

DRA. NEREA SARRIÓN SOS

@nerea_pediatra

CUIDAR LO QUE MÁS IMPORTA

Manual de salud
infantil para
el día a día



DRA. NEREA SARRIÓN SOS

@nerea_pediatra

CUIDAR LO QUE MÁS IMPORTA



Manual de salud
infantil para el día a día

Un exhaustivo manual, a modo de libro de cabecera, que te acompañará en los primeros pasos de tu hijo.

Los bebés no llegan con un manual de instrucciones bajo el brazo. Por ese motivo la pediatra Nerea Sarrión Sos decidió escribir este libro: se trata de una minuciosa guía ilustrada que acompañará a madres y padres desde el momento en que sostienen a su bebé en brazos por primera vez hasta su desarrollo durante los meses y años siguientes.

Partiendo de su experiencia profesional y personal, la autora nos ofrece sus conocimientos de forma accesible y sencilla, con herramientas y consejos para todas las fases de la crianza, además de tratar un buen número de dudas, términos médicos y problemas que suelen surgir en consulta

Ser madre me ha hecho entender esas miradas de preocupación cuando entráis en la consulta, esas lágrimas sin justificación aparente (pero bien justificadas), me ha enseñado a no juzgar bajo ninguna circunstancia... Ser madre me ha hecho mejor pediatra. Porque lo he vivido, lo vivo y lo viviré. Y os entiendo en cada momento. Ser madre es enamorarte cada día, todavía más que el anterior. Pero también es sacrificio, cansancio y cambiar prioridades.

INTRODUCCIÓN

«Soy Nerea Sarrión Sos, mamá y pediatra.

He querido ser médico desde que tengo memoria. Cumplí mi sueño en la Universidad Rovira y Virgili, donde me licencié en Medicina y Cirugía. Posteriormente realicé la residencia de Pediatría en el Hospital General Universitario de Valencia. Una vez terminada la especialidad aterricé en Atención Primaria, campo de la pediatría antes desconocida para mí que me acabó enamorando y apasionando, porque requiere conocimientos del niño de manera integral, de todas las especialidades, y sobre todo porque me permite ser la pediatra de referencia de «mis familias», a las que acompaño en esta aventura tan apasionante, y con las que tengo la suerte de crear una bonita relación de confianza. Además, en los últimos años he complementado la atención primaria con guardias hospitalarias y consulta privada en sus diferentes modalidades.

La medicina cambia constantemente, y por ello la formación continuada es muy importante en nuestra profesión. Para mí no es un impedimento, pues estar al día en las últimas actualizaciones y aprender es algo que me encanta. Por este motivo, siempre que tengo oportunidad no solo realizo formaciones de las diferentes subespecialidades pediátricas, sino que profundizo activamente en otros aspectos muy importantes en el día a día de las familias a las que atiendo en consulta (sueño infantil, lactancia materna, alimentación, crianza...).

En 2019 inicié mi proyecto profesional con la andadura en las redes sociales con @nerea_pediatra. Tenía el objetivo de ayudar a mis pacientes de entonces y a sus familias, ya que observaba que sus dudas eran muy comunes y había una gran desinformación en muchos aspectos de la salud infantil. Poco a poco, la comunidad ha ido creciendo, y actualmente ya son 100.000 personas las que siguen mi contenido. Admito que divulgar no es fácil: requiere de tiempo y esfuerzo, pues detrás de cada publicación hay muchas horas de trabajo. Pero me gusta informaros, que aprendáis con mi contenido y que os sea útil en vuestro día a día. Además de las publicaciones, para profundizar y aportaros más conocimientos en otros ámbitos que difícilmente podemos abarcar en consulta realizo diferentes talleres y formaciones, tanto para familias como en centros educativos.

Hay un evento en mi vida que ha marcado y ha influido no solo a nivel personal, sino también profesional. Cursando tercero de carrera me diagnosticaron una leucemia, y de un día para otro mi vida se paralizó. Una vivencia así te obliga a centrarte en lo importante, a apreciar esas pequeñas cosas que antes te pasaban desapercibidas y valorar la salud y la familia. Gracias a la ciencia y al excelente equipo sanitario que me atendió, pude reanudar mi vida sin complicaciones unos meses después, y llegar a lo que soy hoy. Y lo más importante de todo: ser madre. Soy madre de una niña de casi tres años, y en las próximas semanas empezaré la aventura de la bimaternidad.

