



Estreñimiento

¿Qué es el estreñimiento?

El estreñimiento se define como una disminución de la frecuencia de las evacuaciones o el paso doloroso de las mismas. Los niños de 1 a 4 años suelen defecar de 1 a 4 veces al día. Si no lo hacen todos los días, más del 90% de los niños tienen una deposición cada dos días como mínimo, aunque estos niños pueden estar estreñidos. Cuando los niños están estreñidos por mucho tiempo, pueden empezar a ensuciar la ropa interior. Esta incontinencia fecal es involuntaria - el niño no tiene control sobre ella.

¿Qué tan común es el estreñimiento

El estreñimiento es común en los niños de todas las edades, especialmente durante el entrenamiento para ir al baño y durante los años escolares. De todas las visitas al pediatra, el 3% está relacionado de alguna manera con el estreñimiento. Al menos el 25% de las visitas a un gastroenterólogo pediátrico se deben a problemas de estreñimiento. Además, millones de recetas médicas se expiden cada año para laxantes y ablandadores de heces.

¿Por qué ocurre el estreñimiento?

El estreñimiento a menudo se define como orgánico o funcional. El estreñimiento orgánico tiene una causa identificable, como una enfermedad del colon o un problema neurológico. Afortunadamente, la mayoría del estreñimiento es funcional, lo que significa que no hay una causa identificable. El estreñimiento funcional sigue siendo un problema, pero generalmente no hay motivo de preocupación.

En algunos bebés, el esfuerzo y las dificultades para expulsar heces generalmente suaves se deben a un sistema nervioso inmaduro y/o a una defecación descoordinada. Algunos lactantes sanos también pueden pasar varios días sin tener una evacuación.

En los niños, el estreñimiento puede empezar cuando hay cambios en la dieta o en la rutina, por ejemplo durante el entrenamiento para ir al baño o después de una enfermedad. Ocasionalmente, los niños pueden retener las heces cuando se resisten a usar inodoros



desconocidos. La escuela o los campamentos de verano, con instalaciones insuficientemente limpias o privadas, son factores desencadenantes comunes para la retención en los niños.

Una vez que el niño ha estado estreñado por más de unos cuantos días, las heces retenidas pueden llenar y distender el intestino grueso (colon). Un colon sobre-distendido no puede funcionar correctamente y, por lo tanto, retiene más heces. La defecación se vuelve muy dolorosa, por lo que muchos niños intentarán retener las heces. Los comportamientos de retención incluyen ponerse tensos, cruzar las piernas o apretar los músculos de las piernas o de los glúteos cuando sienten la necesidad de defecar. Estos comportamientos de retención a menudo se malinterpretan como intentos de expulsar las heces. La retención de heces empeora el estreñimiento y hace el tratamiento más difícil.

¿Cómo sabe su proveedor de atención médica que esto es un problema para su hijo?

- Si su hijo tiene heces duras o pequeñas que son difíciles o dolorosas de expulsar.
- Si su hijo constantemente tiene días sin evacuar normalmente.
- Si su hijo tiene heces grandes que obstruyen el inodoro.
- Otros síntomas que pueden acompañar al estreñimiento son: dolor de estómago, falta de

apetito, irritabilidad y sangrado por una fisura (desgarro en el ano al pasar las heces duras).

En la mayoría de los casos, no es necesario realizar pruebas antes del tratamiento para el estreñimiento. Sin embargo, dependiendo de la gravedad, su médico puede ordenar radiografías u otras pruebas para determinar la situación de su hijo.

¿Cómo se trata el estreñimiento?

El tratamiento para el estreñimiento varía según la raíz del problema y la edad y personalidad del niño. Es posible que algunos niños solo requieran cambios en su dieta, como un aumento de fibra (a menudo frutas y verduras frescas) o en la cantidad de agua que beben. Otros niños pueden requerir medicamentos, como ablandadores de heces o laxantes. Los ablandadores de heces no crean hábito y pueden tomarse durante mucho tiempo sin causar efectos secundarios preocupantes.

Algunos niños pueden requerir una "limpieza" inicial para ayudar a vaciar el colon de una cantidad significativa de heces. Esto generalmente implica el uso de laxantes tomados por boca o incluso supositorios o lavativas por un corto período de tiempo.

A menudo es útil comenzar una rutina de entrenamiento y de re-entrenamiento intestinal sentando al niño en el inodoro durante 5 a 10 minutos después de cada comida o antes de un baño nocturno. Es importante hacer esto constantemente para fomentar los buenos hábitos de comportamiento. Elogie a su hijo por intentarlo. Si el niño aún no está capacitado para ir al baño, es mejor esperar hasta que el estreñimiento esté bajo control.

