



La Crianza Humanizada

Boletín del Grupo de Puericultura de la Universidad de Antioquia
Año XXII (2018) No. 171



Editorial

La comunicación con el recién nacido

La comunicación con el recién nacido es una gran oportunidad para establecer un vínculo afectivo seguro y para transmitirle a los niños la confianza, la seguridad, el amor y la ternura necesarios para su sano desarrollo.

Recomendaciones para los padres:

- Háblenle a su hijo durante la gestación, como un modo de brindarle un ambiente armónico en su vida antes de nacer
- Fomenten el acercamiento del papá al niño que está por nacer
- Aprendan a sentir los movimientos de su hijo durante la gestación y a interpretar su agrado o desagrado
- Comuníquense con su hijo por medio de caricias, cantos, arrullos y expresiones faciales
- Más allá de las palabras, el niño es sensible al estado emocional de sus cuidadores: intenten fomentar un ambiente de paz, armonía y seguridad
- Recuerden que la función de tíos y abuelos es ayudar a brindarle a los padres y al niño un ambiente de tranquilidad y calma, permitiendo que familiares y amigos les presten ayuda
- Bríndenle atención al niño siempre que lllore. Permítanse aprender a diferenciar el tipo de llanto de su niño, recordando que puede ser por hambre, cansancio, sueño o incomodidad
- Recuerden que el llanto puede estar expresando dolor y que el llanto excesivo o la irritabilidad pueden ser signos de alerta, razón para consultar al médico



Carmen Escallón Góngora
Pediatra puericultora
Terapeuta de familia

El llanto en la niñez

José Andrés Tascón Arcila

Residente de Pediatría de la Universidad de Antioquia

Olga Francisca Salazar Blanco

Pediatra puericultora

Docente de la Universidad de Antioquia

En la actualidad se sabe que los seres humanos, como especie, son los únicos que lloran en señal de sus sentimientos. El llanto en la niñez tiene un amplio espectro de significados y la comunicación es el pilar para entenderlo. Una de las razones más importantes de por qué los padres deben conocer un poco más sobre el llanto de sus hijos es la de su significado.

El punto central del análisis del llanto en los niños y las niñas es la comprensión de su función simbólica: **es una forma de lenguaje**, la primera forma de comunicación con su medio externo y con sus padres, que evoluciona en la medida en que se desarrolla, en interacción consigo mismo, con otros y con su entorno. Además, es necesario entender las características del llanto durante diferentes edades del curso de vida en la niñez.

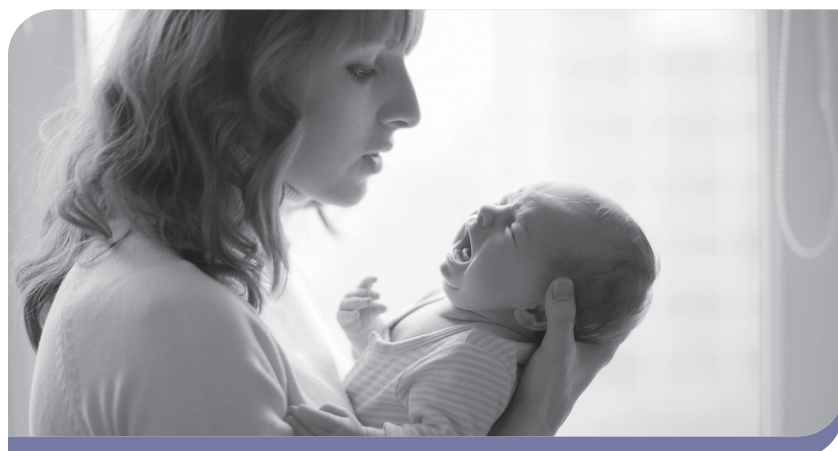
El llanto en el recién nacido

Cuando nace un niño o niña lo primero que se escucha es su llanto, que es una forma de saber que nació bien, porque en la adaptación neonatal su presencia es indicador de un buen desarrollo neurofisiológico. Uno de los pediatras puericultores de gran relevancia, el estadounidense T. Berry Brazelton, sostiene que el *recién nacido sobrevive gracias a su primer llanto*, de tal modo que las madres, en el momento del parto, se interesan por saber si su hijo o hija llora al nacer, porque las tranquiliza, les habla de su bienestar.