Ser madre me ha hecho entender esas miradas de preocupación cuando entráis en la consulta, esas lágrimas sin justificación aparente (pero bien justificadas), me ha enseñado a no juzgar bajo ninguna circunstancia... Ser madre me ha hecho mejor pediatra. Porque lo he vivido, lo vivo y lo viviré. Y os entiendo en cada momento. Ser madre es enamorarte cada día, todavía más que el anterior. Pero también es sacrificio, cansancio y cambiar prioridades.

Con este libro quiero ayudaros en cada etapa de la infancia de vuestros hijos, desde el nacimiento y durante los siguientes años. He querido que este sea vuestro «libro de cabecera»: una herramienta útil para que solucionéis muchas de las dudas que me planteáis en el día a día. Y si no encontráis alguna de ellas, os pido disculpas anticipadas: tratar de abordar temas tan complejos y sintetizarlos es muy, pero que muy difícil. Espero que os sirva para pasar de preocuparos a ocuparos: la información os hará vivir la maternidad y la paternidad con mayor tranquilidad.

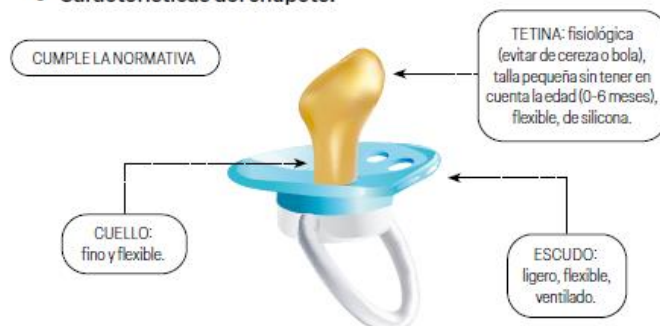
Estas son las recomendaciones que os doy como pediatra, con todo el rigor científico posible, pero también como mamá, porque la teoría y la realidad en ocasiones son diferentes. Porque algunas cuestiones no están en los libros, sino en lo que nos aporta la experiencia.»

USO DEL CHUPETE

Las recomendaciones respecto al uso del chupete no son unánimes, así que será decisión de cada familia tras informarse de sus ventajas, inconvenientes y empleo correcto. Los inconvenientes dependen del tipo de chupete, el tiempo y la frecuencia de uso, la intensidad de la succión y factores genéticos.



● Características del chupete:



Si decides ofrecer chupete a tu bebé, ten en cuenta estos consejos:

● Inicio del chupete:

- Con lactancia materna: cuando esta esté bien establecida (4-6 semanas).
- Con lactancia artificial: desde los primeros días.

● Uso responsable:

- Limitar su empleo a momentos puntuales.
- No tener siempre disponible ni al alcance.
- No endulzar.
- No fijar a la ropa, ni mediante cadenas ni sujetachupetes (aumenta su uso y puede ser peligroso por el riesgo de asfixia).
- Retirar a los 12-18 meses, máximo 2 años.

● Cuidados:

- Esterilizar antes del primer uso. Después, será suficiente lavarlo con agua y jabón y aclarar con abundante agua.
- Guardar en lugar seco.
- Renovar con frecuencia: cada 1-2 meses o antes si se deteriora.

