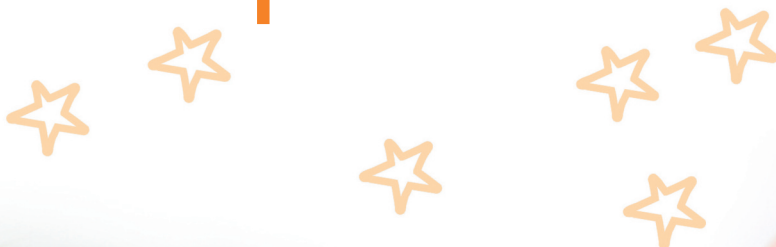




CONSULTAS PEDIÁTRICAS

# Guía para padres



Avalado por:



## Coordinación

### Maricarmen Magro Horcajada

Farmacéutica comunitaria en Madrid

### Juan Ruiz Canela Cáceres

Pediatra. Centro de Salud Virgen de África. Sevilla



© SANED 2014

Reservados todos los derechos.

Ninguna parte de esta publicación podrá ser reproducida, almacenada o transmitida en cualquier forma ni por cualquier procedimiento electrónico, mecánico, de fotocopia, de registro o de otro tipo, sin el permiso de los editores.

Sanidad y Ediciones, S. L.

Capitán Haya, 60. 28020 Madrid. Tel: 91 749 95 00

Fax: 91 749 95 07. [saned@gruposaned.com](mailto:saned@gruposaned.com)

Antón Fortuny, 14-16. Edificio B, 2º - 2º.

08950 Espluges de Llobregat (Barcelona).

Tel: 93 320 93 30 - Fax: 93 473 75 41.

[sanedb@gruposaned.com](mailto:sanedb@gruposaned.com) - [www.gruposaned.com](http://www.gruposaned.com)

ISBN:

D.L.:

# Índice

## Módulo 1

### Nutrición pediátrica

Alimentación infantil en los dos primeros años de vida	3
Alimentación infantil adaptada en situaciones especiales	7
Alergia e intolerancia a las proteínas de leche de vaca en el lactante	7
Recomendaciones de suplementación vitamínica en los lactantes	8

## Módulo 2

### Consultas más frecuentes sobre aspectos fisiológicos y problemas de salud del niño relacionados con la nutrición y alimentación

Estreñimiento	9
Vómitos	11
Gastroenteritis	12
Cólicos del lactante, llanto, hipo	14
Enfermedad celiaca	15
Variaciones del apetito en la infancia	16

## Módulo 3

### Cuidados propios de la piel del recién nacido

La piel del recién nacido	19
Dermatitis atópica	20
Dermatitis del pañal	21
Costra láctea	22
Aftas o úlceras bucales	23
Picaduras	24
Heridas y quemaduras cutáneas leves	26

**Módulo 4**

**Consultas más frecuentes relacionadas con el dolor y patologías respiratorias e infecciones**

Traumatismos	29
Dolor dentario	31
Fiebre	31
Infecciones de las vías respiratorias altas	33
Asma infantil	35
Meningitis y sepsis	37

## Alimentación infantil en los dos primeros años de vida

### 1 ¿Debo alimentar a mi bebé con lactancia materna?

Sin duda, la leche materna es el mejor alimento que una madre puede ofrecer a su hijo. Es el medio más saludable de alimentar y cuidar a un bebé.

### 2 ¿Qué beneficios tiene la lactancia materna?

La leche materna contiene todo lo que el niño necesita. Le protege frente a muchas enfermedades y los beneficios también se extienden a la madre y a la sociedad.

### 3 ¿Cómo sé si tengo suficiente leche para amamantar a mi bebé?

Cualquier mujer puede ser capaz de alimentar a su hijo exclusivamente con su leche. Además de la ganancia adecuada de peso, otro signo de que la ingesta es suficiente es que moje de 6-8 pañales al día, haga deposiciones blandas amarillentas y se muestre contento, vivaz y con aspecto saludable.

### 4 ¿Cuál es la duración habitual de la toma y su frecuencia?

El pecho se toma "a demanda" y sin restricciones. Esto significa que tanto el número de tomas que el niño realiza al día como el tiempo que invierte en cada una es muy variable y por tanto no hay que establecer reglas fijas. El bebé es el único que sabe cuándo se ha quedado satisfecho y el tiempo que cada bebé necesita para completar una toma es diferente para cada bebé y para cada madre; además, también varía según la edad del bebé y de una toma a otra.

### 5 ¿Cómo facilito el buen agarre de mi bebé al pecho?

La mayor fuente de problemas en la instauración de la lactancia materna es la posición incorrecta al pecho. Debemos asegurar que el bebé está bien colocado y la mandíbula y la lengua exprimen la leche de una forma correcta. Para mayor información consultar la web:

<http://albalactanciamaterna.org/lactancia/posturas-y-posiciones-para-amamantar>



### **6 ¿Cuánto tiempo tiene que durar la lactancia materna?**

El Comité de Lactancia Materna de la Asociación Española de Pediatría, de acuerdo con la Organización Mundial de la Salud y la Academia Americana de Pediatría, recomienda la alimentación exclusiva al pecho durante los primeros 6 meses de la vida del niño y continuar el amamantamiento junto con las comidas complementarias adecuadas hasta los 2 años de edad o más.

### **7 ¿En alguna ocasión está contraindicado alimentar al pecho a un bebé?**

Hay muy pocas situaciones en las que la lactancia esté contraindicada. En caso de que la madre tome algún medicamento o padezca algún problema de salud, debe consultarlo con el pediatra.

### **8 ¿Cómo puedo prevenir la aparición de grietas en el pezón?**

Las grietas surgen porque el niño se agarra mal al pecho, de modo que lo importante es corregir la postura en que la madre ofrece de mamar y no utilizar chupetes ni biberones, que confunden al niño y hace que éste agarre el pecho con menos eficacia.

### **9 ¿Es bueno recomendar la extracción de la leche materna?**

En algunas ocasiones puede ser útil que la madre aprenda a extraerse la leche, bien para guardarla y que otra persona alimente al bebé cuando la madre no pueda hacerlo o bien para aliviar las molestias producidas por un acumulo de leche excesivo. La extracción de la leche puede hacerse de forma manual o mediante un sacaleches. La leche materna puede conservarse en frigorífico entre 2 y 4° C durante un máximo de 2 días y congelada entre 3-6 meses en función de la temperatura. A temperatura ambiente, entre 4 y 6 horas. Se debe conservar en recipiente herméticamente cerrado (transparente) o en bolsas especiales. La descongelación se hace trasladando la leche del congelador al frigorífico. Se calienta al baño María sin hervir y no se puede calentar en el microondas. Una vez descongelada se debe consumir en las primeras 24 horas.

### **10 ¿Si padezco una mastitis puedo amamantar a mi hijo?**

Sí, pero la madre debe consultar con su médico de familia, que le aconsejará el tratamiento más conveniente para curar la mastitis. Es importante seguir vaciándose los pechos y alimentando al niño con leche materna.

### **11 ¿En qué circunstancias médicas se utilizaría le leche artificial?**

La leche artificial se fabrica a partir de la leche de vaca. Se utiliza cuando se encuentran razones médicas justificadas que recomiendan no amamantar de manera permanente o temporal:

- Lactantes que no deben recibir leche materna ni otros preparados excepto fórmula especializada: galactosemia, enfermedad de orina en jarabe de arce, fenilcetonuria.
- Recién nacidos (RN) para quienes la leche materna es la mejor opción pero que pueden necesitar otros alimentos por un periodo limitado: RN con peso inferior a 1.500 gramos, RN muy prematuros de menos de 32 semanas de edad gestacional.
- RN con riesgo de hipoglucemia por ser prematuros, pequeños para la edad gestacional, suministro insuficiente de oxígeno al feto durante el embarazo, RN enfermos o hijos de madre diabética.

- Madre con VIH-SIDA.
- Afecciones maternas que justifican que se evite la lactancia materna temporalmente: enfermedad grave de la madre que no pueda cuidar a su bebé, herpes simple tipo I, ciertas medicaciones maternas, uso de yodo-povidona y quimioterapia citotóxica.
- Afecciones maternas durante las cuales se puede continuar la lactancia: absceso mamario y mastitis, hepatitis B, tuberculosis y uso de sustancias como alcohol, nicotina, éxtasis, anfetaminas y cocaína. Para las madres que utilizan estas sustancias por cortos periodos se debe considerar la suspensión temporal de la lactancia materna durante el tiempo que usen dichas sustancias.

### **12 ¿Qué información es imprescindible cuando el niño se alimenta con fórmulas infantiles?**

Las fórmulas en polvo no son un producto estéril. Las fórmulas listas para tomar sí son productos estériles pero se debe seguir respetando una higiene estricta.

Para la reconstitución y preparación de la fórmula en polvo deben seguirse exactamente las instrucciones contenidas en la lata o el paquete con el fin de asegurarse de que la preparación no resulte ni demasiado concentrada ni demasiado diluida ya que ambos extremos pueden ser peligrosos para el niño.