➔ Localice a un gastroenterólogo pediátrico

RECORDATORIO IMPORTANTE: Esta información de la Sociedad Norteamericana de Gastroenterología, Hepatología y Nutrición Pediátrica (NASPGHAN) está destinada únicamente a proporcionar información general y no como una base definitiva para el diagnóstico o tratamiento en cualquier caso particular. Es muy importante que consulte a su médico acerca de su condición específica.



714 N Bethlehem Pike, Suite 300, Ambler, PA 19002 Tel.: 215-641-9800 Fax: 215-641-1995 naspghan.org



El apoyo educativo fue proporcionado por
The Allergan Foundation

Estreñimiento e incontinencia fecal

¿Qué es el estreñimiento y la incontinencia fecal?

El estreñimiento se define como una disminución de la frecuencia de las deposiciones o el paso doloroso de las mismas. Los niños de 1 a 4 años suelen defecar 1 o 2 veces al día, y más del 90% de los niños lo hacen por lo menos cada dos días. Cuando los niños están estreñidos durante mucho tiempo, pueden empezar a defecarse en la ropa. A esto se le llama incontinencia fecal, y los niños generalmente no están conscientes de que van a tener un accidente.

Otro término común es encopresis, lo cual se refiere a la incontinencia fecal que no se debe a ninguna enfermedad en particular. Esta forma de incontinencia puede ser voluntaria (paso de heces normales en la ropa) o involuntaria (a menudo heces sueltas y líquidas). La encopresis voluntaria puede representar problemas psicológicos significativos. La encopresis involuntaria es mucho más común y está asociada con la retención crónica de las heces y con el goteo asociado.

¿El comportamiento juega un papel en el estreñimiento y en la incontinencia fecal?

Los niños con estreñimiento e incontinencia fecal no tienen control sobre estos movimientos intestinales y no deben ser castigados por episodios de incontinencia. A menudo se avergüenzan de los accidentes y pueden ocultar la ropa interior sucia, lo que puede ser desagradable para otros miembros de la familia. Otro comportamiento común es negarse a cambiarse la ropa sucia, a pesar de que el olor es molesto para los demás. Los niños también pueden mojar la cama por la noche o mojar su ropa durante el día, lo que se denomina enuresis. Los compañeros de juego o los hermanos pueden burlarse de los niños que tienen accidentes, lo que puede generar vergüenza, rechazo escolar, peleas y otros problemas.

A medida que el niño y la familia discuten sobre el control intestinal del niño, el conflicto también puede extenderse a otras áreas de la vida del niño. El trabajo escolar puede verse afectado, o el niño puede enojarse, retraerse, ansiarse o deprimirse, a menudo como resultado de ser molestado y de sentirse humillado.



¿Cómo se tratan el estreñimiento y la incontinencia fecal?

El tratamiento del estreñimiento y de la incontinencia fecal es un proceso de tres pasos, el cual puede tomar de varios meses a un año para mejorar, si no es que más.

Paso 1: La limpieza inicial elimina las heces impactadas en el colon.

Paso 2: La terapia de mantenimiento previene la acumulación de heces al mantenerlas blandas, lo que reduce el comportamiento de retención y permite que el colon vuelva a su forma y tono muscular normal. Durante este paso, es importante motivar las evacuaciones regulares en el inodoro.

Paso 3: Las modificaciones del comportamiento y el asesoramiento pueden ayudar a los niños que se sienten avergonzados o que se creen “malos” debido a la incontinencia. Un consejero puede ayudar a estructurar el plan de tratamiento y ayudar al niño a cooperar.

PASO 1: Limpieza Inicial

Las heces grandes en el colon, con consistencia de roca, deben ablandarse y deshacerse antes de que puedan pasarse. Por lo general, la limpieza inicial se aborda por arriba y por abajo.

Algunas sustancias ingeridas por boca, como el aceite mineral, el citrato de magnesio, el polietilenglicol (PEG 3350) y la lactulosa, se usan para ablandar las heces al introducir agua en ellas. Estas sustancias se toleran bien por largos períodos de tiempo sin desarrollar dependencia. No se absorben por el torrente sanguíneo y permanecen en el colon, aunque una pequeña cantidad de magnesio puede absorberse del PEG 3350.

A algunos niños no les gusta el sabor que tiene el aceite mineral o el PEG 3350. Sin embargo, algunos medicamentos vienen en sabores que a su hijo le pueden gustar, pero pueden ser caros. Estos medicamentos se pueden combinar con bebidas de chocolate, fresa o con gelatina en polvo. El aceite mineral también se puede mezclar con concentrado de jugo de naranja, helado o leche con chocolate. Las lavativas o los supositorios también se pueden usar en la fase de limpieza inicial. Dado que solo trabajan en la parte inferior del colon, cerca del recto, ayudan a “acelerar” el proceso al suavizar las heces retenidas. Hay muchas formas de lograr la limpieza inicial. Su médico discutirá el mejor plan con usted y con su hijo.