LACTANCIA MATERNA

Cómo prepararse de la mejor manera

Parece innecesario dedicar un apartado a prepararse para algo que es fisiológico ¿verdad? Pues, bien, los datos revelan que, del 90 % de las gestantes que expresan su voluntad de amamantar, solamente alrededor de un 70 % de ellas seguirán amamantando al mes de vida, un 50 % a los 3 meses y menos de un 30 % a los 6 meses. Por tanto, algo falla:

FALTA DE APOYO FAMILIAR, SOCIAL, SANITARIO Y LABORAL: existen muchos mitos y falsas creencias que hacen que se dude acerca de la capacidad natural para amamantar. Suele culparse por todo a la lactancia: «El bebé no duerme bien por darle pecho», «Tiene *mamitis* por la teta», etc., y se invita activa y pasivamente a que la madre deje la lactancia materna y vaya por la vía supuestamente más fácil (por desconocimiento, desde luego). Y aquí lanzo una piedra sobre mi propio tejado, pues los conocimientos sobre lactancia suelen ser escasos entre muchos profesionales de la salud; de hecho, se llevan a cabo prácticas inadecuadas e incluso se dan consejos que ponen en riesgo la lactancia o provocan su abandono.

EXPECTATIVAS: se piensa que la lactancia es fácil y va rodada, pero no siempre es así. Con esto no pretendo desalentar a nadie, ni mucho menos; al contrario, quiero que se entienda que es normal que haya días buenos y otros no tanto. Los inicios pueden ser duros, la lactancia requiere de sacrificio y constancia, y es probable que surjan dudas y dificultades que precisen de un asesoramiento adecuado. Paciencia, en pocos días el cuerpo se irá adaptando, la lactancia irá siendo más fácil e incluso se vivirá esta experiencia con una gran satisfacción.

FALTA DE CULTURA DE LACTANCIA: las mujeres que lactamos hoy en día, al contrario de lo que sucedía en generaciones anteriores, no solemos tener referentes cercanos de quien aprender, pues no hemos visto a otras madres de nuestro entorno hacerlo.

DIFICULTAD DE CONCILIACIÓN LABORAL Y FAMILIAR: la Organización Mundial de la Salud recomienda la lactancia materna exclusiva hasta los 6 meses, y no le falta razón, pero en el contexto social y laboral de hoy en día seguir esta recomendación es casi una utopía.

*La lactancia materna es una conducta instintiva para el bebé,
pero requiere de aprendizaje y práctica para la mamá.*



¿Por qué elegir la lactancia materna?

Los beneficios de la lactancia materna tanto para la madre como para el bebé son indiscutibles, la mayoría relacionados directamente con su duración: a más duración de amamantamiento, más beneficios a corto y largo plazo.



- Fomenta el vínculo.
- Favorece la recuperación física tras el parto.
- Funciona como anticonceptivo.
- Reduce riesgo de:
 - Cáncer de mama y ovario.
 - Enfermedades cardiovasculares, artritis, esclerosis múltiple...
 - Fracturas óseas y osteoporosis en la menopausia.
- Proporciona bienestar emocional:
 - Mayor autoestima, seguridad y empoderamiento.
 - Menor incidencia de estrés y depresión posparto.



- Fomenta el vínculo.
- Previene la muerte súbita del lactante.
- Disminuye la incidencia, duración y gravedad de infecciones.
- Favorece la digestión.
- Mejora el desarrollo:
 - Orofacial y dental.
 - Psicomotor y psicosocial.
 - Emocional e intelectual.
 - Visual.
- Reduce el riesgo de diabetes, hipertensión, cifras altas de colesterol, sobrepeso y obesidad, alergias, celiaquía, enfermedades autoinmunes, caries...
- Protege frente a algunos cánceres (leucemias y linfomas).
- Disminuye la incidencia de maltrato infantil.
- Mejora la relación con los padres en la adolescencia.
- Autorregula la ingesta, mejora la aceptación de sabores en etapas posteriores.