### **13 ¿Cuáles son las recomendaciones prácticas a la hora de preparar un biberón?**

- Lavarse bien las manos antes de su preparación y utilizar recipientes limpios. Los envases deben estar libres de gérmenes, lo que se consigue mediante el lavado minucioso y esterilización mediante ebullición durante 10 minutos, inmersión en líquidos esterilizadores o usando esterilizadores de microondas.
- Primero echar el agua en el biberón. Utilizar agua caliente  $> 70^{\circ} \text{C}$ .
- En España, por las condiciones sanitarias actuales, no es necesario hervir el agua. Si el agua no está garantizada sanitariamente se recomendará utilizar agua envasada. Si se utiliza agua envasada se debe elegir aquella marca que en el etiquetado refleje que está indicada para la alimentación infantil y ésta en ningún caso debe ser hervida. Si el agua de consumo público se hierve, debe hacerse como máximo 1 minuto para evitar la excesiva concentración de sales.
- A continuación añadir un cacito raso de polvo sin comprimir por cada 30 cc de agua. Se ha de utilizar únicamente el cacito contenido en el envase original porque existen diferencias entre ellos dependiendo del fabricante.
- Enfriar rápidamente la fórmula reconstituida y usar inmediatamente (antes de 30 minutos). Tomar precauciones con la temperatura para evitar el riesgo de quemaduras en la boca del niño.
- Desechar cualquier resto de fórmula después de cada toma.

### **14 ¿Con qué frecuencia deben ser las tomas con fórmulas infantiles?**

La cantidad de biberón que toma cada niño es individual y diferente y no tiene por qué coincidir con las indicadas en el envase. Al igual que la lactancia materna la alimentación es a demanda, sin establecer horarios rígidos y se ofrece siempre sin forzar.

### **15 ¿A qué edad debo introducir otros alimentos distintos a la leche en la dieta de mi bebé?**

Alrededor de los 6 meses de edad. Nunca antes de los 5 meses. Las primeras comidas pueden ser una papilla de frutas, una papilla de cereales sin gluten o un puré de verduras.

### **16 ¿La alimentación complementaria debe desplazar a la lactancia materna o a la leche de fórmula?**

No, la leche sigue siendo el principal alimento en el primer año de vida.

### **17 La alimentación complementaria a la leche: ¿qué, cómo y cuánto?**

Es necesario dar una variedad de alimentos ricos en nutrientes. Es de particular importancia que los alimentos complementarios contengan hierro: aves, carnes, pescado y legumbres. No hay que olvidar la fruta, la verdura y hortalizas, los cereales y el huevo.

Se comienza alrededor de los 6 meses de edad con cantidades pequeñas de alimentos y se va aumentando la cantidad conforme crece el niño. Como norma, los nuevos alimentos, sobre todo los primeros sólidos, se deben introducir separadamente y de forma progresiva, a fin de comprobar su tolerancia y dar tiempo a su aceptación por parte del niño.

También hay que aumentar la consistencia y la variedad de los alimentos gradualmente conforme crece el niño, adaptándose a los requisitos y habilidades de los niños. Además aumentaremos el número de veces que el niño consume los alimentos complementarios, por ejemplo a los 7 meses tomará 2 medios platitos y cerca del año tomará 2-3 platitos al día.

No debemos olvidar que los alimentos distintos de la leche se ofrecen al bebé con paciencia y constancia, sin forzar. Ofrecer significa que si quiere se lo come y, si no lo quiere, no se lo come.

### **18 ¿Qué alimentos no deben formar parte de la alimentación complementaria?**

- Los cereales con gluten no deben introducirse antes de los 6 meses.
- Los niños menores de 2 años no deben recibir dietas vegetarianas.
- Deben evitarse alimentos que pueden causar que los niños se atraganten, como frutos secos, uvas, aceitunas, zanahoria cruda, etc.
- Evitar líquidos con un bajo contenido nutricional como infusiones o zumos industriales.
- No son convenientes los dulces, el azúcar, la miel y las chucherías.
- Los niños pequeños pueden consumir huevo y pescado desde los seis meses de edad, salvo que haya antecedentes en la familia de alguna alergia alimentaria conocida.
- Los niños menores de 3 años no deben consumir las especies de pescado más contaminadas por mercurio, como pez espada, tiburón, atún rojo y lucio.
- No incluir las espinacas ni las acelgas en los purés antes del primer año de vida.
- El uso de alimentos comerciales (potitos) puede retrasar la aceptación de la dieta familiar y suponer un gasto innecesario.



## Alimentación infantil adaptada en situaciones especiales

### 19 ¿Qué son las leches para problemas digestivos “menores”?

Actualmente hay diversas leches para intentar resolver problemas como el cólico del lactante o el estreñimiento. La indicación del uso de estas leches debe hacerla el pediatra.

### 20 ¿Cuándo están indicadas las fórmulas sin lactosa o leches antirregurgitación?

En ciertas ocasiones, si el niño tiene diarrea, su pediatra le recomendará una leche sin lactosa. También puede recomendarle una leche antirregurgitación si el niño tiene reflujo gastroesofágico.

## Alergia e intolerancia a las proteínas de la leche de vaca en el lactante

### 21 ¿Por qué se produce la alergia a leche de vaca?

Se produce porque se desencadena un mecanismo inmunológico alérgico cuando se está en contacto con las proteínas de leche de vaca. Es la alergia alimentaria más frecuente en la edad infantil.

### 22 ¿La alergia a las proteínas de leche de vaca (APLV) aparece la primera vez que se toma leche?

No, aunque lo parezca. Un lactante puede estar tomando mínimas cantidades de proteínas de leche de vaca a través del pecho o de pequeños suplementos de leche artificial “porque se queda con hambre”; esa cantidad mínima puede generar una APLV que se manifieste posteriormente.

### 23 ¿Qué síntomas da la APLV?

Los más frecuentes son síntomas digestivos y cutáneos. Entre los cutáneos la gravedad es muy variable y el más frecuente es el enrojecimiento de la piel aunque también se pueden desencadenar reacciones alérgicas graves. Entre los síntomas digestivos están: vómitos, diarrea, irritabilidad, rechazo del alimento, sangrado rectal... También en ocasiones se manifiesta por pérdida de peso y/o fallo de crecimiento.

### 24 ¿Cuál es el tratamiento de la alergia a APLV?

El tratamiento de la reacción aguda siempre precisa la supervisión del pediatra. Está indicada una dieta sin proteínas de leche de vaca. Si el niño recibe lactancia materna, la madre debe evitar lácteos en su alimentación. Cuando la lactancia materna no es posible, se utilizan leches especiales que son hidrolizados de proteínas, fórmulas elementales o fórmulas de soja.

## Recomendaciones de suplementación vitamínica en los lactantes

### 25 ¿Los lactantes deben recibir suplementos vitamínicos?

Tienen que tomar 400 UI de vitamina D los lactantes menores de un año alimentados al pecho y todos los alimentados con leche artificial que ingieran menos de 1 litro diario. Se recomienda utilizar los suplementos de vitamina D comercializados preparados a partir de vitamina D3 (mejor que D2).

### 26 ¿Por qué se les da vitamina D a los lactantes?

Se están publicando estudios que sugieren que la vitamina D desempeña un papel esencial en el mantenimiento de las defensas naturales de cuerpo y su déficit se ha implicado en enfermedades autoinmunes (esclerosis múltiple, artritis reumatoide), ciertos tipos de cáncer, osteoporosis, enfermedades cardiovasculares, diabetes mellitus tipo 1 y 2 y enfermedades psiquiátricas.

## Estreñimiento

El estreñimiento es un problema digestivo frecuente en la infancia. Consiste en la evacuación infrecuente e incompleta de heces duras, con dolor y/o esfuerzo. Es causa de gran malestar y problemas de autoestima. Precisa a veces tratamientos prolongados y consultas médicas frecuentes. Si no se trata adecuadamente se puede cronificar y afectar a la dinámica diaria de la familia.

El diagnóstico de estreñimiento incluye al menos 2 de los siguientes criterios que deben presentarse al menos 1 vez por semana durante un período mínimo de 2 meses previos al diagnóstico en un niño con al menos 4 años de edad.

- Menos de tres deposiciones a la semana.
- Al menos un episodio de incontinencia fecal por semana.
- Existencia de posturas o actitudes retentivas para evitar la defecación.
- Defecación dolorosa.
- Heces de gran diámetro en el recto o palpables a nivel abdominal.
- Deposiciones excesivamente voluminosas que obstruyen el inodoro.

### 27 ¿Qué síntomas y signos definen el estreñimiento?

El paso de las heces duras por el ano puede causar dolor. Esto provoca que el niño tenga miedo a defecar y retenga las heces. La retención fecal produce posturas retentivas para evitar la defecación (contraen los músculos glúteos con rigidez de piernas) y la acumulación progresiva de heces produce la evacuación de deposiciones voluminosas. Puede ocasionar dolor abdominal inespecífico, fisura anal, hemorroides, prolapso rectal, anorexia, vómitos, distensión abdominal y/o flatulencia, irritabilidad, enuresis (micción involuntaria) o infecciones urinarias de repetición.

Puede ocurrir también defecación involuntaria en la ropa interior o en lugares inapropiados a causa de la incontinencia por exceso de heces acumuladas.

### 28 ¿Qué causa el estreñimiento?

En el 90-95% de los casos su origen es desconocido, sin causa orgánica, causado por una respuesta adaptativa inadecuada a la defecación. Se asocia a historia familiar de estreñimiento, poca ingesta de agua y líquidos, falta de fibra en la dieta, abuso de alimentos astringentes, retirada del pañal, actividad física disminuida, carencia de un horario regular para ir al inodoro, inicio de la escolarización, etc.

Sólo el 5-10% de los casos son secundarios o debidos a una causa concreta: fisura anal, oclusión intestinal, hipotiroidismo, hipercalcemia, ingesta de algunos fármacos como hierro, antiácidos, etc.

### 29 ¿Cómo puedo saber si mi bebé/niño padece estreñimiento funcional?

No defecar todos los días no es estreñimiento, ya que el ritmo intestinal de cada persona puede ser muy variable.

