



ESTREÑIMIENTO INFANTIL

Hojas de información Sanitaria (HIS)

En la actualidad la definición de estreñimiento, no utiliza como criterio único el número de deposiciones, sino que durante al menos 8 semanas existan dos o más de las siguientes características: menos de tres deposiciones semanales, heces duras “caprinas”, heces voluminosas (que llegan a obstruir el váter), dolor o incomodidad al movimiento intestinal, posturas que evitan la expulsión de las heces y otras.

El estreñimiento (del latín “stringere”, apretar, comprimir) es un problema común tanto en niños como adolescentes y es un motivo de consulta habitual al pediatra y al gastroenterólogo infantil. En España la sufren cerca del 18 % de la población infantil. No es una enfermedad como tal sino más bien un síntoma que muchas veces causa frustración en el niño, y angustia en sus familiares.

La causa del estreñimiento es muy variada, siendo el 95 % de los casos infantiles funcional o “idiopático” y solo un 5-10 % está producido por causas orgánicas que han de ser estudiadas y tratadas de forma individualizada.

El estreñimiento funcional puede explicarse por escasa fibra en la dieta, ingesta insuficiente de alimentos, agua y líquidos, exceso de alimentos astringentes (plátano, arroz, patata, pastas, golosinas), falta de hábitos adecuados, retirada del pañal de forma precoz o inadecuada, déficit de atención en el niño y estrés psicosocial (cambio de vivienda, separación de los padres, inicio del curso escolar) entre otros.

El tratamiento ha de individualizarse según la gravedad, la edad y las características del niño. El estreñimiento simple puede mejorar únicamente realizando cambios dietéticos, evitando dietas bajas en fibras. Se recomienda en esta situación aumentar la ingesta de líquidos, reducir los lácteos (manteniendo las cantidades recomendadas para la edad) y añadir frutas y verduras en la alimentación.

El manejo del estreñimiento crónico, requiere un manejo más complejo, mediante la combinación de:

- **Medidas higiénico –dietéticas**
 - **Dieta:**
 - Aumentar la ingesta de líquidos, fundamentalmente agua (1,5 a 2 litros/día). Además ofrecer zumos naturales de frutas (naranja, pera, papaya).
 - Reducir lácteos a no más de dos raciones al día.
 - Ingesta de frutas y verduras: es aconsejable tomar al menos 5 raciones diarias.
 - Fibras: la cantidad recomendada varía con la edad. La ingesta debe iniciarse de forma gradual y progresiva, ya que una sobrecarga brusca puede generar flatulencia, distensión abdominal, entre otros. Es necesario que su ingesta se acompañe de una cantidad suficiente de agua. El incremento en los aportes de fibra puede hacerse a partir de cereales integrales, verduras, frutas, legumbres, y frutos secos (desaconsejado en niños pequeños y situaciones específicas).
 - **Educación:** explicar de forma sencilla al niño el mecanismo normal de la defecación y en que consiste el estreñimiento. Tratar de eliminar falsas creencias y mitos como que es necesario hacer al menos una deposición diaria para estar sanos.
 - **Entrenamiento:** consiste en trabajar con los niños en la adquisición de hábitos defecatorios adecuados. Este sólo se podrá llevar a cabo en niños mayores de 2 años y medio, que no usen pañal.

- Animar a que el niño se siente un mínimo de dos veces al día en el baño, 10 minutos o menos y sin distracciones, preferiblemente por la mañana al levantarse o después de las comidas para estimular el deseo defecatorio.
 - Enseñar al niño a reconocer las señales que recibe de su cuerpo (cuando las heces llegan a la ampolla rectal) y que le informan de la necesidad de evacuar en ese momento. Es muy importante el refuerzo familiar, escolar y el de todos los ámbitos que rodean al niño.
 - Corregir las posturas que se mantienen a la hora de hacer sus deposiciones. La mejor postura para la expulsión de las heces es la postura de cuclillas, pero no es fácil que el niño adopte esta postura con los wc convencionales. En caso de no disponer de un baño a medida, la mejor opción consiste en el uso de adaptadores, reductores o taburetes que permitan al niño flexionar los muslos y la pelvis.
 - Fomentar el ejercicio de forma regular, en niños pequeños se consigue con el juego (al correr y moverse).
 - Monitorización: los padres pueden llevar un control o registro de los éxitos, los elogios refuerzan positivamente al niño. Frente a resultados poco esperanzadores o “accidentes (escapes de heces)” los padres han de abstenerse de reprimendas, castigos o críticas.
- **Uso de laxantes:** se usaran siempre que el pediatra y/o gastroenterólogo infantil lo considere necesario. Es importante evitar la automedicación.
 - **Intervención psicológica:**
 - Tiene como objetivo apoyar el tratamiento médico reforzando hábitos higiénico-dietéticos mediante refuerzo positivo, haciendo desaparecer el miedo a la defecación y sentimiento de culpa, y tratando otros trastornos asociados como la ansiedad, bajo autoestima o aislamiento social. Requiere la participación de padres y familiares.

Tabla de alimentos recomendados por su contenido en fibra

Cereales y derivados	Verduras y hortalizas	Frutas	Legumbres	Frutos secos
Salvado de trigo	Guisantes	Higos y ciruelas secas	Alubias	Almendras
Arroz integral	Espinacas	Moras, fresas, arándanos	Lentejas	Nueces
Cebada	Acelgas	Kiwi	Garbanzos	Cacahuetes
Centeno	Judías verdes	Papaya		
Trigo	Alcachofas	Naranjas, toronjas		
Maíz		Peras y manzanas con piel		