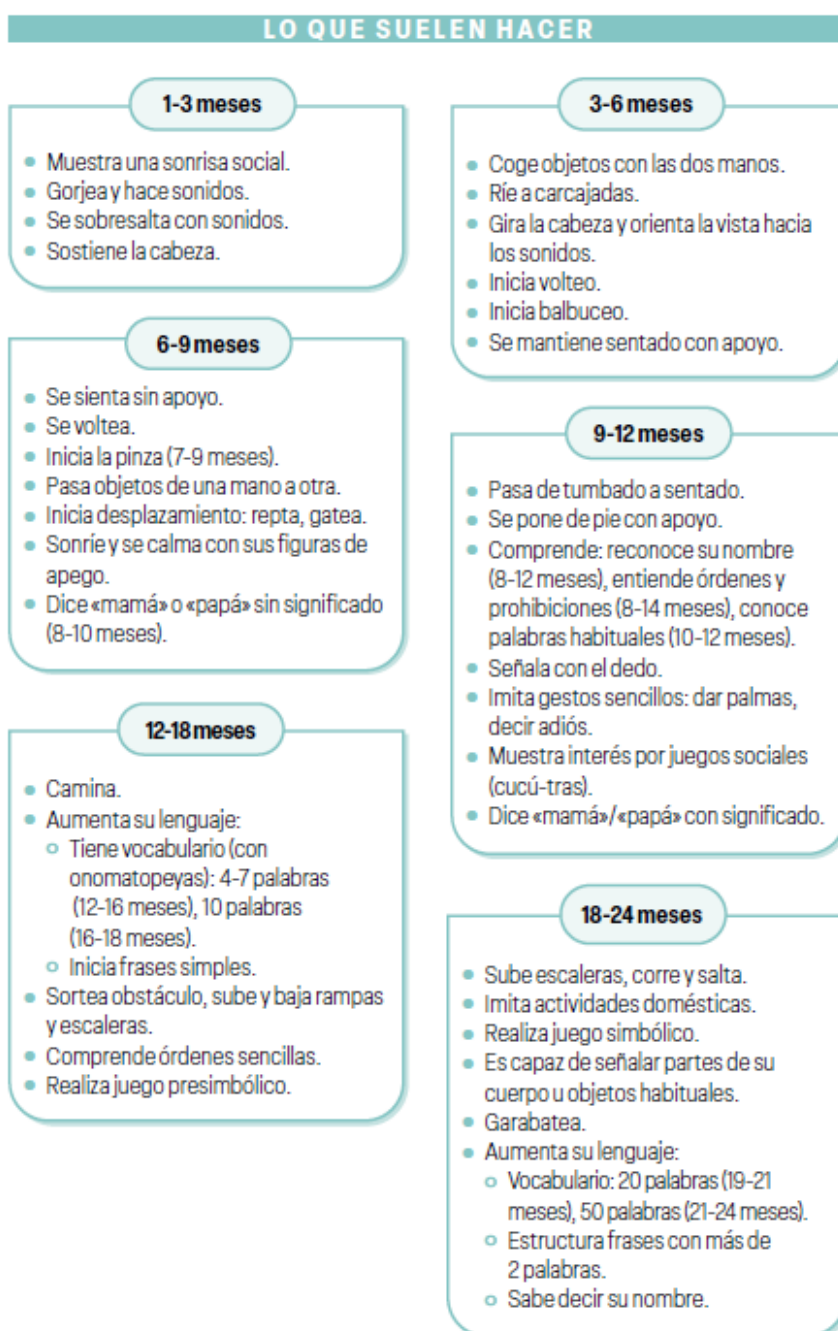
OTROS

- Protege el medioambiente: no contamina ni genera residuos.
- Siempre está disponible.
- Es gratuita.
- Reduce el gasto de recursos médicos.

Desarrollo psicomotor

El desarrollo psicomotor es la adquisición progresiva de habilidades en distintas áreas: de lenguaje, motora, manipulativa y social. Se trata de un proceso continuo, con una secuencia similar en todos los niños, pero con un ritmo variable, pues depende de la maduración del sistema nervioso, de los órganos de los sentidos y del entorno. Su valoración debe realizarse en función de la edad del niño y de su edad gestacional; en caso de prematuros, se aplica la edad corregida (edad que tendría el bebé si hubiera nacido a las 40 semanas de gestación) hasta los 2-3 años.

Para que sepas qué esperar, a continuación te indico algunos hitos que se logran durante los primeros años de vida. Que tu hijo no los consiga dentro de estos tiempos no implica necesariamente que exista algún problema, pero puede ser recomendable la valoración de su pediatra.