El estreñimiento funcional aparece después del periodo neonatal, no afecta al desarrollo con peso y talla normales, no presenta problemas neurológicos, ni síntomas asociados como fiebre, náuseas, vómitos o anorexia persistente, y la exploración física realizada por el pediatra es normal. Es frecuente un factor desencadenante (retirada del pañal, nacimiento de un hermano, escolarización...).

### **30 ¿Qué alimentos favorecen el tránsito intestinal y cuáles deben evitarse?**

La lactancia materna siempre es la mejor. En lactantes, dar papillas de cereales con prebióticos o integrales. En niños mayores, ofrecer alimentos ricos en fibra, como verdura, fruta, zumos con pulpa, frutos secos y cereales integrales. Ofrecer líquidos frecuentemente.

Conviene evitar el plátano, manzana sin piel, zanahoria, arroz y pastas, así como los alimentos ricos en grasas o muy picantes. No tomar más de 2-3 vasos de leche al día.

### **31 ¿Qué debo hacer para evitar que mi hijo tenga estreñimiento?**

- Aumentar la ingesta de líquidos, dieta rica en fibra, preferiblemente de alimentos naturales.
- Educar el hábito defecatorio: hábitos regulares de ir al baño después de las comidas. Adoptar una postura cómoda con apoyo de los pies al defecar. Hacer ejercicio de forma regular.
- Es fundamental ser constantes y apoyar siempre al niño.
- Lo más importante es reeducar el hábito intestinal. Se intentará no utilizar fármacos inicialmente. Si esto fuera necesario, siempre será bajo prescripción y control médico.

### **32 ¿Qué se puede hacer si hay retención fecal?**

El pediatra, si hay retención fecal, indicará realizar un vaciado intestinal para así limpiar de heces el intestino.

En niños pequeños se aconseja la administración de compuestos a base de fósforo y magnesio.

En niños mayores de 2 años, actualmente se aconseja realizar este vaciado con un laxante (solución oral de PEG-polietilenglicol), en lugar de usar enemas y supositorios. Es eficaz y sin efectos secundarios. Se puede utilizar por tiempos prolongados hasta que se regularice el tránsito intestinal y conseguir un vaciado diario, completo e indoloro. El pediatra ajustará las dosis a tomar y el tiempo necesario para hacerlo, en función de la edad, peso y respuesta.

### **33 ¿En qué casos de estreñimiento se debe consultar con el pediatra o acudir al servicio de urgencias?**

- Si ha pasado más tiempo de lo usual entre las evacuaciones intestinales del niño.
- Tiene dolor abdominal al defecar.
- Tiene vómitos o presenta el abdomen hinchado.
- Expulsa sangre por el recto con la deposición.
- El niño no quiere comer o beber.

## Vómitos

Los vómitos son una causa frecuente de consulta en pediatría, la mayoría de las veces en relación con cuadros benignos, aunque en otras pueden ser reflejo de una enfermedad grave.

### 34 ¿Qué son los vómitos? ¿Por qué se producen?

El vómito es la expulsión forzada del contenido gástrico. Debe diferenciarse de la regurgitación (expulsión no forzada). Pueden presentarse con náuseas y dolor abdominal. En la práctica cualquier enfermedad puede cursar con vómitos. Sus causas principales son:

<b>Recién nacidos y lactantes</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Errores dietéticos</li> <li>• Infecciones respiratorias, urinarias, otitis, sepsis, meningitis</li> <li>• Reflujo gastroesofágico</li> <li>• Procesos obstructivos digestivos (anomalías congénitas, estenosis hipertrófica de píloro, invaginación intestinal)</li> <li>• Alergia a proteínas de la leche de vaca</li> <li>• Procesos neurológicos, endocrinos, metabólicos, renales</li> </ul>
<b>Niños mayores de 2 años</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Infecciones</li> <li>• Trastornos digestivos: apendicitis, invaginación intestinal</li> <li>• Trastornos metabólicos: cetoacidosis diabética</li> <li>• Trastornos neurológicos</li> <li>• Intoxicaciones</li> </ul>
<b>Adolescentes</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ingestión de fármacos, tóxicos o drogas</li> <li>• Embarazo</li> <li>• Anorexia nerviosa, bulimia</li> </ul>

### 35 ¿Qué hacer en caso de que el niño vomite?

Lo primero es valorar el estado general del niño, características del vómito (su contenido, relación con la comida, fuerza de expulsión, evolución en el tiempo), si existe algún factor o causa desencadenante y si presenta otros síntomas acompañantes (fiebre, diarrea, etc.).

### 36 ¿Cuándo debo acudir al pediatra o a un servicio de urgencias?

Especialmente cuando:

- Exista antecedente de traumatismo craneoencefálico o abdominal.
- Exista rigidez de nuca, hemorragias cutáneas, alteración de la conciencia, movimientos anómalos...
- Los vómitos se expulsan con fuerza, sin bilis, en niños de 3-6 semanas.

## Gastroenteritis

La gastroenteritis aguda es una enfermedad muy frecuente en la edad pediátrica en la que se produce una inflamación de la mucosa gástrica e intestinal.

### 37 ¿Cuál son sus síntomas?

Diarrea (heces líquidas o muy blandas) que aparece rápidamente, con o sin signos y síntomas acompañantes tales como náuseas, vómitos, fiebre o dolor abdominal. Cura espontáneamente en pocos días, por lo que se suele hablar de gastroenteritis aguda. En los más pequeños puede durar una o dos semanas.

### 38 ¿Cuáles son sus causas?

- Los **virus** son la causa más frecuente de gastroenteritis en menores de 5 años, siendo el principal agente el Rotavirus.
- Las **bacterias**, principalmente Salmonella y Campilobacter, pueden ser los agentes predominantes en determinadas épocas del año y en niños mayores.
- Los **parásitos** (*Giardia Lamblia*, *Cryptosporidium parvum*) constituyen una causa infrecuente de diarrea en niños sanos, afectando a inmunodeprimidos y en países en vías de desarrollo.

### 39 ¿Cómo se trata?

- Lo más importante es prevenir o **corregir la deshidratación**: ofrecer agua con frecuencia a demanda, en pequeñas cantidades, para prevenir los vómitos. En los casos más intensos, sobre todo si son niños pequeños, el agua no basta y tendrán que tomar una solución de rehidratación oral (SRO) de venta en farmacias para reponer las pérdidas de sales y minerales. Se repondrán las pérdidas de líquidos tras cada deposición líquida y/o vómitos: 10 ml/Kg después de cada deposición diarreica y 2-5 ml/Kg después de cada vómito. No se deben emplear para la rehidratación oral preparados caseros como limonada alcalina, zumos de frutas, bebidas carbonatadas, de cola ni bebidas que se emplean en la rehidratación tras el ejercicio físico. Su alta osmolaridad produce una mayor pérdida fecal.
- **Reintroducción precoz de la alimentación**: la lactancia materna debe mantenerse a demanda y, los niños mayores, deben seguir una alimentación normal para su edad, respetando su apetito. No están justificadas dietas astringentes, restrictivas, ni el ayuno prolongado. No añadir azúcar a los alimentos. En los niños mayores, evitar alimentos grasos y azúcares simples como zumos y refrescos. No están indicadas fórmulas diluidas ni cambios en las fórmulas lácteas (leche sin lactosa, hidrolizados...) salvo por indicación del pediatra si la diarrea se prolonga y se produce una intolerancia secundaria a la lactosa o proteínas.
- **Evitar en general el uso de medicamentos**, salvo los antitérmicos (ibuprofeno o paracetamol) si fueran necesarios u otros fármacos si los prescribe el pediatra. Tomar antibióticos sin indicación puede prolongar la diarrea y, a veces, el período de contagio a otras personas. Los medicamentos para los vómitos sólo sirven para mejorar el síntoma, no curan la gastroenteritis y pueden producir efectos secundarios.

- **En caso de vómitos**, ofrezca al niño líquidos azucarados (zumo, agua) en pequeñas cantidades, aproximadamente una cucharada cada 5-10 minutos. Observe la aceptación por parte del niño.

Si el niño sigue vomitando, se puede esperar un tiempo (1 hora o más) sin tomar nada y después intentarlo nuevamente. Los vómitos repetidos producen un aumento de los cuerpos cetónicos en sangre y orina ocasionando un olor a manzana en el aliento (acetona). Esto favorece a su vez que persistan los vómitos. Por ello hay que dar líquidos azucarados para tratar la cetosis.

#### 40 ¿Cómo prevenir la gastroenteritis?

La gastroenteritis es una enfermedad infecciosa que puede transmitirse de persona a persona. Lo más habitual es por contacto con heces o alimentos contaminados.

##### *Recomendaciones:*

- Lavarse cuidadosamente las manos después de cambiar el pañal, asear al niño o tras usar el retrete.
- Realizar una adecuada conservación y refrigeración de los alimentos con un adecuado lavado de frutas y hortalizas antes de su consumo.
- Mantener una adecuada higiene de manos antes de comer o preparar comidas.
- La vacuna frente al rotavirus es eficaz en prevenir la gastroenteritis por este virus.

#### 41 ¿Tengo que dar alguna leche especial a mi hijo si tiene diarrea?

- No se aconseja administrar fórmulas exentas en lactosa, a base de soja o hidrolizado de proteínas salvo por indicación del pediatra en casos en que las características de la diarrea sugieran una intolerancia a hidratos de carbono o proteínas.
- No retirar la lactancia materna.

