

La crianza

Humanizada



Boletín del Grupo de Puericultura de la Universidad de Antioquia

Año XVIII(2013) No. 145

Editorial

Experiencia emocional

y comunicación

Los gestos faciales están relacionados con la experiencia emocional, pero también sirven para comunicarse con los demás. Por ello, existen patrones comunes en la expresión facial de diferentes bebés, además de manifestaciones propias debidas a diferencias personales, sexo, edad, temperamento y experiencias cotidianas (como por ejemplo la reacción que tengan los padres ante las expresiones de los bebés).

Las dos formas más características que tiene el bebé para expresar las diversas experiencias afectivas y comunicar diferentes necesidades o demandas son reír y llorar. Ambas son manifestaciones de estados de bienestar o malestar, respectivamente. Son la respuesta a las emociones de tono placentero positivo ante situaciones agradables y la respuesta a las emociones de tono placentero negativo ante situaciones peligrosas o desagradables.

Cuando el bebé ríe o llora provoca una reacción inmediata y general por parte de los padres o educadores y los bebés aprenden a manejarlas para conseguir comunicar sus emociones o transmitir sus necesidades o demandas. La risa la utiliza el bebé como una forma de manejar la interacción en el proceso de comunicación con los padres o educadores.

El llanto es una de las manifestaciones más comunes de las emociones que puede estar relacionado con experiencias emocionales cualitativamente diferentes, principalmente miedo, enfado y dolor. También se utiliza por parte del bebé para llamar la atención o como forma de exigir respuestas inmediatas de los demás.

En el llanto en el bebé, la intensidad de la emoción suele estar relacionada con la apertura de la boca, mientras que la cualidad suele estar relacionada con la actividad de la zona ocular.

No obstante, el reconocimiento de las emociones o demandas a partir de las expresiones faciales no es infalible. Es preciso atender a las condiciones en las que se presentan gestos y llanto para identificar más correctamente tanto las emociones como las necesidades del bebé.

*Adaptada del folleto **Guía de la expresión del bebé***

Enrique Fernández-Abascal, Francisco Martínez Sánchez y Mariano Chóliz Montañés

Editores:

Álvaro Posada Díaz - Juan Fernando Gómez Ramírez - Humberto Ramírez Gómez

¿Por qué lloran los niños?

Alejandra Saldarriaga Ángel

Residente de Pediatría Universidad de Antioquia

Juan Fernando Gómez Ramírez

Pediatra puericultor

Según la Real Academia Española, el llanto es la *efusión de lágrimas acompañada de lamentos y sollozos*. Al nacimiento el ser humano es desvalido por naturaleza y necesita que todo se lo hagan. Para lograr esto, el llanto constituye la principal forma de comunicación con sus progenitores y la única con la que cuenta en los primeros meses de vida, antes de aprender a usar la mímica y las palabras. A diferencia de la sonrisa, el llanto no se aprende en sociedad y es el primer signo que indica el estado del niño o de la niña.

A pesar de que el llanto es un lenguaje universal como método de comunicación, los niños y niñas comienzan a captar elementos de lo que será su primer lenguaje mucho antes de poder empezar a balbucearlo, incluso desde el útero.

Los fetos humanos son capaces de memorizar sonidos del mundo exterior en el último trimestre de la gestación, con una sensibilidad especial al perfil melódico tanto de la música como del lenguaje.

Los recién nacidos perciben el contenido emocional de los mensajes transmitidos por medio de la entonación y prefieren la voz de su madre. Un estudio llevado a cabo por investigadores de la Universidad de Würzburg (Alemania) sugiere que los recién nacidos humanos no solo son capaces de producir diferentes melodías de llanto, sino que también prefieren producir aquellos patrones de melodía que son típicos del lenguaje del ambiente que han escuchado durante el último trimestre de gestación.

Los investigadores registraron y analizaron llantos de recién nacidos sanos en familias de habla francesa y habla alemana, cuando tenían entre 3 y 5 días. El análisis reveló diferencias claras en la forma de las melodías del llanto de los recién nacidos según la lengua materna.

Los recién nacidos franceses tienden a llorar con un perfil melódico ascendente mientras que los alemanes parecen preferir uno descendente en su llanto, lo que coincide con las diferencias entre estos idiomas. Probablemente los recién nacidos están muy motivados por imitar la conducta de sus madres para atraerlas y, por lo tanto, fomentar el vínculo afectivo.

El llanto tiene causas diversas

Las causas del llanto infantil son diversas y dentro de ellas se encuentran: hambre; aflicción; sed; frío o calor; cansancio; pañal sucio; incomodidad; dolor;

susto (un ruido repentino, un movimiento brusco) o simplemente por necesidad de hacerse notar ante los demás y recibir afecto (estos niños y niñas generalmente se calman cuando los arrullan, los acarician o los alzan porque lo único que desean es sentir el amor de sus padres).