PASO 2: Terapia De Mantenimiento

El objetivo de la terapia de mantenimiento es evitar la acumulación de heces, permitir que el colon regrese a su forma y función adecuadas, y alentar al niño a defecar en el inodoro.

Muchos medicamentos utilizados en la limpieza inicial también se usan para el mantenimiento, solo que en dosis más bajas. La terapia de mantenimiento implica varios pasos:

1. Aumentar o disminuir los medicamentos para obtener de 1–2 evacuaciones blandas diarias.
2. Si el niño está entrenado para usar el inodoro, se le debe alentar a sentarse en el baño durante 5 minutos e intentar evacuar, de 15–30 minutos después de una comida o merienda. Intente hacerlo por lo menos dos veces al día.

Recomendaciones para practicar ir al baño:

- Después de las comidas, especialmente después del desayuno, es el mejor momento para “practicar ir al baño” o “sentar al niño” - un estómago lleno hace que la mayoría de las personas sientan la necesidad de evacuar.
- Una bebida grande y tibia también puede ayudar a inducir esta sensación.
- Después de un baño tibio puede ser otro buen momento para intentar la evacuación.
- Coloque una caja o taburete debajo de los pies de los niños más pequeños para elevarles las rodillas por encima de las caderas, lo que los ayudará a apoyarse.

- Los niños muy pequeños pueden sentirse más seguros si se les sienta mirando hacia atrás del inodoro o en una bacinica.
3. Aumente la ingesta de fibra al fomentar el consumo de granos enteros, frutas, verduras, mantequilla de maní, frutas secas y ensaladas. Dele a los niños por lo menos dos porciones de fibra todos los días.

Sugerencias para las porciones de fibra:

- Un tazón de cereal de salvado
 - Una cucharada de salvado de trigo mezclada con los alimentos (yogurt, sopa, ensalada)
 - Una cucharada de psyllium
 - Un muffin de salvado
 - Un suplemento de fibra de marca comercial, como galletas de fibra, o una porción de Metamucil o de Citrucil en 8 onzas de agua (ver las instrucciones del paquete).
4. Aumente los líquidos en la dieta, especialmente el agua y los alimentos ricos en agua, los cuales por lo general son ricos en fibra.
 5. Aumente la actividad física - el ejercicio estimula el colon.
 6. Es importante alentar a los niños mayores a asumir la responsabilidad de sus propias acciones. Un niño mayor debe ser responsable de tomar sus medicamentos regularmente, sentarse en el inodoro y limpiar sus accidentes fecales. Cada familia debe decidir qué nivel de responsabilidad esperar del niño. Tener un calendario para marcar las dosis de los medicamentos y "los horarios de práctica" puede ayudar a llevar un seguimiento.

Paso 3: Asesoría

La condición del niño a menudo se convierte en un problema familiar - un consejero puede ayudar a reducir la tensión que sienten los niños y las familias debido al estreñimiento y a la incontinencia fecal. Es importante

tratar de evitar la ira o el castigo en torno a los accidentes, aunque esto puede ser difícil. El niño puede haber aprendido a controlar a otras personas al tener accidentes. Sin embargo, por lo regular, el niño no se está portando mal, sino que simplemente no siente cuando se está defecando.

Algunos niños tienen problemas de comportamiento y emocionales los cuales interfieren con el programa de tratamiento. El asesoramiento psicológico puede ayudar a estos niños a enfrentar los problemas, como los conflictos entre los compañeros, las dificultades académicas y la baja autoestima, todo lo que podría estar contribuyendo al estreñimiento y a la incontinencia.

Los niños responden bien a un sistema de recompensas cuidadosamente planeado y consistente para premiar los comportamientos adecuados. Los padres pueden desarrollar modificaciones del comportamiento o sistemas de recompensa que fomenten los hábitos del niño para usar el inodoro. Sin embargo, es la responsabilidad del niño tomar los medicamentos e intentar ir al baño de manera regular.

¡Éxito!

¡El estreñimiento y la incontinencia fecal tienen curación! Aunque pueden pasar varios meses o más tiempo para que la función intestinal se normalice, los niños que siguen el plan de tratamiento podrán controlar sus evacuaciones. Además, muchos niños pueden beneficiarse de la medicación a largo plazo, especialmente si el niño toma otros medicamentos regularmente, los cuales pueden causar estreñimiento. Las recaídas no son inusuales - repetir la limpieza inicial, seguida de la terapia de mantenimiento, devolverá el control. Algunos niños continuarán teniendo estreñimiento en su vida adulta, aunque una dieta alta en fibra y el uso de ablandadores de heces podrán ayudarles según lo necesiten. También existen otras enfermedades menos comunes las cuales presentan síntomas similares al estreñimiento y a la incontinencia fecal. Si el niño no responde al tratamiento, se podrían recomendar pruebas diagnósticas.