#### 42 ¿Cuándo debo consultar al pediatra?

- Si aparecen **signos de deshidratación** como:
  - Deterioro del estado general.
  - Ausencia de lágrimas.
  - Ojos hundidos.
  - Decaimiento, irritabilidad.
  - Fontanela (separaciones existentes entre los huecos del cráneo del bebé) hundida en lactantes.
  - Sequedad de la piel.
  - Mucosas secas (lengua seca).
  - Respiración anormal.
  - Sed intensa.
  - Pérdida de peso.
  - Disminución de orina.
- Lactantes menores de 3-4 meses con fiebre.
- Vómitos persistentes y deposiciones abundantes.
- Padece alguna enfermedad crónica (diabetes...).

- Heces con sangre, moco o pus.
- Intoxicación alimentaria.
- Si ha ingerido algún tóxico.
- Viaje reciente al extranjero.

### Cólicos del lactante, llanto, hipo

Los bebés comunican y expresan su malestar llorando. Esto puede deberse a gran cantidad de razones que van desde el hambre o el deseo de atención hasta enfermedades que comprometen la vida.

#### 43 ¿Qué hacer si el bebé no deja de llorar?

Es muy importante valorar cómo y cuándo se inició el llanto, si es o no consolable, síntomas acompañantes, la alimentación que recibe el niño y si su técnica es correcta, etc. Un llanto intermitente, con períodos de tranquilidad, puede deberse a hambre, sed, frío, calor, pañales mojados, cólicos del lactante, etc.

Un llanto excesivo e inconsolable asociado a otros síntomas (fiebre, vómitos, diarrea, etc.) puede significar que el bebé presenta dolor producido por alguna enfermedad. Es aconsejable en estos casos que el niño sea valorado por el pediatra para determinar el origen del llanto.

#### 44 ¿Qué son los cólicos del lactante?

Son episodios de llanto inconsolable e intenso, habitualmente por la tarde-noche. Se acompaña de enrojecimiento facial, abdomen abombado, flexión de extremidades inferiores e hiperextensión de la columna. Nunca se asocia a vómitos, diarrea ni fiebre. En los periodos intercrisis el lactante está tranquilo y sin síntomas. La mayoría de los niños están sanos y tienen un crecimiento correcto. Aparece entre la 2ª y la 4ª semana de vida y se suele resolver espontáneamente antes del 6º mes.

Su causa exacta se desconoce. Influyen varios factores: causas gastrointestinales (inmadurez y alteración de la motilidad intestinal, factores hormonales, alteración de la flora intestinal...), causas psicosociales (sobreestimulación del lactante, técnicas de alimentación incorrectas), causas alérgicas (intolerancia/alergia a proteínas de la leche de vaca...), etc.

#### 45 ¿Por qué se produce el hipo?

Sus causas son numerosas. Las más frecuentes son alteraciones gastrointestinales (comida abundante, reflujo gastroesofágico, bebidas gasificadas, irritantes...). Causas menos frecuentes son: neurológicas, torácicas, metabólicas y tóxicas.

#### 46 ¿Qué se puede hacer para evitar el hipo?

El hipo suele ser transitorio. Si se descubre la causa se trata ésta. Evitar que el niño trague aire mientras come. Comprobar para ello que las técnicas de mamar y tomar el biberón son correctas. Si nota que mama muy rápidamente pare de amamantar, deje que descanse un poco y vuelva a iniciar la alimentación.



Después de dar de mamar o el biberón, colocar al bebé en posición vertical para que expulse el aire. Evite las corrientes de aire y los cambios de temperatura.

## Enfermedad celiaca

La enfermedad celiaca es una intolerancia permanente al gluten en personas genéticamente predisuestas. Se desarrolla como resultado de la interacción entre factores genéticos, inmunológicos y ambientales (gluten). Todo ello determina una lesión grave en la mucosa del intestino delgado que dificulta la absorción de nutrientes, vitaminas y sales minerales. Se puede desarrollar en cualquier momento de la vida. Su gravedad depende de la edad del paciente y de su forma clínica.

### 47 Si mi hijo es celíaco ¿qué probabilidad hay de que los descendientes también lo sean?

Los familiares constituyen una población de riesgo en la que aumenta la probabilidad de tener enfermedad celiaca. Si el estudio genético es positivo se debe hacer un seguimiento clínico del niño, dado que pueden desarrollar la enfermedad en una etapa posterior.

### 48 ¿Qué alimentos contienen gluten y cuáles no?

El gluten es una proteína presente en algunos cereales como trigo, cebada, centeno, triticale (híbrido de trigo y centeno) y, posiblemente, avena (por contaminación con muy pequeñas cantidades de otros cereales con gluten) así como los productos derivados de los mismos (almidón, harina, amiláceos proteína, hidrolizado proteína, fécula, sémola, fibra, espesantes, malta o, levadura y su extracto, especias, aromas...).

El consumo de productos manufacturados conlleva riesgos potenciales. Como norma general, deben eliminarse de la dieta los productos a granel, los elaborados artesanalmente o los que no estén etiquetados, donde no se pueda comprobar el listado de ingredientes.

**La alimentación sin gluten apta para celíacos** se basa en alimentos naturales y frescos que no contengan gluten: carnes, pescados, huevos, leche y derivados, frutas, verduras y hortalizas, legumbres y los cereales que no tienen gluten (maíz, arroz, mijo y sorgo), combinándolos entre sí de forma variada y equilibrada.

### 49 ¿Cómo se trata?

El único tratamiento eficaz es una dieta exenta de gluten para toda la vida. Si no se trata pueden aparecer complicaciones y desarrollarse enfermedades como la osteoporosis, así como carcinomas y linfomas.

### 50 Grupos de apoyo

Se recomienda contactar con las asociaciones de celíacos encargadas de elaborar, distribuir y actualizar la "Lista de alimentos sin gluten". Estas asociaciones facilitan trucos culinarios, dan apoyo psicológico e informan sobre la enfermedad celiaca y la problemática social de la dieta sin gluten.

## Variaciones fisiológicas del apetito en la infancia

En la maduración del hábito alimentario del niño influyen fenómenos fisiológicos que deben ser respetados y que van evolucionando según la edad.

Se define **anorexia** como la pérdida o disminución de las ganas de comer. Es uno de los motivos más frecuentes de consulta en Atención Primaria.

### 51 ¿Por qué mi hijo no quiere comer?

Existen diferentes causas por las cuales se pierde el apetito. La más frecuente es la anorexia “fisiológica” que aparece en casi todos los lactantes a partir de los 15 meses y durante la época preescolar coincidiendo con el periodo de crecimiento lento. El niño está sano sin asociar síntomas acompañantes.

**Hábitos alimentarios incorrectos** son también origen de anorexia: monotonía en las comidas, rigidez en el horario de la alimentación, alimentos inadecuados, empeño en alimentar excesivamente a los niños, diversos cuidadores, distracciones múltiples, ambiente inapropiado, etc.

Cualquier enfermedad afecta al apetito de los niños: catarras, diarrea etc. Son **anorexias secundarias a una enfermedad orgánica**. En estos casos se produce una anorexia generalizada, nunca de un rechazo selectivo de unos alimentos.

Por otro lado, la anorexia psicógena es la que se presenta como respuesta a los conflictos sociales que le rodean, personales, familiares (inicio de guardería, pérdidas afectivas...).

En otras ocasiones puede ser **reactiva o electiva** desencadenada solo ante personas o situaciones concretas. El niño rechaza selectivamente un alimento o bien la alimentación por una persona. El rechazo a alimentos nuevos es inicialmente normal, y según la respuesta del adulto, podrá desembocar en anorexias electivas transitorias.

En la etapa preescolar es frecuente el “oposicionismo”. Es una conducta de oposición más o menos sistemática que abarca todos los ámbitos, incluido el de la alimentación.

### 52 ¿Qué debo hacer cuando mi hijo no quiera comer?

- Es importante elaborar una dieta variada, equilibrada y atractiva para los niños.
- No le fuerce a comer, no le amenace con castigos, no prometa recompensas ni utilice métodos de distracción (televisión, cuentos...).
- Establezca unas normas de conducta alimentaria. No prolongue la comida más de media hora. No prepare otro plato en sustitución del que rechaza. Espere unos días antes de ofrecérselo de nuevo. No llene en exceso los platos y, si es preciso, espacie más las comidas. Limite las ingestas entre comidas: “picoteos” (leche, bollos...).

### 53 ¿Es aconsejable dar vitaminas a mi hijo si no come?

No está indicada la administración de complejos vitamínicos excepto por indicación pediátrica en los niños que lo precisen. Una dieta variada y equilibrada (frutas, verduras, lácteos...) aporta todos los nutrientes y vitaminas que el niño necesita para su crecimiento.

**54 ¿Qué se conoce como niño malcomedor?**

El niño malcomedor se caracteriza principalmente por su mala actitud a la hora de comer. Comen mal, muy poco, excesivamente lento y en un número pequeño de comidas.

Estos niños pueden tener un desarrollo físico normal, y no verse reflejado cuando se les mide en las tablas de crecimiento (en peso y talla).

Su comportamiento se caracteriza por:

- Comer poca variedad y poca cantidad de alimentos. Raciones pequeñas y siempre el mismo tipo de alimentos.
- Rechazo a probar alimentos nuevos. Algunos grupos de alimentos suelen ser rechazados (como por ejemplo verduras y frutas); otros como los lácteos, suelen ser los únicos aceptados.
- Comen con excesiva lentitud y normalmente con muchas interrupciones. Presentan una conducta extravagante o fuera de lo normal durante la comida.
- Muestran desinterés en general por la comida.