Función del llanto

El llanto normal es uno de los indicadores de maduración neurofisiológica. Usualmente es un llanto estructurado, rítmico, con elevaciones (inflexiones) y descensos (deflexiones). Por el contrario, el llanto anormal no tiene estas características y se cambian los sonidos rítmicos por quejidos, pujos, ronquidos y chillidos. Por las funciones del llanto no es de extrañar la observación del pediatra americano T. Berry Brazelton al estudiar niños y niñas pequeños sanos en cuanto a la frecuencia y duración de los episodios de llanto durante las primeras semanas de vida.

Este investigador encontró que hacia la segunda semana la duración promedio del llanto era de dos horas al día, con aumento progresivo a tres horas hacia la sexta semana y promedio de una hora diaria a los tres meses, después de lo cual los episodios de llanto eran más frecuentes entre las 6 y 11 p. m., lo que correspondía al período cuando llegaba el padre, la madre estaba más cansada físicamente y los otros hermanos hacían mayores demandas.

Interpretación de las lágrimas

La actuación de los padres o cuidadores ante el llanto del niño o de la niña tiene una función primordial en su desarrollo. Las madres adoptan medidas para calmar que, por lo general, tienen un alto grado de ritmicidad, como el balanceo, las canciones de cuna y los primeros juegos. Por medio de estas respuestas ante el llanto, los adultos cuidadores regulan los estados de excitación en la niñez, incrementando así la capacidad de atención y proporcionando estimulación social y cognitiva.

Es necesario recordar que la manera en que una madre responda ante el llanto de su hijo o hija impactará en el desarrollo de su personalidad, de tal modo que aquellos cuyas madres responden rápido a su llanto suelen tener una mayor capacidad de comunicación y un comportamiento más extrovertido, razón por la cual es posible afirmar que responder al llanto incentiva la confianza en sí mismos y la autoestima.

Adicional a esto, los niños o niñas desatendidos

suelen llorar con más frecuencia y por más tiempo durante el primer año de vida.

También es claro que la intensidad o fuerza del llanto dependerá no solo del temperamento sino también del de la madre y como ella lo perciba, lo cual puede ser desde con agrado, hasta con fastidio y angustia, según su sensibilidad y conocimientos al respecto.

Del libro *El pediatra eficiente*, del profesor colombiano Ernesto Plata Rueda, se da la definición de los tres tipos de llanto descritos en él: el fisiológico, el excesivo secundario y el excesivo primario.

Llanto fisiológico

Es aquel mediante el cual se manifiesta una necesidad primaria. Será normal en duración e intensidad si la petición es atendida y se convertirá en excesivo si dicha petición no es resuelta en forma pronta y adecuada.

El llanto por hambre puede llegar a ser tan intenso que simule al del dolor, pero el niño o niña sanos con hambre se calman con el alimento, mientras que cuando existe un dolor intenso hay rechazo violento al alimento y continuidad del llanto.

Es necesario, por lo tanto, informar a los adultos cuidadores que no es cierto que al niño o niña bien comido se le debe dejar llorar “para que se le amplíen los pulmones”, pues si el llanto continúa a pesar de que el adulto cargue a quien llora es preciso pensar en otras causas.

Llanto excesivo secundario

Es aquel llanto al que se le encuentra una causa. En esta clase de llanto hay factores extrínsecos y factores intrínsecos.

Factores extrínsecos

En niños o niñas alimentados al pecho, el llanto excesivo prolongado puede deberse a escasa producción de leche materna (hipogalactia), lo cual puede solucionarse ofreciendo el seno frecuentemente, ya que la producción de leche depende de la demanda. Si con esto no se logra aumentar la producción, se puede prescribir alimentación suplementaria, pero nunca como forma única de alimentación.

En cuanto al papel de los gases es necesario recordar que el sistema digestivo usualmente está lleno de gases desde el nacimiento, por lo que es ingenuo e imposible contrarrestarlos. La sana costumbre de poner al niño o niña en posición vertical unos minutos sobre el hombro sirve más que todo para que la leche se aleje del estómago y haya menos posibilidad de devolver el alimento (regurgitación).

Se ha dicho que las madres ansiosas tienen hijos o hijas más llorones; sin embargo, esta observación podría tener un sesgo, pues también podría ser que los más llorones ocasionan madres más ansiosas.

Factores intrínsecos

Se incluyen dentro de estos los relacionados con la esofagitis por reflujo, en la cual el llanto es diurno, sin horario, muy intenso y con regurgitación. Otro factor es la infección rectal por hongos (proctitis moniliásica), en la que el dolor se relaciona con la evacuación intestinal (antes, durante y después). También lo son los trastornos al orinar, que se deben tener en cuenta especialmente cuando el llanto se acompaña de pujo.

Llanto excesivo primario

El llanto excesivo primario se refiere al de aquel niño o niña, por lo demás sano, consistente en paroxismos de llanto que duran en total más de tres horas al día y que se presentan en más de tres días a la semana, por más de tres semanas (regla de los tres), sin que se le encuentre causa. El mal llamado cólico infantil, que no se relaciona con el colon, por lo cual no es cólico, es considerado por muchos autores como llanto excesivo primario.