➔ **Localice a un gastroenterólogo pediátrico**

RECORDATORIO IMPORTANTE: Esta información de la Sociedad Norteamericana de Gastroenterología, Hepatología y Nutrición Pediátrica (NASPGHAN) está destinada únicamente a proporcionar información general y no como una base definitiva para el diagnóstico o tratamiento en cualquier caso particular. Es muy importante que consulte a su médico acerca de su condición específica.



714 N Bethlehem Pike, Suite 300, Ambler, PA 19002 Tel.: 215-641-9800 Fax: 215-641-1995 naspghan.org



El apoyo educativo fue proporcionado por
The Allergan Foundation

Nutrición para el estreñimiento durante los primeros 12 meses de vida

Edad del niño	Alimentos que ofrecer	Alimentos que evitar
Nacimiento–6 meses	<ul style="list-style-type: none"> Leche materna o fórmula infantil 	<ul style="list-style-type: none"> No cambie a una fórmula baja en hierro; consulte a su médico o dietista antes de hacer cualquier cambio en la fórmula
6–8 meses	<ul style="list-style-type: none"> Continúe con la leche materna o con la fórmula infantil Puede comenzar a tomar sorbos de agua de una taza; esto no reemplaza la leche materna o la fórmula infantil 0.5 - 1 onza de jugo sin diluir de ciruela pasa, pera o manzana Frutas y verduras con alto contenido de fibra: albaricoques, ciruelas pasas, duraznos, ciruelas, espinacas, camotes y zanahorias 	<ul style="list-style-type: none"> No le dé cereal en un biberón, a menos que se lo indique su médico de cabecera. Evite grandes cantidades de: <ul style="list-style-type: none"> Cereal bajo en fibra (arroz)
8–12 meses	<ul style="list-style-type: none"> Continúe con la leche materna o con la fórmula infantil Puede ofrecerle 1-2 onzas de jugo de ciruela pasa, pera o manzana sin diluir Agregue purés, como puré de frijoles cocidos; ofrézcale sólidos con alto contenido de fibra 3 veces al día Agregue a la dieta alimentos para comer con los dedos: <ul style="list-style-type: none"> Pan integral tostado, galletas saladas Fideos de trigo integral cocidos, arroz integral cocido Rodajas de frutas suaves sin cáscara (albaricoques, peras) Alimentos sólidos que se disuelven fácilmente, como cereales secos que contengan avena Después de 10 meses, agréguele a la dieta alimentos finamente cortados en cubitos. 	<ul style="list-style-type: none"> Evite grandes cantidades de: <ul style="list-style-type: none"> Granos bajos en fibra (arroz blanco, pan blanco, pasta blanca, hojaldres [puffs]) Jugos de frutas No empiece a darle leche de vaca hasta que el niño cumpla 1 año de edad.

➔ **Localice a un gastroenterólogo pediátrico**

RECORDATORIO IMPORTANTE: Esta información de la Sociedad Norteamericana de Gastroenterología, Hepatología y Nutrición Pediátrica (NASPGHAN) está destinada únicamente a proporcionar información general y no como una base definitiva para el diagnóstico o tratamiento en cualquier caso particular. Es muy importante que consulte a su médico acerca de su condición específica.



714 N Bethlehem Pike, Suite 300, Ambler, PA 19002 Tel.: 215-641-9800 Fax: 215-641-1995 naspghan.org



El apoyo educativo fue proporcionado por
The Allergan Foundation

Líquidos y fibra

La fibra normalmente se ingiere en la dieta, y parte de la fibra no se puede digerir. Una dieta rica en fibra produce heces blandas y más frecuentes y puede ayudar con el estreñimiento. Hay dos tipos de fibra que son importantes en la dieta de su hijo:

1. Soluble

- Crea heces más grandes y más suaves
- Las buenas fuentes de esta fibra son: los frijoles, la fruta, y los productos de avena

2. Insoluble

- Aumenta el volumen de las heces
- Las buenas fuentes de esta fibra son: los productos integrales y los vegetales

Recomendaciones diarias de fibra:

Utilice esta fórmula para calcular cuánta fibra diaria necesita su hijo

Mínimo: $\text{Edad del niño} + 5 = \text{gramos necesarios de fibra diarios}$

Máximo: $\text{Edad del niño} + 10 = \text{gramos necesarios de fibra diarios}$

Ejemplo: Eric tiene 10 años. La cantidad de fibra diaria que necesita es:

$10 (\text{edad}) + 5 = 15$ gramos por día, mínimo

$10 (\text{edad}) + 10 = 20$ gramos por día, máximo

Eric necesita de **15 – 20** gramos de fibra diarios.