Las causas pueden ser de diferente tipo, por lo que es necesario que sea el pediatra quien determine la causa en cada caso. Aunque es posible que existan algunas limitaciones, como retraso en el desarrollo de la dentición, habilidades como masticar o tragar en evolución o una capacidad gástrica limitada, lo más frecuente es que la causa sea por cambios en el apetito debido al crecimiento, extremada sensibilidad a la comida (rechazo a algunos olores, sabores o texturas) o malos hábitos de los padres que son imitados por los niños. En este sentido, los padres deberían mostrar delante de ellos buenos hábitos, como comer gran variedad de alimentos, sentados, juntos y tranquilos.

**55 ¿Qué puedo hacer para ayudar a mi hijo malcomedor?**

La solución al problema es la educación alimentaria, es decir, lograr que el niño adquiera hábitos alimentarios correctos y que los siga toda su vida. La educación en la alimentación del niño que no come bien requiere mucha perseverancia y paciencia y puede resultar en un largo proceso que se consolide tras pequeños logros mantenidos.

La primera recomendación es adaptar la dieta a las características y circunstancias de cada niño dentro de lo posible. Debe aprender y darse cuenta de que la comida puede ser divertida, agradable y rica. La meta será conseguir despertar el interés del niño por la comida, que descubra la diversidad de colores, texturas, olores y sobre todo sabores, que deberá descubrir por separado, en cada alimento.

Hay que asumir que se precisará un tiempo de aprendizaje y, en el caso que exista un aporte nutricional deficitario, un buen recurso es utilizar un suplemento alimenticio. Así, se aseguran los aportes nutricionales mientras se está educando en la alimentación, teniendo en cuenta que es un proceso largo y progresivo.



## La piel del recién nacido

La higiene y cuidado de la piel del recién nacido tienen importancia porque al ser más frágil es más fácil la infección e irritación. Por ello hay que hacer énfasis en ciertos principios como limpieza suave, hidratación y humidificación adecuada, evitar la fricción y maceración en pliegues cutáneos y protección frente a irritantes y luz solar.

### 56 ¿Cómo tengo que curar el ombligo a mi hijo recién nacido? ¿Cómo sé si se le ha infectado?

Lo más importante no es la forma de curarlo sino mantenerlo siempre limpio y seco. Los antisépticos más usados son el alcohol de 70° y la clorhexidina al 0,5%. Se suelen utilizar 2 veces al día, hasta 48 horas después de la caída del cordón, aplicándolos sobre la zona de transición entre el cordón y la piel normal. La gasa que protege el cordón no debe estar mojada. No se deben usar productos con yodo (puede alterar la función tiroidea), mercurocromo (riesgo de alergia al mercurio) ni polvos de talco (riesgo de granuloma a cuerpo extraño).

Los síntomas que nos hacen sospechar una infección del ombligo son la presencia de secreciones amarillentas o malolientes, la piel de alrededor se enrojece o duele, o si sangra de modo continuo. En estos casos, se debe acudir con urgencia al pediatra.

También hay que ir al pediatra, aunque no de forma urgente, si a las 3 semanas no se ha desprendido el cordón (normalmente lo hace entre el 5°-10° día) o si a los 4 días de caer aún mancha la gasa.

### 57 ¿Siempre tengo que echarle crema de pañal después del cambio?

Hay que hacer cambios frecuentes de pañal, como mínimo en cada toma. La limpieza de la zona se puede hacer con agua tibia o un jabón suave y algodón. Después se secará exhaustivamente y se aplicará una pomada o pasta al agua que sirva de barrera protectora entre la piel y el pañal.

Una crema barrera protege de irritaciones al mantener la zona aislada de la humedad y evitar el contacto con sustancias orgánicas irritantes. Estas cremas llevan agua, glicerina, talco y óxido de zinc (pasta al agua). Conviene comprobar que no llevan sustancias sensibilizantes como lanolina, extractos de plantas, bálsamo del Perú o conservantes.

### 58 ¿Cómo he de bañar a mi bebé?

El primer baño se puede hacer a las 2-6 horas después de nacer, una vez se ha estabilizado su temperatura corporal. No es necesario retrasar el primer baño hasta que se haya caído el cordón.

En general, no hace falta bañar al recién nacido todos los días. Se recomienda bañarlo 2 ó 3 veces a la semana o cada 2 días. Algunas zonas (anogenital, axilas, ingles, manos, secreciones orales y nasales) se deben limpiar cuantas veces sea necesario. El abuso de jabones y la excesiva temperatura, frecuencia o duración de los baños eliminan la capa grasa, favoreciendo la sequedad de la piel y la dermatitis irritativa. Se aconseja el uso de jabones neutros o ligeramente ácidos y sin perfume ni

color, que contengan un surfactante suave y un emoliente. Se aplican en poca cantidad, con la mano o esponja suave.

La temperatura del agua debe ser de unos 35-37° C o bien notarla tibia con la muñeca o el codo. La temperatura en la habitación será de unos 25° C y se evitarán las corrientes de aire. Para evitar accidentes, no se debe dejar solo al bebé ni un instante. Asimismo hay que sostener siempre su cabeza durante el baño y sujetarlo firmemente.

## Dermatitis atópica

La dermatitis atópica (DA) es una enfermedad inflamatoria cutánea crónica, de carácter recurrente (con periodos de empeoramiento y de mejoría), con predominio en la infancia y una distribución típica de las lesiones según la edad (fases de lactante, infantil y adulto), que se caracteriza por la presencia de picor intenso, piel seca, enrojecimiento, exudación, descamación y excoriaciones (signos de rascado). Se trata de un proceso multifactorial en el cual se conoce que juegan un papel diferentes factores, como predisposición genética, alteraciones inmunológicas y vasculares y una alteración de la función de la barrera cutánea. La higiene adecuada y la emolencia son los puntos más importantes del día a día de un paciente atópico; de esta forma ayudaremos a espaciar los brotes de DA.

### 59 ¿Cuál es el ambiente ideal para los niños con dermatitis atópica?

Es preferible un ambiente no muy caluroso para evitar la sudoración. Conviene evitar la sequedad o la humedad excesivas. El exceso de calefacción incrementa la sequedad y el picor, causando alteraciones en el sueño nocturno.

### 60 ¿La dermatitis atópica es hereditaria? ¿Puedo hacer algo para evitar que mi hijo la tenga?

La dermatitis atópica tiene una herencia dominante de tipo poligénico. Sobre esta base genética actuarían factores ambientales (dieta, alérgenos del aire, clima, infecciones...) influyendo en la expresión y curso de la enfermedad.

No existe actualmente ninguna forma de prevención de la enfermedad. Lo único que parece ser efectivo es evitar aquellas situaciones que puedan provocar brotes de dermatitis atópica en los niños que ya la padecen y evitar las sustancias a las que el niño tiene una sensibilización alérgica conocida.

Cada niño es diferente y puede ser difícil identificar los desencadenantes de su eccema. Es conveniente que los padres se fijen en si los brotes se desencadenan siempre por determinadas circunstancias, por ejemplo, al jugar con mascotas, al hacer natación o practicar deporte, después de comer algún tipo de comida, etc. No obstante, conviene recordar que no todos los brotes se pueden relacionar con un determinante específico y que incluso el mejor cuidado y tratamiento no pueden evitar la aparición de brotes.

**61 En un niño con dermatitis atópica, ¿es mejor baño o ducha?**

Es mejor el baño que la ducha, ya que éste alivia el picor, hidrata y permite limpiar la exudación y las posibles costras. Se recomiendan baños de 5 a 10 minutos, con agua templada, utilizando lociones limpiadoras muy grasas y con tensioactivos adecuados, o añadiendo al agua aceites de baño o avena coloidal. Hay que usar productos hipoalergénicos sin fragancia. Se debe evitar el jabón y los productos que contienen jabón, como los baños de burbujas y los geles de ducha, ya que resecan mucho la piel. El secado se hará usando la toalla con cuidado y evitando frotar la piel con ella. Se recomienda aplicar una crema hidratante después del baño. Si se prefiere ducha, será suave, de forma que el agua se deslice sobre la piel sin irritarla.

**62 El pediatra le ha recetado un corticoide tópico a mi hija, ¿puedo utilizarlo cada día para prevenir que le vuelva a ocurrir?**

Siempre se ha de seguir la pauta establecida por el pediatra y nunca superar el tiempo estimado de tratamiento. En ningún caso se deben usar estos corticoides como prevención para evitar la aparición de brotes.

**63 ¿Cuándo debería acudir al pediatra?**

Se recomienda consultar con el pediatra si:

- Las lesiones afectan a una superficie grande del cuerpo.
- Hay alteración del sueño nocturno.
- No responde al tratamiento ya instaurado.
- Exacerbación de las lesiones (cara, párpados...).
- Sospecha de sobreinfección (costras, exudación abundante, fiebre, etc.).

## Dermatitis del pañal

La dermatitis del pañal es un proceso cutáneo irritativo e inflamatorio que se produce en la zona cubierta por el pañal. Es muy frecuente en lactantes y niños pequeños. Se debe a una interacción de múltiples factores: la piel se irrita con la orina, las heces, la humedad, la fricción, el contacto con otras sustancias (detergentes, perfumes...) y el aumento del pH en la piel del área del pañal. Esta irritación se ve agravada por la oclusión que supone el pañal.

El mejor tratamiento es una buena prevención: usar pañales superabsorbentes, mantener la zona seca y limpia con cambios frecuentes de pañal, dejar la zona al aire algún rato, limpiar la piel con agua tibia o jabón ácido o neutro, evitar las "habituales" toallitas limpiadoras con detergentes y perfumes y usar una pasta al agua con óxido de zinc. Las dermatitis leves se tratan con estas mismas medidas. En las dermatitis más severas se utilizan cremas con corticoides de baja potencia. Si hay sobreinfección por hongos se aplica una crema antifúngica.