En los primeros meses el ser humano usa el llanto como una forma de comunicar a sus cuidadores alguna necesidad fisiológica: hambre, sueño, cansancio, frío o calor. También, para manifestar su deseo de contacto físico, de caricias y de amor.

Algunos estudios han aportado conocimientos sobre el llanto en los primeros meses de vida, que si bien al nacimiento es una forma de saber que están bien, con el paso del tiempo se torna en un hecho de frustración, al no saber por qué lloran, si es normal, por cuánto tiempo lo es, cuánto dura y muchas otras preguntas que se resuelven con la experiencia de interacción con el niño o niña. Los padres y demás cuidadores aprenden a identificar el tipo de llanto correspondiente a cada necesidad básica: llanto por hambre, por sueño, por frío, por dolor...

El llanto tiene una duración en promedio de dos horas al día el primer mes de vida extrauterina, y puede alcanzar hasta tres horas al día entre el segundo y el tercer mes. Así mismo, se conoce que los niños y niñas configuran un patrón de llanto, es decir, no lloran igual en la mañana que en la tarde. El pico de llanto en el día se da en la



tarde/noche a partir de las 6 de la tarde hasta las 12 de la noche, con otro pico de llanto en la madrugada, a eso de las 4 o 5 de la mañana. Todo esto, es "normal", es decir, el niño o niña comunica algo.

El mal llamado "cólico" del lactante

Una de las inquietudes más grandes de los padres con los hijos o hijas de algunas semanas de nacidos y hasta algunos meses más, son esos episodios de llanto en los que no se sabe qué hacer y el niño o niña no se calma, lo cual puede generar en los cuidadores angustia, sentimientos de frustración e impotencia. Esta es una causa común por la que los padres consultan a los servicios de urgencias, incluso en la madrugada.

El "cólico", como se conoce comúnmente, también llamado llanto excesivo del lactante se ha estudiado ampliamente y se sabe que es normal en los niños y niñas desde las dos semanas de vida hasta los tres meses aproximadamente. Se caracteriza por episodios de llanto e irritabilidad que puede durar hasta tres horas en el día y repetir hasta tres veces en la semana y prolongarse por lo menos por tres meses seguidos.

Las causas, según distintos autores, son muchas, todas hipótesis no totalmente claras, así como tampoco lo es su tratamiento. Sin embargo, no se habla tanto de tratamiento ya que en este período de la vida no es una enfermedad ni algo anormal, lo importante es identificar cuándo hay algún signo de peligro o una enfermedad.

La mejor solución demostrada, hasta ahora, es el acompañamiento de los padres al niño o niña, tener paciencia, no frustrarse, hablarle con cariño, abrazarlo, estar cerca, si es posible en contacto piel a piel, así como transmitirle seguridad, cariño, hacer un masaje relajante, cargarlo, mecerlo, pasearlo, ponerle música suave para tranquilizarlo.

Se debe evitar sacudir al niño o niña, dejarlo solo sin atención u ofrecer medicamentos. Es necesario consultar de inmediato cuando no se logra calmarlo, el adulto que lo cuida siente temor a lastimarlo o lo ve enfermo. También se recomienda solicitar una consulta

médica programada cuando se percibe que el niño o niña no aumenta de peso y talla en forma satisfactoria o hay dudas y preguntas sobre su cuidado y comportamiento. Algunos estudios han mostrado que la lactancia materna exclusiva puede disminuir la aparición del llanto excesivo del lactante. Otros han encontrado que cuando los padres que fuman dejan de hacerlo disminuye la incidencia de "cólicos".

El espasmo del sollozo

Consiste en un episodio de pausa respiratoria corta (dejar de respirar) después de llanto intenso desencadenado por un golpe, rabia o dolor. Es angustiante porque el niño o niña se pone cianótico (morado) o pálido y pierde momentáneamente la conciencia. Es frecuente que aparezca y se repita en niños y niñas entre los seis meses y el año de vida; rara vez ocurre en recién nacidos y niños o niñas mayores. Es de evolución benigna, no está asociado a problemas posteriores del desarrollo y generalmente desaparece espontáneamente entre los tres y los cuatro años de vida.