Consejos para alentar y aumentar la ingesta de fibra:

- Incluya una variedad de alimentos a la hora de las comidas que contengan fibra, como frutas, verduras, granos enteros y nueces.
- Aumente lentamente la cantidad de fibra que consume su hijo en el transcurso de unas pocas semanas para alcanzar su meta de fibra. El aumento rápido puede empeorar el estreñimiento o causar gases, cólicos, distensión o diarrea.
- Beba muchos líquidos. La fibra funciona mejor con una ingesta adecuada de líquidos, lo que ayudará a ablandar las heces y facilitará su paso.



- En ciertas ocasiones, su médico puede recomendar suplementos de fibra de venta libre (Benefiber, Metamucil, etc.) si la fibra dietética no es suficiente.

Formas de incorporar fibra a la hora de la comida y de los bocadillos:

Comida	Elija
Desayuno	<ul style="list-style-type: none"> • Avena original en hojuelas en lugar de avena instantánea • Cereales integrales o salvado • Agréguele al cereal o a la avena rodajas de manzana, durazno o moras; consuma la cáscara para obtener más fibra. • Harina de trigo integral al hacer muffins, panqueques y waffles.
Comida y Cena	<ul style="list-style-type: none"> • Arroz integral o silvestre en lugar de arroz blanco • Pan de trigo integral para sándwiches • Pastas de trigo integral en lugar de pastas blanca • Agregue verduras a la pizza, a los tacos y a las pastas • Agregue frijoles a las sopas
Bocadillos	<ul style="list-style-type: none"> • Palomitas de maíz, pretzels integrales, barras de fruta y granola integrales y galletas integrales • Frutas secas (ciruelas pasas, pasas y arándanos) • Agregue frutas y verduras a los batidos • Haga puré de frijoles negros o de garbanzos para hacer salsas.

Elija frutas y verduras con alto contenido de fibra en todas las comidas:

- Coma frutas crudas y verduras con la cáscara.
- Elija frutas y verduras frescas en lugar de jugos.
- Las frutas, incluyendo los kiwis verdes, los dátiles, los higos, las peras, las manzanas con la cáscara, las ciruelas pasas y las pasas son útiles para controlar el estreñimiento.

Lectura de las etiquetas de los alimentos:

Información Nutricional	
8 porciones por envase	
Tamaño de la porción	2/3 de taza (55g)
Cantidad por porción	
Calorías	230
	% valor diario
Grasa Total 8g	10%
Grasa saturada 1g	5%
Grasa <i>Trans</i> 0g	
Colesterol 0mg	0%
Sodio 160mg	7%
Carbohidrato total 37g	13%
Fibra dietética 4g	14%
Azúcares totales 12g	
Incluye 10g de azúcares añadidas	20%
Proteína 3g	10%
Vitamina 2mcg	10%
Calcio 260mg	20%
Hierro 8mg	45%
Potasio 235mg	6%

*El % del valor diario (VD) le dice cuánto contribuye un nutriente en una porción de alimentos a una dieta diaria. 2.000 calorías al día se utilizan como consejo general de nutrición.



Cuando vaya de compras al supermercado, lea las etiquetas para ver cuánta fibra contiene el producto. Enumerará la cantidad de fibra por porción. El primer ingrediente enumerado debe ser grano o trigo integral.

Elegir alimentos con un mínimo de 3 gramos de fibra por porción ayudará a su hijo a alcanzar su meta diaria de fibra.

Alimentos que contienen fibra:

Panes/muffins

- 1 rebanada de pan integral, pan de centeno o pan integral de centeno: 1-2 gramos
- 1 tortilla de maíz pequeña: 1-2 gramos
- 1 muffin de salvado pequeño: 3-4 gramos

Cereales

- 1 taza de Corn Flakes o Fruit Loops: 1-2 gramos
- 1 Pop-Tart integral: 3 gramos
- 1 taza de Cheerios: 3-4 gramos
- ½ taza de avena original Quaker: 3-4 gramos
- 1 taza de Kashi: 9 gramos

Frutas

- 10 uvas o 1 taza de melón o piña: 1-2 gramos
- 1 plátano, kiwi, durazno o ciruela de tamaño mediano: 1-2 gramos
- 1 taza de moras azules o de fresas: 3 gramos
- 6-8 ciruelas pasas o 1 pera mediana: 4-5 gramos
- 1 taza de frambuesas: 8 gramos

Verduras

- 1 taza de espinacas crudas o ½ taza de brócoli, ejotes, maíz o zanahorias crudas: 1-2 gramos
- ½ taza de chicharos, coles de Bruselas: 3-4 gramos
- 1 camote mediano con cáscara: 3-4 gramos
- ½ taza de habas: 8 gramos

Pastas/arroz

- ½ taza de pasta de trigo integral: 3-4 gramos
- 1 taza de arroz integral: 3-4 gramos

Frijoles secos, nueces y chícharos

- 1 onza de nueces o ½ taza de semillas: 3 - 4 gramos
- ½ taza de frijoles rojos/pintos o de garbanzos: 5-6 gramos

Bocadillos

- 1 porción de galletas Goldfish integrales: 1-2 gramos
- 6 galletas saladas Triscuit: 3 - 4 gramos
- 3 tazas de palomitas de maíz: 3 - 4 gramos
- Barra de granola Kashi: 4 gramos

Líquidos

Los líquidos ayudan a ablandar las heces y facilitan su paso. La ingesta adecuada de líquidos es importante al aumentar la fibra en la dieta. El agua es la mejor fuente, pero los líquidos también pueden provenir de bebidas saludables e incluso de algunos alimentos. La orina clara o pálida es una buena señal de que su hijo está hidratado.