Rabietas

Forman parte de la conducta normal del niño pequeño, especialmente entre los 18 meses y los 4 años. En estas edades no tienen capacidad ni herramientas para razonar y canalizar las situaciones de frustración o enfado, por lo que actúan con una descarga emocional de llanto, gritos y pataletas. Además, se suma la limitación en el lenguaje que dificulta su expresión. Las rabietas se acentúan cuando el niño está cansado, tiene hambre o está malito.



Es una etapa difícil para todos, ¡y tan difícil! Pero hay que tener en cuenta que no sabe hacerlo de otro modo, ni nos está manipulando ni tiene malas intenciones. Nuestro papel es permitirle al niño expresarse, validar sus emociones y acompañarlo. A continuación, te doy unos consejos que me han ayudado en mi día a día.

Trata de evitarla:

- Anticípate a las situaciones conflictivas, evitando aquellos posibles desencadenantes. Por ejemplo, si sabes que pasar por el parque y no poder quedarte jugando va a desencadenar una rabieta, evita ese recorrido.
- Anticípalo, avisándolo con tiempo de lo que va a suceder.
- Da ejemplo en el día a día.
- Establecer límites es importante, ya que les proporcionan seguridad. Deben ser claros, sencillos y adaptados a su edad, pero coherentes, constantes y firmes.
- Céntrate en aquellos límites esenciales: ¿qué es más importante, que se ponga el cinturón del coche o que lleve botas de lluvia en verano?
- Dale opciones limitadas, por ejemplo: ¿Quieres plátano o manzana?, ¿camiseta verde o naranja?

En el punto álgido de la rabieta:

- No pierdas el control: respira hondo y transmite en todo momento calma y tranquilidad.
- Conecta con tu hijo: permanece a su altura y mantén contacto visual.

En el punto álgido de la rabieta:

- No pierdas el control: respira hondo y transmite en todo momento calma y tranquilidad.
- Conecta con tu hijo: permanece a su altura y mantén contacto visual.
- Trata de redirigir la situación: busca alternativas o distracciones, cambia de tema y de lugar.
- Muestra empatía y comprensión con frases sencillas, aunque a veces es mejor el silencio.
- Acompáñalo y ofrécele tu apoyo y contacto cuando lo creas oportuno, sin forzar. Si lo rechaza, respeta su espacio y dale tiempo. Estate disponible para cuando lo necesite.

Tras la rabieta:

- Explica, empatiza, valida y verbaliza sus emociones: habla de lo ocurrido, pon nombre a sus sentimientos.
- Muéstrale alternativas para canalizar la frustración en el futuro
- Utiliza cuentos que le ayuden a entender sus sentimientos.
- No le guardes rencor ni te enfades: ¡nada ha cambiado!

*Cada rabieta es una oportunidad de aprendizaje.
Actúa en todo momento con cariño, empatía y comprensión.*

SUMARIO

Introducción

1. ¡HOLA, BEBÉ! *

Primeras horas
¿Cómo es un bebé?
Pautas para empezar con buen pie
Consulta cuando...

2. LACTANCIA. EL PRIMER ALIMENTO DEL BEBÉ *

Lactancia materna
Lactancia artificial

3. ¡A COMER! GUÍA DE ALIMENTACIÓN INFANTIL *

Alimentación complementaria
Tu bebé se hace mayor: alimentación a partir del año
Dudas habituales en consulta

4. ¡BUENAS NOCHES! LA IMPORTANCIA DEL DESCANSO *

Algunos conceptos
¿Dormir como un bebé?
Si necesitas un cambio
Patologías del sueño
Dudas, mitos y verdades

5. TU MANUAL DE PEDIATRA EXPRES. SÍNTOMAS, ENFERMEDADES Y ACCIDENTES *

Qué hacer si...
Accidentes
El glosario de mi pediatra: una guía de la A a la Z

6. EN LA CONSULTA DE MI PEDIATRA. DUDAS Y CRIANZA *

Las revisiones de salud
¿Qué pasa si se expone al sol?
Las piernas y los pies: dudas más frecuentes
¡Le han salido los dientes!
Y, para terminar, algunos consejos para acompañar su desarrollo
Recursos para familias
Agradecimientos

SOBRE LA AUTORA. NEREA SARRIÓN

Soy Nerea Sarrión, pediatra y mamá.