Existen algunos falsos mitos en relación al uso de pañales:

- **Alergia a los pañales.** Los pañales actuales están fabricados con sustancias hipoalergénicas.

No hay por tanto alergia a los mismos, si bien algunos niños tienen mayor predisposición a padecerla.

- **La dermatitis del pañal está producida por la erupción de los dientes.** Es falso que el inicio de la dentición lo produzca.

### 64 ¿Se pueden usar los polvos de talco en la zona del pañal?

No es aconsejable. Si se espolvorean, el bebé podría aspirarlos y puede ser muy perjudicial para los pulmones. Además, si se aplican sobre piel lesionada (erosiones, úlceras...) puede producirse un granuloma por cuerpo extraño.

## Costra láctea

La dermatitis seborreica es una dermatosis inflamatoria frecuente caracterizada por la aparición de áreas enrojecidas con descamación de consistencia más o menos grasa, localizadas en zonas seborreicas (surco nasogeniano, conductos auditivos, detrás de las orejas, el borde del pelo, frente y cejas, región centro-torácica y grandes pliegues). Cuando se manifiesta entre las dos primeras semanas de vida y los tres meses de edad, en forma de placas localizadas en el cuero cabelludo, se llama costra láctea.

### 65 ¿Cómo puedo eliminar la costra láctea de mi bebé?

Ante todo hay que tener en cuenta que la costra láctea tiene una evolución benigna y a veces cura espontáneamente. Por ello los profesionales sanitarios son cautos en el tratamiento a escoger, teniendo en cuenta las especiales características de la piel del bebé. Muchas veces la simple aplicación de vaselina pura no perfumada o de aceites (interesante el uso de aceite de borraja) durante 1 ó 2 horas permite reblandecer las placas, que se irán desprendiendo de forma manual. También son muy eficaces y menos engorrosas las lociones de kelmamida al 15% que ayudan a eliminar las placas sin manchar tanto. En caso de que con esto no fuese suficiente, sería importante la valoración de las lesiones por el pediatra.

### 66 ¿La costra láctea se debe a una mala higiene?

No, la falta de higiene no es la responsable de esta dermatosis, la cual está originada por una secreción excesiva de sebo en el cuero cabelludo del bebé, pudiendo proliferar un hongo sobre la superficie de la piel. Todo ello genera esas placas tan características.

### 67 ¿En qué casos debería llevar a mi hijo al pediatra o consultar con el farmacéutico?

- Cuando haya picor o las placas no tengan el aspecto característico de la costra láctea, o bien las lesiones no mejoran o empeoran a pesar del tratamiento.
- Cuando pueda existir sobreinfección por hongos o bacterias.
- Cuando haya manifestaciones no cutáneas: alteraciones en el crecimiento, alteraciones gastrointestinales (diarrea).



## Aftas o úlceras bucales

Son muy frecuentes en la población, el 20-40% las ha padecido alguna vez y suelen comenzar en la infancia o adolescencia. Es la forma más habitual de úlceras en la infancia. Tienen un ligero predominio en los meses de primavera y otoño. Al no conocerse la causa, no tiene un tratamiento específico, lo que obliga a usar tratamientos para tratar los síntomas. Los corticoides locales son la base fundamental del tratamiento.

### 68 ¿Las aftas son contagiosas?

No se han podido relacionar con virus ni bacterias. Por tanto, las aftas recurrentes no son contagiosas y no se las puede “pasar” un niño a otro. Por ello, el niño no ha de dejar de ir al colegio o guardería, y puede estar junto a otros niños.

No obstante, un niño que presenta un cuadro de aftas bucales y fiebre alta puede tener una estomatitis herpética, que sí puede ser contagiosa. El rasgo diferencial en este caso sería la fiebre y la afectación del estado general.

### 69 Además del tratamiento farmacológico ¿puedo hacer algo más para aliviar las molestias de la úlcera?

Es aconsejable una dieta fácil de digerir y ofrecer al niño bebidas de su agrado para evitar la deshidratación. A los lactantes es mejor darles los líquidos en cuchara, jeringa o taza, ya que la tetina del biberón puede causar más dolor.

Se pueden hacer enjuagues con agua fría, chupar helados o aplicar hielo, lo cual puede aliviar si se siente ardor en la boca.

### 70 ¿Cómo puedo prevenir su aparición?

- Evitando:
  - Colutorios y dentífricos que contengan lauril sulfato sódico. Puede haber mejoría con colutorios con amiloglucosidasa y glucosa oxidasa.
  - Alimentos que se sospeche que puedan desencadenar un brote: chocolate, queso, nueces, cítricos, patatas, marisco, soja, vinagre, mostaza, etc.
  - Traumatismos de la boca: usar un cepillo de cerdas más blandas, cepillado dental suave, acudir al odontólogo si se tiene un diente afilado o roto, masticar lentamente.
  - Alimentos y bebidas muy calientes.
  - El estrés emocional.
- Fomentando una nutrición completa y variada.

En resumen, la conducta básica sería: primero intentar controlar los factores desencadenantes y después aplicar un tratamiento local con un corticoide local o con un colutorio o gel de clorhexidina.

### 71 ¿Cuándo debo acudir a mi pediatra o farmacéutico?

Se debe consultar con el pediatra o el farmacéutico si:

- La úlcera empieza poco después de comenzar a tomar un medicamento.

- Tiene manchas blancas en el paladar, la lengua y otras partes de la boca (podría ser una candidiasis oral).
- La úlcera no se cura en dos semanas.
- El niño tiene una alteración del sistema inmunitario (cáncer, VIH-SIDA...).
- Además de las aftas tiene otros síntomas como fiebre, erupción en la piel, babeo o dificultad para tragar.

## Picaduras

Las picaduras pueden causar lesión por su propio efecto mecánico y por la inyección de sustancias que actúan como irritantes y/o alérgenos. En nuestro país las picaduras suelen ser inofensivas y se pueden tratar en casa. Sin embargo, pueden ser más graves, por efecto tóxico del veneno o por una reacción inmunológica al mismo.

### **72 Mi hijo ha tenido una reacción muy fuerte por la picadura de una avispa, ¿tiene que hacerse pruebas de alergia?**

Están indicadas si ha tenido una reacción moderada-grave y se va a plantear después poner vacunas contra la alergia. Por tanto, estas pruebas no se recomiendan en niños que han tenido una reacción local más o menos intensa.

### **73 A mi hijo de 3 años le picó una avispa hace 4 meses y le pusieron adrenalina porque tuvo una reacción anafiláctica, ¿le puede volver a pasar?**

No siempre ocurre; hay un riesgo del 35-60% si además se asocian otros factores de riesgo: reacción grave previa, otros episodios de anafilaxia o picaduras múltiples. En todo caso, sería recomendable que comentara con su pediatra la posibilidad de llevar una pluma precargada de adrenalina cuando vaya a salir al campo.

### **74 Mi hijo tiene una alergia grave a las avispas, ¿puedo hacer algo para prevenir la picadura?**

En primer lugar es aconsejable no provocar a los insectos, no acercarse a colmenas y evitar movimientos bruscos cerca de ellas, no caminar descalzo en la hierba, no usar ropa muy colorida y estampada y evitar los perfumes.

También se pueden usar repelentes de insectos. Los más seguros para niños son los repelentes naturales con aceite de citronela, de eucalipto, de poleo, limón, etc. Hay otros productos a base de DEET o dietiltoluamida y permetrinas en presentaciones de adultos que no deben usarse en niños menores de 2 años.

### **75 ¿Qué cosas no se deben hacer ante una picadura?**

- No aplicar barro o saliva sobre la picadura porque se puede infectar.
- No rascarse o frotarse en la picadura.

- No hacer un corte sobre la picadura porque aumenta la superficie de extensión del veneno y hay un mayor riesgo de infectarse la herida.
- No succionar la herida, por dos motivos: se extrae poco veneno y es peligroso (si hay una lesión en la boca se puede absorber veneno).

**76 ¿Cómo debo actuar frente a una picadura de insecto?**

INSECTO	TRATAMIENTO
<b>Mosquito, tábano, pulga, chinche</b>	Lavar la piel con agua y jabón. Frío local. Aplicar loción de calamina. Si la reacción es intensa: corticoide tópico y antihistamínico oral.
<b>Avispa, abeja</b>	Lavar la piel con agua y jabón. Calor local. Loción de calamina. Si la reacción es intensa: corticoide tópico, antihistamínico y/o analgésico oral. Extracción del aguijón con objeto de borde recto.
<b>Araña</b>	Limpieza y desinfección de la zona. Frío local. Inmovilizar y elevar miembro. Analgésicos si hay dolor. Antihistamínico y corticoide oral si hay reacción local importante.
<b>Escorpión</b>	Limpieza y desinfección de la zona. Frío local. Si la reacción es intensa: antihistamínico oral. Si hay dolor intenso: analgésico sistémico y anestésico local.
<b>Garrapata</b>	Tracción suave y firme con pinzas hasta que se desprenda (no retorcer ni mover bruscamente). Desinfección local.
<b>Medusa</b>	Lavar la herida, sin frotar, con agua salada, suero fisiológico o vinagre durante 30 minutos. Después frío seco (no hielo, salvo que sea de agua marina). Retirar los filamentos con pinzas o cuchilla de afeitar. Si hay reacción intensa: corticoide tópico y antihistamínico oral. Si hay quemazón o dolor: analgésico oral o anestésico local.
<b>Pez araña</b>	Lavar la herida con agua salada o suero fisiológico. Después sumergir el miembro en agua caliente (45° C) durante 60-90 minutos. Desinfección local. Si hay dolor: analgésico oral o anestésico local.