Recomendaciones diarias de líquidos:

Nota: 1 taza = 8 onzas

Edad	Onzas por día	Tazas por día
1-3 años	45- 50 onzas	5.5-6 tazas
4-8 años	55 - 60 onzas	7-7.5 tazas
9-13 años	Hombres: 80 -85 onzas Mujeres: 70 - 75 onzas	Hombres: 10-10.5 tazas Mujeres: 8.5 - 9 tazas
14-18 años	Hombres: 100-110 onzas Mujeres: 75 -80 onzas	Hombres: 12.5 - 14 tazas Mujeres: 9.5 - 10 tazas

Tipos de líquidos:

1. Agua

- Es la fuente recomendada de líquido.

2. Jugo

- Elija jugos 100% de frutas - los jugos de manzana, pera y ciruela pueden ayudar con el estreñimiento.
- Sustituya la mitad del jugo con agua para aumentar la ingesta general de líquidos.
- Limite el jugo de la siguiente manera:
 - 1-3 años: hasta 4 onzas diarias.
 - 4-6 años: hasta 4-6 onzas diarias.
 - 7-18 años: hasta 8 onzas diarias.

3. Leche

- 1-2 años: 2 tazas diarias
 - Ofrézcale al niño leche entera
 - Se recomienda leche baja en grasa (2%) si la obesidad es una preocupación o si hay antecedentes familiares de obesidad, dislipidemia o enfermedad cardiovascular.

- 2–8 años: 2 tazas diarias
 - Ofrézcale al niño leche baja en grasa (1%) o sin grasa (descremada)
- 9 + años: 3 tazas diarias
 - Ofrézcale al niño leche baja en grasa (1%) o sin grasa (descremada)

4. Bebidas deportivas

- Úselas solo con actividad física vigorosa y prolongada (más de 90 minutos).

5. Refrescos/bebidas energéticas

- No se recomiendan para los niños ni los adolescentes.

Formas de aumentar el consumo de líquidos:

- Agréguele sabor al agua agregándole frutas, verduras o hierbas picadas
- Ofrézcale al niño frutas y verduras con alto contenido de líquidos, como uvas, sandías, pepinos, naranjas, apio, fresas, arándanos y kiwis.
- Incluya en las comidas caldos y sopas bajas en sodio.
- Consuma paletas heladas de frutas, gelatina o helado.

➔ Localice a un gastroenterólogo pediátrico

RECORDATORIO IMPORTANTE: Esta información de la Sociedad Norteamericana de Gastroenterología, Hepatología y Nutrición Pediátrica (NASPGHAN) está destinada únicamente a proporcionar información general y no como una base definitiva para el diagnóstico o tratamiento en cualquier caso particular. Es muy importante que consulte a su médico acerca de su condición específica.



714 N Bethlehem Pike, Suite 300, Ambler, PA 19002 Tel.: 215-641-9800 Fax: 215-641-1995 naspghan.org



El apoyo educativo fue proporcionado por
The Allergan Foundation

Registro de Agua

Tazas	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14
Lun														
Mar														
Mié														
Jue														
Vie														
Sáb														
Dom														

¡Beba agua!

Recomendaciones según la edad (1 taza = 8 oz):

1 – 3 años: 5–6 tazas al día (45–50 oz) **9–13 años:** hombres, 10–11 tazas al día (80–85 oz); mujeres, 8–9 tazas al día (70–75 oz)
4 – 8 años: 7–8 tazas al día (55–60 oz) **14 – 18 años:** hombres, 12–14 tazas al día (96–112 oz); mujeres, 9–10 tazas al día (72–80 oz)

La cantidad de agua que se recomienda es solo una guía general - las necesidades de agua pueden variar según las necesidades individuales. Consulte a su médico o nutricionista si tiene inquietudes.

Su meta de líquidos es: _____ . ¡Llene las tazas para saber cuánta agua bebe durante el día!

➔ **Localice a un gastroenterólogo pediátrico**

RECORDATORIO IMPORTANTE: Esta información de la Sociedad Norteamericana de Gastroenterología, Hepatología y Nutrición Pediátrica (NASPGHAN) está destinada únicamente a proporcionar información general y no como una base definitiva para el diagnóstico o tratamiento en cualquier caso particular. Es muy importante que consulte a su médico acerca de su condición específica.