Me licencié en Medicina en la Universidad Rovira y Virgili, en Tarragona, y me formé como pediatra en el Hospital General Universitario de la ciudad de Valencia.

Actualmente trabajo tanto en sanidad pública como privada en Valencia. Formo parte de diferentes Sociedades pediátricas tanto nacionales como autonómicas.

La medicina es cambiante, por ello es indispensable estar actualizada. Jamás pierdo las ganas de aprender. Siempre que es posible asisto a congresos y realizo cursos de las diferentes subespecialidades de pediatría, que me permiten estar actualizada en la atención integral del paciente pediátrico, tanto en problemas de salud infantil como en vacunación, lactancia, sueño, alimentación y puericultura.

Me apasiona el trato con los niños, así como ayudar y acompañar a sus padres y cuidadores a entender y afrontar cada etapa del crecimiento de sus pequeños y pequeñas. Por ello, a través de las Redes Sociales ([@nerea_pediatra](https://www.instagram.com/nerea_pediatra)) aporto mis conocimientos sobre pediatría, de una manera cercana y sencilla. También imparto cursos y talleres tanto presenciales como online para familias, cuidadores y centros escolares.

Además de pediatra soy mamá, y mis hijos me han enseñado lo que es la maternidad más allá de los libros. Ahora entiendo más aún vuestros temores y vuestras preocupaciones.



CUIDAR LO QUE MÁS IMPORTA

Manual de salud infantil para el día a día

Dra. Nerea Sarrión Sos

Lunwerg Editores, 2023

15 x 23 cm. 224 páginas

Rústica con solapas

PVP c/IVA: 19,95 €

A la venta desde el 27 de septiembre de 2023

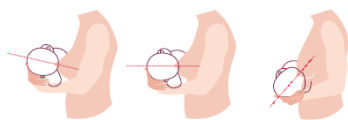
MÁS INFORMACIÓN A PRENSA, IMÁGENES Y ENTREVISTAS:

Lola Escudero - Comunicación de Lunwerg - Tel.: 619 212 722 - lescudero@planeta.es

CÓMO ES EL LIBRO POR DENTRO

conocer estos conceptos por si surgen dificultades. Al principio, faltarán manos, pero poco a poco saldrá de manera natural.

- ▶ **POSTURA O COLOCACIÓN DE LA MADRE PARA DAR EL PECHO:** La madre debe estar cómoda antes de ponerse al bebé al pecho, bien sentada o tumbada. Ha de apoyar la espalda y relajarse, y se puede colocar al bebé sobre alguna superficie (por ejemplo, un cojín) para que su peso no recaiga sobre el cuerpo materno.
- ▶ **POSICIÓN O COLOCACIÓN DEL BEBÉ PARA MAMAR:** El bebé ha de estar muy pegadito a la madre, con el cuerpo alineado (oreja, hombro y cadera formando una línea recta) y su carita mirando el pecho, a la altura del pezón. Los pechos no son iguales, por lo que la posición dependerá de sus características, y no siempre será *barriga con barriga*, como suele decirse. En la posición de cuna, su cabecita estará apoyada sobre el antebrazo de la madre (no sobre el codo) y a la altura del pecho (alineada con el eje del pecho y el pezón).



Existen muchas posturas y posiciones para amamantar. La elección dependerá de las preferencias, las características del pecho, las circunstancias o el lugar de amamantamiento. También puede recomendarse una determinada para vaciar alguna zona específica del pecho.

- ▶ **AGARRE O COLOCACIÓN DE LA BOCA DEL BEBÉ PARA ENGANCHARSE AL PECHO:** Un mal agarre puede producir dolor y complicaciones, disminución de la producción de leche por un inadecuado vaciamiento, y por tanto escasa ganancia de peso. Dar pecho no debe doler, por lo que hay que buscar ayuda si duele o aparecen dificultades.



¿CÓMO SABER QUÉ TÉCNICA ES LA CORRECTA?