**77 Si mi hijo sufre una picadura, ¿en qué casos he de acudir al médico?**

<p><b>Insectos</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Si hay síntomas sistémicos (probable reacción alérgica grave) como broncoespasmo (disnea, tos, sibilancias, opresión en el pecho), urticaria generalizada, hinchazón en boca o cara, dificultad para tragar, debilidad, mareos, náuseas o vómitos, debe ir a urgencias.</li> <li>• Una picadura de avispa o abeja en boca o garganta requiere atención médica urgente.</li> <li>• Si se extiende la erupción en la piel, hay inflamación importante de la lesión o si dura más de 3 días (posible infección).</li> </ul>
<p><b>Araña, escorpión</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Si hay síntomas sistémicos con espasmos musculares, necrosis o dolor que no cede con analgésicos, debe acudir con urgencia al hospital (probablemente ingresará).</li> <li>• Deberá acudir a su pediatra si hay reacción local intensa o si una picadura no evoluciona bien (aumento de tamaño, mayor enrojecimiento, calor local, dolor).</li> </ul>
<p><b>Medusas</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• En caso de reacciones severas y extensas, debe ir al hospital.</li> </ul>
<p><b>Pez araña</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Es recomendable acudir a un centro médico para valoración.</li> </ul>

## Heridas y quemaduras cutáneas leves

La actitud ante una herida leve consiste primero en limpiarla con suero fisiológico a chorro o en su defecto con agua y jabón, lo cual nos ayudará a eliminar restos de materia orgánica, sangre y posibles cuerpos extraños. Después se limpiará la herida con una gasa desde el centro hacia los bordes y se aplicará un antiséptico adecuado (povidona yodada o clorhexidina), mejor en forma de gel ya que permite ver la evolución de la herida y la mantiene bien hidratada, disminuyendo el riesgo de infección. Finalmente se cubrirá la herida con un apósito estéril seco.

La actitud ante una **quemadura cutánea leve** consiste primero en enfriar la zona afectada sumergiéndola en agua fría o colocando apósitos estériles mojados en agua fría. Después hay que limpiar la quemadura con suero fisiológico o en su defecto con agua y jabón, aclarando en este caso con abundante agua. Posteriormente se aplicará un gel antiséptico tapando la zona con un apósito estéril. También es útil la aplicación de tules, que mantendrán la zona hidratada en todo momento. Para estos casos hay algunas presentaciones ya impregnadas en antiséptico (povidona yodada). Cuando la quemadura deje de doler, habrá que aplicar una crema cicatrizante, que puede contener centella asiática, aceite de rosa mosqueta o simplemente moléculas emolientes como vaselina.

**78 Mi hijo tiene una herida, ¿es bueno que se la cure con pomada antibiótica para que no se le infecte?**

No, la cura en primer lugar siempre debe hacerse con un antiséptico, a no ser que su pediatra considere oportuna la aplicación de una pomada antibiótica u otro tipo de tratamiento. Se debe evitar el

uso de antibióticos tópicos en las heridas, pues pueden provocar reacciones de hipersensibilidad, sobreinfecciones y resistencias.

**79 ¿Es bueno curar las heridas con alcohol o agua oxigenada para desinfectarlas?**

El agua oxigenada sólo debe usarse cuando se sospecha la infección por bacterias anaerobias (caídas en parques donde hay perros, o donde se ha abonado...), pero hay que tener en cuenta que puede producir quemaduras en los bordes de la herida, lo cual retrasa la cicatrización. El alcohol no debe aplicarse directamente en las heridas, ya que produce una gran irritación, altera los tejidos y precipita las proteínas formando una capa protectora bajo la cual pueden seguir creciendo microorganismos.

**80 En caso de quemaduras en la cara, si son pequeñas, ¿debo ir al médico?**

Sí, en caso de quemaduras en la cara siempre hay que acudir al médico. Hay “zonas especiales” que son potenciales productoras de secuelas: todos los pliegues de flexión, cara, manos y pies. Pueden acarrear secuelas funcionales, estéticas y psicológicas importantes: una quemadura en el párpado podría dejar una secuela funcional significativa o si es en la cara podría derivar en una cicatriz hipertrófica.

**81 ¿Cuándo debo acudir al pediatra?**

El pediatra debe valorar todas las heridas y quemaduras que ocupen más de un 1% de la superficie corporal del niño, heridas que presenten signos de infección, cuando no se haya recibido la vacuna antitetánica, si tras siete días de tratamiento según indicación farmacéutica no presenten mejoría, cuando en el caso de una quemadura ésta no haya sido producida por calor, cuando la lesión afecte a cabeza, cuello, manos, pies, pliegues o genitales, cuando haya afectación del estado general o cuando no se sepa cómo se ha producido la lesión.



## Traumatismos

Las contusiones, heridas y esguinces son las lesiones traumáticas más frecuentes en niño. Generalmente son procesos accidentales o deportivos leves, que no producen lesiones internas. La mejor medicina para evitarlos es la prevención.

### 82 ¿Qué debo hacer si mi hijo se golpea en la cabeza?

En la mayoría de los casos se trata de contusiones leves que no asocian lesión intracraneal, pero se aconseja observación 24 horas y acudir al pediatra si aparecen:

- Vómitos repetidos. Es normal que en las primeras horas el niño esté asustado, llore y vomite.
- Dolor de cabeza intenso o progresivo.
- Pérdida de conocimiento, confusión, somnolencia, irritabilidad o dificultad para despertarle.
- Movimientos anormales, debilidad u hormigueo en las extremidades. Camina con dificultad.
- Dificultad para hablar o ver.
- Pupilas de diferente tamaño.
- Líquido claro o sangre por nariz u oídos.
- En general cualquier síntoma o comportamiento que le preocupe o le parezca extraño.

### 83 A un niño que ha sufrido una contusión, ¿se le puede aplicar una pomada?

Aplicar pomadas con antiinflamatorios tópicos es de escasa eficacia. Mucho más efectivo es la aplicación de frío unos 20 minutos cada 8 horas durante las primeras 48 horas.

### 84 Si mi hijo se ha cortado con un alambre oxidado, ¿se debe vacunar?

En general los niños no necesitan dosis de recuerdo de la vacuna del tétanos si están correctamente vacunados, pero conviene repasar el calendario vacunal.

### 85 Mi niño pequeño se ha caído y se ha hecho una herida. ¿Cuánto tiempo debería utilizarse el antiséptico? ¿Es conveniente darle algún analgésico? ¿Qué puede hacerse para evitar que una herida deje marca?

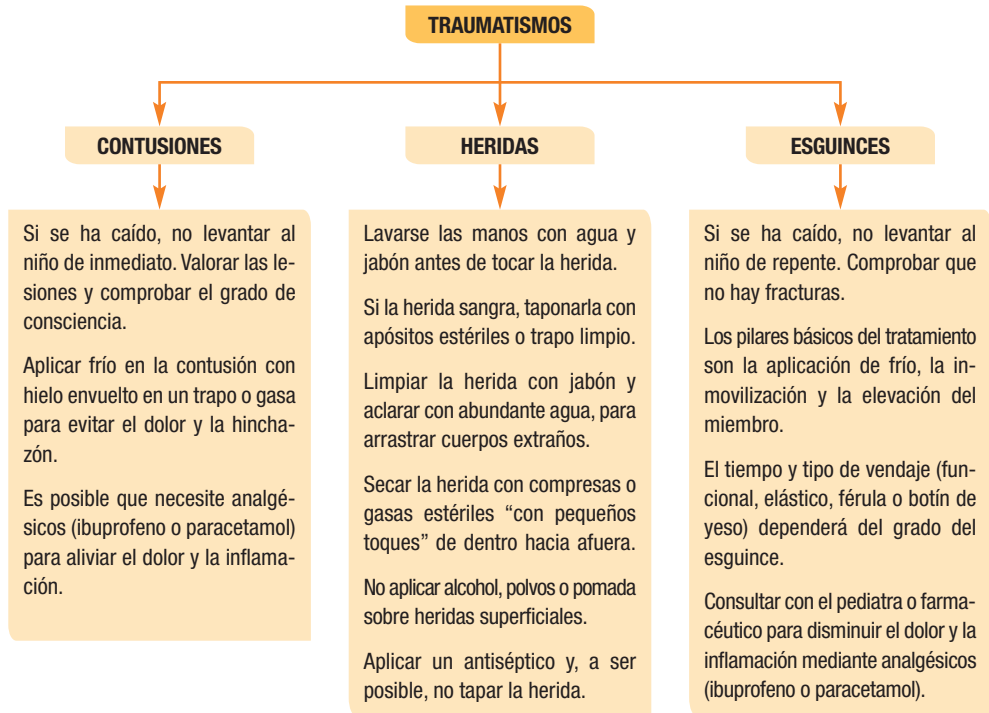
Ante una herida, lo primero será controlar el sangrado ejerciendo presión en el sitio de la hemorragia, luego lavar con agua y jabón y verificar la profundidad de la herida. En heridas superficiales puede aplicar un antiséptico y dejarla al aire. No obstante, en niños pequeños puede ser necesario en determinados momentos cubrirla con un apósito estéril para evitar que se ensucie. En las heridas profundas, en las que los bordes de la herida están separados, suele haber una hemorragia copiosa. Se deberá ejercer presión directa y acudir al pediatra pues es muy probable que requiera limpieza y sutura. Por regla general, la herida debe suturarse en las primeras 6 u 8 horas para evitar su contaminación.