714 N Bethlehem Pike, Suite 300, Ambler, PA 19002 Tel.: 215-641-9800 Fax: 215-641-1995 naspghan.org



El apoyo educativo fue proporcionado por
The Allergan Foundation

Consejos para entrenar al niño a usar el inodoro

18 meses

- Comience a identificar el uso del baño con las palabras apropiadas: “popó”, “pipí”, “bacinica” o con cualquier palabra que se utiliza en su familia.
- Asegúrese de que el cambio de pañal sea una experiencia agradable.
- Anime a su hijo a que se acerque a usted cuando tenga el pañal mojado o sucio – así el niño identificará que es bueno “mantenerse seco”.
- Evite usar términos negativos, como “asqueroso” o “desagradable”, para describir las evacuaciones. En su lugar, diga: “Estás mojado, tenemos que cambiarte” o “tus pantalones están sucios y tenemos que cambiarlos”.
- Aclérole que todas las personas van al baño.
- Modele un comportamiento apropiado para ir al baño – dejar que lo vean usar el baño es parte del entrenamiento.

21 meses

- Identifique una bacinica apropiada y explíquele que le pertenece a él/ella y que es especial.

- Practique sentarse en el inodoro mientras su hijo se sienta en la bacinica.
- Empiece a desarrollar las habilidades requeridas para el entrenamiento en el uso del inodoro: sentarse durante 2 a 3 minutos, seguir las instrucciones, subirse y bajarse del baño, subirse y bajarse los pantalones y la ropa interior.

2.5 – 3 años

- Use herramientas, libros y videos para enseñarle al niño los componentes del entrenamiento para ir al baño.
- Haga que su niño entrene a una muñeca o a un animal de peluche a ir al baño.
- Comience a hablar sobre el uso de la ropa interior diciéndole - es “especial” y es un “privilegio”.
- Empiece la práctica de ir a la bacinica – hágalo cuando empiece a ver signos de que necesita ir al baño.
- Anime a su niño a sentarse en la bacinica durante aproximadamente 1 minuto a la vez.
- Vista a su hijo con ropa que pueda subirse y bajarse fácilmente.



- Los tiempos óptimos de práctica son aproximadamente 30 minutos después de las comidas y después de las siestas.
- La mayoría de los niños necesitarán orinar cada 60–90 minutos.
- Use reafirmaciones positivas después de que el niño se siente en el baño o en la bacinica y que haga pipí/popó – puede aplaudirle o elogiarlo, chocar la palma de su mano con la del niño, darle calcomanías o pequeños obsequios.
- Los accidentes van a suceder – enfrentelos sin reproches.

Pautas generales para una buena higiene en el uso del inodoro

- El entrenamiento para ir al baño, para niños con desarrollo normal, generalmente ocurre entre los 18 meses y los 4 años. Cada niño es diferente.
- El entrenamiento para hacer pipí generalmente ocurre antes del entrenamiento intestinal.
- Trate de no empezar el entrenamiento para el uso del inodoro al estar pasando por cambios importantes en su vida (nacimiento de un hermano, muerte de un ser querido, mudanza o reubicación, ingreso a la escuela, etc.).
- Ayude a desalentar comportamientos obvios de retención en cuanto los note (apretar las piernas, apretar los glúteos, tocarse sus áreas privadas, etc.).
- El uso de laxantes osmóticos puede ser necesario para mantener las heces blandas si se observa estreñimiento.
- El mejor momento para intentar sentarse en el baño para defecar es dentro de las 2 horas posteriores al despertar y/o 30 minutos después de un bocadillo o de una comida grande.
- Permita el uso del inodoro sin prisas, en un ambiente tranquilo y sin amenazas.
- Para los niños que no les gusta el inodoro, es bueno hacer actividades placenteras (leer, escuchar música, etc.) para ayudarlos a superar el miedo a sentarse

en el baño. Sin embargo, para los niños que no le tienen miedo al inodoro y que están trabajando específicamente en la defecación, deben dedicar su tiempo a la defecación y no a leer libros, usar dispositivos electrónicos, etc.

- Trate de que los niños soplen silbatos de fiesta, que hagan globos de jabón o que inflen globos de fiesta, si no tienen alergias al látex, (siempre bajo supervisión directa debido al riesgo de asfixia) para ayudar a fortalecer y entrenar los músculos del piso pélvico.
- Si los pies del niño no tocan el piso, use un taburete para mayor apoyo durante la defecación.
- Si los problemas de comportamiento o la ansiedad están afectando el entrenamiento para ir al baño, busque ayuda de un profesional.
- Asegúrese de que su hijo obtenga la fibra adecuada en su dieta. Para calcular los gramos de fibra necesarios en su dieta para niños mayores de 2 años: sume la edad en años + 5 = ____ gramos por día. (por ej un niño de 4 años necesita 4 + 5 = 9 gramos de fibra por día).
- El estreñimiento sin tratamiento puede retrasar o complicar el entrenamiento para ir al baño. Limite la ingesta de lácteos a no más de 16-24 onzas por día como máximo. Asegúrese de que su hijo reciba la cantidad adecuada de líquidos (consulte las recomendaciones siguientes). El agua es óptima.