- Bebé muy cerca, con su nariz y su barbilla tocando el pecho.
- Cabecita libre, ha de poder moverla.
- Boca muy abierta, abarcando gran parte de la areola, que será más visible por encima de la boca que por debajo (agarrar asimétrico).
- Labios evertidos, hacia fuera (boca de pez).
- Ausencia de dolor o una molestia leve y breve al inicio del agarre.
- Durante la toma:
 - Movimiento circular de la mandíbula.
 - Mejillas redondeadas que no se hundan.
 - Movimientos de succión lentos y profundos, con pausas y alternando con movimientos rápidos, sin chasquidos.
 - Deglución audible y visible.
- Tras la toma:
 - Pezón redondeado, no pinzado, como un pintalabios.
 - Pecho blando.
 - Signos de saciedad: el bebé se suelta espontáneamente y se queda relajado.



La administración

Cantidades: a demanda

Para saber si hay que ofrecerle el biberón, observa las señales de hambre y saciedad del bebé que he explicado antes. Hay que alimentarlo a demanda en frecuencia y cantidad, sin horarios. No hay que esperar a que pase un tiempo determinado para darle de comer, sino hacerlo cuando tenga apetito (da igual lo que diga el reloj), no importa que la última toma haya sido hace una hora o cinco, ni tampoco forzarlo si muestra señales de no tener hambre. Las cantidades que indican en los botes de fórmula son orientaciones, no obligaciones.

¿Cuándo se aumenta la cantidad? Cuando el bebé se termina el biberón y sigue mostrando señales de hambre, hay que preparar más fórmula. Al principio, será alguna toma aislada y, poco a poco, irán aumentando las demás.

Alimentación

A la hora de alimentar con fórmula infantil (o leche materna extraída), se recomienda reproducir las condiciones del amamantamiento:

- Mantener contacto piel con piel.
- Que la alimentación se lleve a cabo por las mínimas personas posibles.
- Que sea un momento íntimo y de conexión, de miradas, de caricias, de susurros... para establecer el vínculo afectivo.
- Ir alternando al bebé de lado, igual que si se estuviera cambiando de pecho.
- En lactancia mixta, ofrecer siempre el pecho primero y finalizar con él.
- Valorar los diferentes métodos para dar la fórmula (vasito, dedo-jeringa...).
- Seguir el método Kassing si se utiliza biberón.

MÉTODO KASSING

Cuando se ofrece biberón en posición cuna (tumbado), el bebé recibe un flujo elevado de leche sin ningún esfuerzo debido a la gravedad, lo que puede dar lugar a que se lo sobrealimente. Con este método, la alimentación con biberón es más fisiológica:

- Reproduce las condiciones de amamantamiento (fuerza y agarre) y favorece el desarrollo orofacial.
- Evita la sobrealimentación, ya que el bebé regula su ingesta (tanto el flujo como la cantidad) en función de sus necesidades.
- Evita la confusión entre tetina y pezón en caso de suplementos, lactancia mixta o separación de la madre.

La **tetina** debe simular el pezón materno; es decir, debe ser larga y redonda, de base ancha, de silicona (más flexible) y de flujo lento.

LA TÉCNICA



6*

EN LA CONSULTA DE MI PEDIATRA

Dudas y crianza

En el último capítulo, hablaré de algunas de las dudas habituales que suelen plantearse en la consulta, no únicamente sobre salud infantil, sino también sobre crianza.

LAS REVISIONES DE SALUD

Desde el nacimiento hasta los 14 años, hay programadas una serie de revisiones cuyo objetivo es la prevención y detección de problemas de salud en los más pequeños. Los primeros meses de vida, se realizan con frecuencia (tras el nacimiento, a los 15 días, al mes de vida... e incluso con más frecuencia si el pediatra lo considera oportuno), y van espaciándose poco a poco a partir de los 2 años.

Durante estas revisiones, se realiza una exploración física completa para detectar problemas en el crecimiento, visión, desarrollo, alimentación, conducta... Además, se informa sobre los hábitos de vida saludables y se solucionan las dudas de las familias. ¡Aquí es cuando las familias llegan con las notas del móvil o el pósit cargadito de las dudas!

