

Consiste en una menor frecuencia de evacuación de las heces; heces duras, secas o caprinas; (bolitas), esfuerzo excesivo al defecar o sensación incompleta de evacuación. No defecar todos los días no es estreñimiento, ya que el ritmo intestinal de cada persona puede ser muy variable.

El estreñimiento no es una enfermedad, sino más bien un síntoma. Puede llegar a causar frustración tanto para el niño como para los padres y su médico. Un ritmo intestinal normal es visto como un signo de buena salud.

## Los síntomas del estreñimiento

Dolor abdominal. Puede empeorar a lo largo del día o al comer y se alivia con la emisión de gases. El paso de las heces duras por el ano puede causar dolor. Por ello, el niño tiene miedo a defecar. El bolo fecal se hace más grande y dificulta que las heces puedan salir. Es un círculo vicioso. En ocasiones pueden verse hilos de sangre roja por el esfuerzo de defecar heces duras.

Algunas causas pueden favorecer la retención con heces duras y dolor al defecar, como:

- La retirada del pañal.
- Los cambios en la dieta (por ej.: alimentos bajos en fibra).
- Haber sufrido dolor antes en alguna defecación que hace que el niño rechace este momento
- Contener el reflejo defecatorio por no tener tiempo para ello (por ejemplo: niños que comen en el colegio y no quieren hacer allí sus necesidades, o van justo después a sus actividades extraescolares sin pasar por casa).

## Tratamiento del estreñimiento

Se divide en varias fases: educación, desimpactación, prevención y mantenimiento. Lo más importante es reconducir el hábito intestinal. Se intentará no utilizar fármacos inicialmente. Si esto fuera necesario, siempre será bajo control médico.

### Educación y entrenamiento

Esta fase no se debe iniciar antes de los dos años y medio de edad y cuando no se use el pañal.

Crear un ambiente relajado, sin castigos, con alguna revista o juguete, de 1 a 2 veces al día.

Un buen momento para hacer el aprendizaje es aprovechar el reflejo natural del cuerpo que hace más fácil defecar después de comer.

Sentar al niño en el aseo en una posición confortable en cuclillas, con los pies apoyados (posición que favorece la expulsión de heces).

Si el retrete es demasiado grande, emplear adaptadores. Seguir en esa postura durante 5-10 minutos. No alargarlo demasiado para que no se aburra y rechace el aprendizaje. Hay que recompensar el esfuerzo más que el éxito. El esfuerzo es del niño y el éxito del tratamiento.

### Desimpactación

Se debe seguir con los consejos anteriores. Dar una dieta más líquida y sin residuos (alimentos que hacen más grandes y consistentes las heces). Usar laxantes o enemas para conseguir la limpieza total antes de iniciar el plan a largo plazo (siempre bajo control médico).

Hasta llegar a 1 a 2 deposiciones al día blandas. Seguir este tratamiento durante varios meses para que el intestino vuelva a su tono normal.



## Prevención y mantenimiento

En esta fase es fundamental el tipo de dieta y cambiar algunos hábitos de vida. La dieta varía según la edad del niño (alimentos para el estreñimiento). Es bueno hacer ejercicio de forma habitual. Los hábitos dietéticos son fundamentales tanto como prevención como mantenimiento de un buen ritmo intestinal y varían según la edad. El tipo de dieta para favorecer un buen ritmo intestinal varía según la edad del niño. La lactancia materna siempre es lo mejor.

Hay que evitar estimular el esfínter anal con toques para favorecer la defecación. Esta pauta crea un reflejo condicionado. Si se hace a menudo, termina siendo necesaria la estimulación local para defecar. Mantener una buena hidratación. Aumentar el aporte de agua, ofreciéndole sorbitos a menudo. Se evita que el lactante tenga excesivo calor y como consecuencia más pérdidas de agua (sudoración) y aumentara sus necesidades, favoreciendo el estreñimiento.

A partir del 4º mes de vida se pueden ofrecer papillas sin gluten con efecto bífido, papillas de arroz integral y maíz, papilla de frutas y finalmente de verduras.

**Los mayores de 5- 6 meses.** Se puede ir introduciendo zumos naturales con pulpa. A partir de 6-7 meses dar papillas de cereales con gluten con prebióticos o cereales integrales con gluten.

**Los niños más mayores.** Dar mayor aporte de agua hasta acercarse a 1,5-2 litros al día. Dar más fibra en la alimentación. Comer 5 piezas de frutas y verduras al día, lo que garantiza la ingesta mínima de fibra recomendada.

**Los alimentos con mayor contenido en fibra.** Algunos alimentos ricos en fibra son:

Legumbres y verduras: judías, garbanzos, lentejas, guisantes, espinacas, acelgas, maíz, puerro, judías verdes, zanahoria, patata, tomate

Cereales de desayuno: de salvado o salvado integral, muesli, copos de avena, cornflakes.

Pan: integral, germen de trigo, marrón, blanco

Galletas: de centeno, de avena, integrales.

Frutas: frambuesas y moras, plátano, chirimoya, higo, manzana, pera, naranja.

Frutos secos: coco seco, albaricoque seco, higos secos, ciruelas, cacahuetes, almendras, nueces (solo se deben dar si tienen más de 4 años. Antes de esta edad el reflejo de deglución no está completamente desarrollado y se pueden atragantar).

**Tratamiento farmacológico.** Nunca se debe usar de forma rutinaria por la familia. Siempre se dará bajo la supervisión de su médico.

**¿Cuál es el tratamiento farmacológico más frecuentemente utilizado?** Los laxantes son sustancias que aumentan el número de deposiciones y/o disminuyen la consistencia de las mismas.

• **En niños pequeños:** Compuestos de base de fósforo y magnesio, útiles en lactantes (Eupeptina®). Supositorios de glicerina (Rovi®). Solución rectal de glicerol (Verolax®, Paidolax®)

• **En niños más mayores:** Solución oral de PEG (polietilenglicol) eficaz y sin efectos secundarios (Casenlax®). Aceite mineral entre las tomas de alimentos durante 2-4 semanas (Hodernal®). Laxantes osmóticos que favorecen la formación de heces blandas (Duphalac®, Emportal®). Enemas a base de fosfatos.