El tratamiento consiste en mantener la calma; acostar al niño o niña en un sitio ventilado, cómodo y seguro, lejos de objetos con los que se pueda lastimar; aflojar la ropa; no intentar detener el espasmo y luego de la recuperación hablarle suavemente y acompañarlo a dormir una siesta. Es necesario consultar en casos en que no exista un desencadenante del llanto que llevó al espasmo o cuando se produce durante el sueño o con movimientos convulsivos. También, si ocurre en menores de seis meses o mayores de tres años.



¿Cuándo pensar que el llanto es por alguna enfermedad?

Cuando el llanto se torna persistente, luego de asegurarse de que se han satisfecho las necesidades básicas que se quieren comunicar (hambre, sueño, frío, calor, caricias, incomodidad...), es obligatorio desnudar el niño o niña por completo y evaluarlo de cabeza a pies, para buscar anomalías como sangrados, heridas de la piel, morados, hematomas, picaduras, presencia de cuerpos extraños, entre otras.

En general, el 5% o menos de las veces que los niños o niñas lloran, lo hacen por una enfermedad. Las enfermedades que con mayor frecuencia generan llanto en ellos son:

infecciones de las vías urinarias, otitis, faringitis, reflujo gastroesofágico y algunas alergias alimentarias, como alergia a la proteína de la leche de vaca.

En caso de sospechar alguna de estas enfermedades, se debe consultar al médico o al pediatra. No hay que olvidar que el llanto es también una forma de manifestar dolor físico, por lo cual siempre se debe estar pendiente del estado de salud del niño o niña, no solo a esta edad, sino durante etapas posteriores como la preescolar y la escolar.

¿Qué pasa con el llanto durante el crecimiento en la niñez?

En este período de la vida la respuesta inmediata al llanto fomenta la esperanza en el niño o niña, que se materializa en seguridad, como herramienta para la vida. En algunas comunidades indígenas en las que las madres llevan a cuestas sus hijos e hijas se genera un ambiente de confianza, ya que están para ellos en todo momento y así aseguran que no pasen hambre, frío o momentos de soledad.

Con el paso de los meses cambia el tiempo de duración del llanto: es de períodos más cortos, de aproximadamente una hora, con un patrón de tiempo no tan claro como en épocas anteriores. Esta disminución de tiempo en el llanto coincide con la aparición de otras actividades como chuparse los dedos, observar las manos, aprender a voltearse y sentarse. Posteriormente, gatear e interactuar con objetos a su alrededor, entre otras.

La ansiedad o angustia de separación, como desencadenante del llanto, es una situación normal del desarrollo en la niñez, entre los **nueve meses y el año de edad**, aproximadamente.

Consiste en una sensación de soledad e inseguridad en los momentos en que los padres no están al alcance del niño o niña, no los ve, lo cual lleva a que sea catalogado como *llorón*, se torne más apático con personas extrañas o incluso de la familia, y no acepte caras nuevas o ajenas a su entorno más próximo.

Es un período de transición en el que son necesarias la compañía y la explicación en los momentos en que los padres se van por un tiempo. Esta reacción puede suceder también a los dieciocho meses, momento en que ocurre con mayor fuerza.

Durante el **segundo año de vida extrauterina** el llanto sigue siendo una de las principales formas de comunicación de niños y niñas como una forma de integración con su entorno: padres, hermanos, tíos, abuelos y, en general, otros integrantes de la familia u otros cuidadores. El llanto evoluciona con el desarrollo, se modifica y diversifica en sus propósitos, como una forma de manifestar incomodidad, inconformidad, dolor, angustia, soledad, miedo, tristeza y otros sentimientos. Un ejemplo es el llanto que se usa como reclamo, cuando los padres miman o cargan otros niños, o cuando se les ofrece alimentos o juguetes que no les gustan, o no se les permite comer solos o se les interrumpe en una actividad como el juego.

Algunas pistas con el llanto

El llanto de cada niño o niña es único, sus padres serán quienes mejor lo conozcan. Es de tiempo aprender a caracterizarlo y cómo reaccionar ante este. Se mencionarán a continuación algunas pistas para tener en cuenta, que se centran en la atención al niño o niña: mirar su rostro, su expresión, y escuchar el timbre y el tono, para identificar algunas diferencias en el tipo del llanto y su significado y, así, atender la necesidad que manifiesta.