Esta forma de llanto comienza a partir de la segunda o tercera semana de vida (pero más tarde en prematuros) y desaparece en forma abrupta y espontánea hacia el tercer mes de vida. Por lo general, los episodios de llanto ocurren al final de la tarde y el principio de la noche.

Para la prevención y el acompañamiento de esta forma de llanto es primordial aclarar a los adultos cuidadores que el llanto es el lenguaje primario en la niñez, que expresa una necesidad y que la atención rápida no solo cesa el llanto en el momento, sino que también disminuye la intensidad en edades posteriores.



Consejos para padres

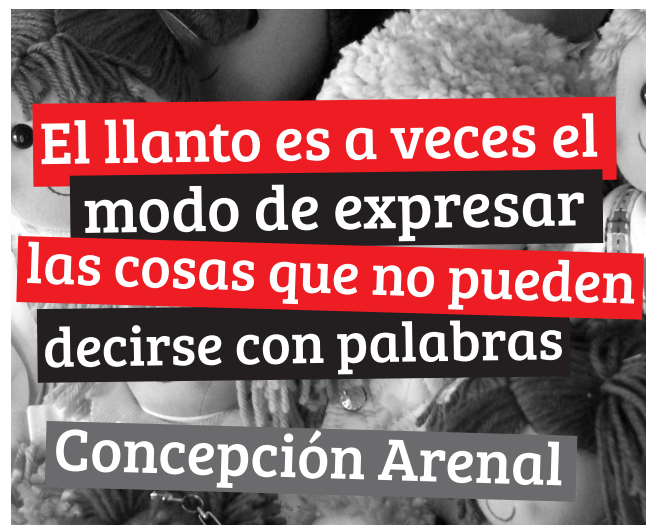
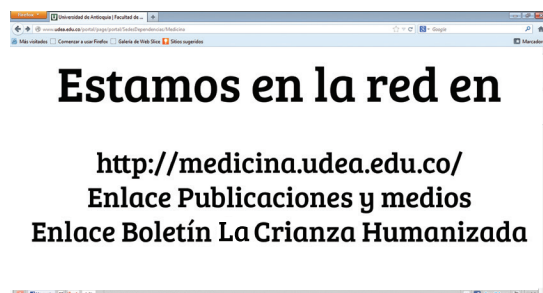
A continuación se presenta un derrotero para la prevención y el tratamiento del llanto excesivo del niño, en el que se incluyen las propuestas del pediatra colombiano Ernesto Plata Rueda:

1. Explicarles la importancia del llanto como único lenguaje del recién nacido, por medio del cual el niño o niña comunican sus necesidades, las cuales deben ser atendidas con prontitud.
2. Contrario a lo que se cree, el cargar y arrullar a un niño o niña durante los primeros dos meses de vida, por un período no menor de tres horas diarias, reduce en un 50% la duración del llanto durante los primeros meses de vida, sin malcriar. También es fundamental evitar el cansancio materno, que puede exacerbarse por el insomnio, pues este aumenta la ansiedad materna.
3. Tranquilizar y brindar seguridad a los adultos cuidadores acerca de que no hay una enfermedad orgánica que ponga en peligro la vida.
4. Enseñarles a los adultos cuidadores a resolver las necesidades primarias que usualmente producen llanto, teniendo en cuenta que la petición de contacto y movimiento es probablemente más frecuente y constante que la de alimento.
5. Se puede utilizar (aunque aún es motivo de controversia), por poco tiempo, un chupo de entretención en aquellos niños o niñas que tienen necesidad aumentada de succión.
6. Disminuir mediante diversos estímulos el sueño diurno para trasladarlo a la noche, especialmente en aquellos niños y niñas que parecen tener invertido el horario de descanso. Es conveniente no dejarlos dormir entre las 8 y 10 p. m., lo cual llevará a que se disminuya su llanto durante la noche y, que los adultos cuidadores puedan tener descanso suficiente.
7. Evitar tanto el exceso como la deficiencia en la alimentación. Si bien los niños y niñas alimentados al pecho por lo general no se sobrealimentan, puede ocurrir que las madres ansiosas, que creen que siempre que hay llanto es por hambre, ofrezcan con demasiada frecuencia alimento y, con ello, lo que consiguen es irritarlos y eventualmente llenarles el estómago y hacerlos llorar.
8. Es fundamental el apoyo por parte del padre, pues las actitudes machistas, las dificultades en la relación de pareja o el hecho de que se acuse a la madre de incapaz aumentan la ansiedad materna y, por lo tanto, el llanto.

Lecturas recomendadas

Gómez JF. El llanto infantil. En: Serrano A, Alfaro JM, Muñoz MR (ed.) *Semiología Pediátrica*. Medellín: Universidad de Antioquia; 1998: 657-662.

Leal FJ, Plata E. El llanto en el niño. En: Leal FJ (ed.) Plata Rueda. *El pediatra eficiente*. 7ª ed. Bogotá: Editorial Médica Panamericana; 2013: 800-812.



www.corporacioncarino.org

Boletín del Grupo de Puericultura de la Universidad de Antioquia