Peso en libras/líquidos por día

10 libras = 16 onzas (2 tazas)
20 libras = 30 onzas (3-3/4 tazas)
30 libras = 40 onzas (5 tazas)
40 libras = 48 onzas (6 tazas)
50 libras = 52 onzas (6 ½ tazas)
60 libras = 55 onzas (7 tazas)
80 libras = 61 onzas (7 ½ tazas)
100 libras = 67 onzas (8 ¼ tazas)
120+ libras = 73-82 onzas (9-10 ¼ tazas)

Referencias: *Contemporary Pediatrics*, Vol. 21, No. 3; *American Academy of Pediatrics*; HealthyChildren.org; www.GIkids.org; *Clinical Handbook of Pediatric Gastroenterology*, Second Edition.

Localice a un gastroenterólogo pediátrico

RECORDATORIO IMPORTANTE: Esta información de la Sociedad Norteamericana de Gastroenterología, Hepatología y Nutrición Pediátrica (NASPGHAN) está destinada únicamente a proporcionar información general y no como una base definitiva para el diagnóstico o tratamiento en cualquier caso particular. Es muy importante que consulte a su médico acerca de su condición específica.



714 N Bethlehem Pike, Suite 300, Ambler, PA 19002 Tel.: 215-641-9800 Fax: 215-641-1995 naspghan.org



El apoyo educativo fue proporcionado por
The Allergan Foundation



Herramienta de manejo intestinal

SEMANA _____

AM (mañana)	Lun	Mar	Mié	Jue	Vie	Sáb	Dom
Sentarse en el inodoro							
Evacuación							
Código del accidente							
Momento del accidente							
Laxante osmótico							
Laxante estimulante							
Terapia rectal							
PM (tarde)	Lun	Mar	Mié	Jue	Vie	Sáb	Dom
Sentarse en el inodoro							
Evacuación							
Código del accidente							
Momento del accidente							
Laxante osmótico							
Laxante estimulante							
Terapia rectal							

Escala de heces de Bristol

Tipo 1		Pedazos duros separados, como nueces (difícil de excretar)
Tipo 2		Con forma de salchicha, pero llena de bultos
Tipo 3		Como una salchicha pero con rajaduras en la superficie
Tipo 4		Como una viborita, suave y blanda
Tipo 5		Pedazos blandos con bordes claros (se excretan fácilmente)
Tipo 6		Pedazos blandos con bordes deshechos
Tipo 7		Aguado, sin trozos sólidos. Enteramente líquido

Instrucciones:

Use las marcas para indicar el uso diario del baño cada vez que esto ocurra (mañana = en cualquier momento antes de las 12 p.m. Tarde = en cualquier momento después de las 12 p.m.)

Marque las evacuaciones, cuando sucedan, utilizando los números (1-7) indicado por la consistencia de las heces en la tabla de heces de Bristol proporcionada

Indique cualquier accidente que ocurra con los siguientes códigos: S = raya o mancha o los números correspondientes (1-7) indicados por la consistencia de las heces en la tabla de heces

Describa brevemente los detalles del momento del accidente (es decir, jugando, paseando en el automóvil, en la escuela, etc.)

Indique los medicamentos utilizados (si aplica):

Laxantes osmóticos: Polietilenglicol (PEG 3350) medido en incrementos de cucharadita o tapas, lactulosa en mililitros (ml) o cucharaditas, aceite mineral o laxantes a base de magnesio en ml o cucharaditas

Laxantes estimulantes: Senna medido en cucharaditas o tabletas, Bisacodyl medido en tabletas

Terapia rectal: S= Supositorio, E= Enema
<http://www.vertex42.com/ExcelTemplates/kids-chore-schedule.html>

➔ **Localice a un gastroenterólogo pediátrico**

RECORDATORIO IMPORTANTE: Esta información de la Sociedad Norteamericana de Gastroenterología, Hepatología y Nutrición Pediátrica (NASPGHAN) está destinada únicamente a proporcionar información general y no como una base definitiva para el diagnóstico o tratamiento en cualquier caso particular. Es muy importante que consulte a su médico acerca de su condición específica.



714 N Bethlehem Pike, Suite 300, Ambler, PA 19002 Tel.: 215-641-9800 Fax: 215-641-1995 naspghan.org



El apoyo educativo fue proporcionado por
The Allergan Foundation