El llanto por **dolor** es de comienzo muy rápido ante lo que lo produce. Es de alta intensidad, el niño o niña llora por tiempo largo y puede gemir. Su expresión facial la mayoría de las veces se torna hacia el sitio del dolor y en su cara se podrá ver los ojos casi siempre cerrados.

El llanto por **miedo** suele ser explosivo, la intensidad no es tan alta, pero las características orientadoras están en el rostro del niño o niña: casi siempre deja sus ojos abiertos, puede hacer movimientos con la cabeza y la mirada es buscadora, como si buscara un lugar seguro o una persona conocida.

El llanto por **rabia** la gran mayoría de veces es desencadenado por hambre, sueño o inconformidad y no es agudo. La intensidad va en ascenso y aumenta más cuando se trata de calmar con algo que no responde a lo que le está generando el llanto. Los ojos están entreabiertos y la boca puede estar abierta.

El llanto en los niños y niñas más grandes

El llanto durante la edad preescolar sigue presente como una forma de comunicación, pero su contenido cambia. Aparecen los berrinches o rabietas, que son episodios de llanto explosivo, de corta a mediana duración y que son desencadenados en la mayoría de las veces por una confrontación de lo que quiere el niño o la niña y lo que dicen y hacen sus padres.

Dado que la rabietas es una dificultad de gestionar la frustración por falta de desarrollo de autocontrol, en el momento de esta la interacción entre los adultos con ellos para entender lo que sienten y explicarles, después de pasado el episodio, que los entienden y que hay otras formas de manifestar su rabia ayuda al desarrollo de su confianza y de su autonomía.

Durante la rabietas se debe tratar de mantener la compostura y conservar la calma, sin agredir o castigar al niño o niña ni proporcionar lo solicitado de esta manera. Si son muy repetitivos los episodios o para los que ocurren en mayores de tres años es conveniente buscar ayuda profesional.

A medida que se crece, la capacidad de comunicación se amplía, pues se usan otras herramientas como las palabras y el lenguaje verbal en general. Durante la etapa escolar el llanto puede ser manifestación de intolerancia a la frustración en juegos y competencias deportivas o por matoneo y dificultades de adaptación a las rutinas y normas de la escuela.

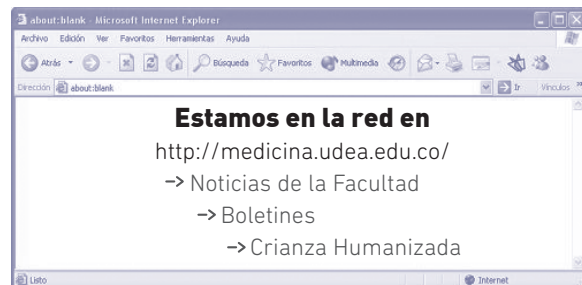
En la adolescencia se agrega el llanto por rupturas amorosas y con los grupos de amigos y por conflictos con los padres. En estas, como en todas las etapas anteriores es necesario entender que el niño, niña o adolescente quiere expresarse y comunicarse asertivamente.

Lecturas adicionales

Razquin M, Torregrosa J, Tizón JL. 3ª ed. El llanto del lactante y el espasmo del sollozo. En: Bras J, De la Flor JE. *Pediatría en atención primaria*. España: Elsevier; 2014: 441-450.

Correa AC, Velásquez EM. Puericultura del recién nacido. En: Posada Á, Gómez JF, Ramírez H. *El niño sano*. 4ª ed. Colombia: Editorial Médica Panamericana; 2016: 187-197.

Gómez JF. Puericultura del lactante. En: Posada Á, Gómez JF, Ramírez H. *El niño sano*. 4ª ed. Colombia: Editorial Médica Panamericana; 2016: 198-208.



Lo normal en la especie humana es hacer caso de nuestro bebé: cuando llora, cogerlo en brazos; si se despierta, consolarlo...

Carlos González

la felicidad
está en ti

Comfenalco
Antioquia