión, es necesario que el niño sea visto por su médico para informarle sobre la crisis.

### ¿Cuándo pedir ayuda o acudir a un centro sanitario?

- Si es la primera crisis que ha tenido en su vida.
- Si se ha herido durante la crisis o se ha golpeado la cabeza.
- Si la crisis dura más de 5 minutos o tiene una duración muy superior a las habituales.
- Si tiene fiebre.
- Si al niño no le sienta bien la medicación, y siempre que tenga dudas o se encuentre desorientado.

### ¿Dónde conseguir más información?

- [www.epilepsyfoundation.org/epilepsia/](http://www.epilepsyfoundation.org/epilepsia/)
- [www.familiaysalud.es/enfermedades/cerebro-y-sistema-nervioso/dudas-frecuentes-de-los-padres-con-hijos-epilepticos](http://www.familiaysalud.es/enfermedades/cerebro-y-sistema-nervioso/dudas-frecuentes-de-los-padres-con-hijos-epilepticos)
- <http://enfamilia.aeped.es/temas-salud/pronostico-largo-plazo-epilepsia-infantil>