Hábitos de vida saludable:

- Alimentación sana y equilibrada.
- Actividad física y deporte regular. Evitar sedentarismo.
- Limitar pantallas (por sus efectos negativos físicos, psíquicos, académicos, sociales y de conducta).
 - Dar ejemplo y educar.
 - Controlar:
 - Contenido.
 - Momento: no durante las comidas, antes de dormir o durante el estudio.
 - Duración:
 - <2 años: no exposición, salvo videollamadas a familiares.
 - 2-5 años: máximo 30-60 minutos/día, acompañados.
 - 5-12 años: máximo 60-90 minutos/día, acompañados.
 - 12-15 años: máximo 1,5-2 horas/día.
- Descanso adecuado.

Crecimiento y percentiles

El crecimiento en la infancia no es lineal; hay periodos de crecimiento rápido, como sucede durante los primeros meses de vida o en la pu-

203 / EN LA CONSULTA DE MI PEDIATRA

Tiene diarrea o vómitos

La **diarrea** es la disminución de la consistencia de las deposiciones (blandas o líquidas) junto con el aumento de la frecuencia. Suele ser por una infección vírica, pero puede deberse a causas no infecciosas (alimentos en mal estado, intolerancias, antibióticos...).

El **vómito** es la expulsión violenta por la boca del contenido del estómago. Es un síntoma inespecífico que puede estar detrás de muchas enfermedades, aunque la causa más frecuente es una infección vírica. También pueden aparecer con catarros, otitis, infecciones de orina, alergias e incluso enfermedades neurológicas o digestivas.

GASTROENTERITIS AGUDA

Inflamación del tracto gastrointestinal por una infección vírica, aunque también puede estar provocada por bacterias o parásitos. Pueden aparecer síntomas aislados o el cuadro clínico completo:

- Diarrea.
- Dolor abdominal.
- Vómitos.
- Síntomas generales: fiebre, malestar o apetito reducido.

Se contagia por transmisión fecal-oral (de persona a persona, a través de deposiciones de una persona enferma, contaminación de agua o de alimentos), por lo que es importante una higiene de manos adecuada, sobre todo tras cada cambio de pañal.

La mayoría de las gastroenteritis, incluso bacterianas, se curan solas en 7-10 días sin tratamiento específico ni complicaciones.



156 / CUIDAR LO QUE MÁS IMPORTA

¿Cómo actuar?

El objetivo del tratamiento es evitar la deshidratación. A más cantidad y frecuencia de vómitos y diarreas, más riesgo.

- **Ofrecer líquidos con frecuencia** para reponer las pérdidas y asegurar una buena hidratación:
 - Lactantes: mantener leche materna o artificial sin cambios.
 - Demás niños: **suero de rehidratación oral**, de venta en farmacias, con cantidades ideales de agua, sales minerales y azúcares para que el niño se recupere.

Si el niño come aceptablemente y los vómitos o diarrea son esporádicos, se le puede rehidratar con agua. En caso contrario, no es suficiente.



Si vomita:

1. Hacer reposo digestivo (sin comer ni beber) durante 30-40 minutos.
2. Iniciar tolerancia con líquidos ofreciendo pequeñas cantidades de suero de rehidratación, despacito. Primero, a sorbitos o mediante jeringuilla (por ejemplo, 5 ml cada 5-10 minutos), en cantidades y frecuencia crecientes según tolerancia.
3. Si no vomita en unas horas y tiene apetito, dar comida en pequeñas cantidades sin forzar.

- **Dar alimentación precoz** (lo antes posible), **habitual y apetecible** (no requiere de una dieta especial), **pero sin forzar**. Debe ser una dieta saludable, evitando alimentos grasos y azucarados.
- **Tratar el malestar o el dolor** con analgésicos.
- **Administrar probióticos** si lo indica el pediatra. Algunos disminuyen la intensidad y la duración de la diarrea, aunque de forma discreta.

157 / TU MANUAL DE PEDIATRÍA EXPRES