Una vez curada la herida puede aplicar un filtro solar para proteger la cicatriz, especialmente los días soleados.

**86 ¿Cuánto tiempo puede tardar en curar un esguince?**

Depende del grado. La curación, con cicatrización de los ligamentos lesionados, dura aproximadamente tres semanas. En el esguince leve bastará con reposo relativo 6-7 días. En el moderado, el reposo debe ser absoluto, al menos 2-3 días y luego relativo 10 días. El esguince grave suele precisar inmovilización con escayola durante 3-6 semanas.

**Consejos prácticos en traumatismos infantiles**



**CUÁNDO ACUDIR AL PEDIATRA O A UN SERVICIO DE URGENCIAS**

- Si el niño está inconsciente:
  - Llamar al 112.
  - Comprobar si respira y tiene pulso.
  - Si respira, esperar al Servicio de Emergencias.
  - Si no respira, inicie Reanimación cardiopulmonar si sabe cómo realizarla (masaje cardíaco/ventilación boca a boca 30/2).
- Si se sospecha esguince o fractura acudir a un servicio de urgencias o llamar al 112.
- En caso de heridas profundas.
- Cuando existan cuerpos extraños clavados que ocluyan heridas, ya que al retirarlos pueden originar sangrado importante.
- Si existe cualquier duda de cómo actuar.



## Dolor dentario

El dolor dentario es un malestar originado por algún daño en los dientes, muelas o encías como consecuencia de un golpe, caries dentales o infecciones, pudiéndose complicar si se alteran los tejidos que aseguran la fijación y el sostén de un diente o muela.

La caries es uno de los motivos más frecuentes de dolor dentario en niños. La Organización Mundial de la Salud (OMS) define la caries dental como un proceso localizado de origen multifactorial que se inicia después de la erupción dentaria, determinando el reblandecimiento del tejido duro del diente que puede evolucionar hasta la formación de una cavidad. El tratamiento debe ser aplicado por el odontólogo o el estomatólogo. Si hay flemón dentario, se recomienda la toma de antiinflamatorios y vigilar si hay síntomas como la fiebre o dolor irradiado a otras zonas de la cara o cabeza.

### 87 ¿Hay algún síntoma cuando salen los dientes?

Pueden no haber síntomas, pero los signos típicos que podemos encontrar son: inflamación de las encías, irritabilidad, febrícula, dermatitis del pañal, aumento de la salivación, etc.

El tratamiento suele ser para aliviar los síntomas, con la administración de paracetamol en función de la edad/peso del lactante.

### 88 ¿Qué se puede hacer para prevenir la caries?

- A partir de los 5 meses estimular las encías para favorecer el desarrollo de los maxilares y la erupción dentaria; esto se logra dejando que el bebé muerda cosas un poco más duras, si son frías mejor, pues alivia el dolor o molestia que ocasiona el nuevo diente.
- Cuando broten los primeros dientes comenzar a limpiar con un cepillo infantil suave, de cabeza pequeña, sin pasta dental.
- Se aconseja utilizar dentífricos con flúor en concentraciones entre 500 y 1000 ppm a partir de los 2 años de edad, si bien con los primeros la efectividad frente a la caries es inferior.
- A esta edad, el cepillado debe hacerse ayudado por una persona adulta, vigilando que el niño se enjuague bien la boca para eliminar todos los restos de pasta.

### 89 A pesar de una buena higiene dental, a mi hijo se le acumula mucho sarro en los dientes (o boca). ¿Esto le podría producir caries?

El sarro puede favorecer el crecimiento de la placa bacteriana, por lo que es importante reducir su acumulo en los dientes, con una buena limpieza diaria y una visita anual al odontólogo.

## Fiebre

La fiebre es un síntoma clínico de alta prevalencia en la infancia, que acompaña a múltiples y variados cuadros clínicos. En la mayoría de los casos está producida por procesos benignos y autolimitados como dentición, vacunas y procesos víricos.

Los principales indicadores de infección bacteriana grave en la infancia son la edad inferior a 3 meses, la afectación del estado general (apetito, sueño, juego y llanto) y la magnitud de la fiebre (fiebre mayor a 39° C).

En raras ocasiones la fiebre ocasiona convulsiones febriles, solo en algunos niños propensos. A pesar de lo alarmantes que resultan estas convulsiones, el niño se recupera sin ninguna repercusión.

### **90 ¿Cómo saber si un niño tiene fiebre?**

Aunque la fiebre se reconoce muchas veces por la sensación de temperatura elevada, el brillo en los ojos, una inactividad inusual (adormecimiento, llanto, inquietud, irritabilidad), sensación de frío y escalofríos y dolor de cabeza, para saber si un niño tiene realmente fiebre, lo que se debe hacer es comprobar la temperatura con un termómetro.

### **91 ¿Se puede salir a la calle cuando el niño tiene fiebre?**

Existe un temor injustificado a sacar a la calle a los niños con fiebre. El niño con fiebre no necesita estar en la cama y si la fiebre es moderada o su estado general es bueno puede salir sin ningún problema a la calle, convenientemente abrigado o desabrigado según la época del año.

### **92 ¿Cuándo se debe utilizar un antitérmico?**

Si el niño está contento, juega y no se encuentra mal, no hará falta dar antitérmicos aunque tenga fiebre. La fiebre es un mecanismo de defensa del cuerpo frente a las infecciones. Si es alta o el niño está incómodo, se le puede dar algún antitérmico para bajarla. Los más empleados son el ibuprofeno y el paracetamol en diferentes dosis según la edad y, sobre todo, el peso del niño. No es conveniente usar rutinariamente dos antitérmicos a la vez o de forma alternativa. No hace falta despertar al niño si está dormido para administrarle un antitérmico. Actualmente, se desaconseja el uso de ácido acetilsalicílico para el tratamiento de la fiebre en niños y adolescentes (por su relación con el Síndrome de Reye).

### **93 Si mi hijo con fiebre empieza a convulsionar, ¿cómo debo actuar?**

A pesar de lo alarmantes que resultan las convulsiones febriles, los padres deben mantener la calma. No se debe intentar meterle nada en la boca a la fuerza, para impedir que se muerda la lengua. Ni tampoco intentar detener los movimientos de la convulsión. Lo mejor es colocarle tumbado de lado en un sitio seguro, por ejemplo el suelo. Se aconseja el uso del paracetamol por vía rectal si ya ha convulsionado para bajar la fiebre. Por lo general, el niño se recupera en pocos minutos.

### **94 ¿Se pueden repetir las convulsiones febriles? ¿Pueden influir en el desarrollo del niño?**

Uno de cada 3 niños que han tenido una convulsión febril puede tener al menos otra convulsión. No se sabe bien por qué en unos se repite y en otros no.

La convulsión febril no tiene influencia en su desarrollo ni causa deterioro neurológico. Sólo uno de cada 100 niños desarrolla epilepsia después de una convulsión febril.

## Infecciones de las vías respiratorias altas

Las Infecciones Respiratorias Altas (IRA) son un grupo de enfermedades causadas por distintos gérmenes, habitualmente virus, que inflaman cualquier zona de la vía respiratoria superior (nariz, faringe, laringe y parte superior de la tráquea, así como oídos y senos paranasales).

Pese a ser la patología más frecuente que padecen los niños, suelen ser cuadros benignos y que se resuelven solos. Los síntomas irán cediendo poco a poco. No se aconseja la utilización de medicamentos en cuadros leves.

### 95 Si mi bebé tiene congestión nasal, ¿puede influir en su lactancia?, ¿puede interferir en su sueño?, ¿le puede causar molestias en el oído?

La congestión nasal origina una sensación molesta de obstrucción en la nariz que dificulta la alimentación e interfiere el sueño originando ronquidos, apneas y despertares. Se aconseja realizar lavados nasales frecuentes con suero fisiológico o agua de mar. Evitar un ambiente seco en casa. Poner depósitos de agua en los radiadores o utilizar humidificadores. No forzar a comer. Ofrecerle líquidos en pequeñas cantidades. Efectivamente, las infecciones respiratorias pueden ocasionar molestias en el oído ya que la trompa de Eustaquio que comunica el oído y la rinofaringe se inflama e impide la ventilación del oído medio. La utilización de analgésicos (ibuprofeno o paracetamol) puede aliviar este síntoma.

### 96 En el caso de una faringitis ¿es normal que mi hijo tenga picos de fiebre?

La faringitis, al igual que el resto de las infecciones respiratorias, puede originar fiebre que varía en función de la edad del niño, del microorganismo que la produce y de la situación previa del paciente. En estos casos los analgésicos-antitérmicos (ibuprofeno, paracetamol) pueden estar indicados para aliviar el malestar, aunque nunca de forma sistemática.

### 97 ¿Cómo puedo prevenir las infecciones respiratorias de mi hijo?

Hoy por hoy no hay una vacuna eficaz, ya que son muchísimos los virus que pueden ocasionar infecciones respiratorias.

Se consideran factores de protección: la lactancia materna durante al menos 4 meses, la evitación del humo del tabaco, el lavado de manos tras el contacto con enfermos, la ventilación de las habitaciones y en la medida de lo posible evitar el contacto con personas acatarradas. Actualmente la vacuna antigripal se recomienda sólo en niños con enfermedades que les hagan más propensos a las complicaciones, como asma, diabetes, enfermedades renales, etc. aunque están en discusión otras indicaciones, como pequeños que acuden a guarderías.

### 98 ¿Conviene llevar a mi hijo pronto a la guardería?

El principal problema que ocasionan las guarderías es un mayor número de infecciones, sobre todo respiratorias y diarreas. En general, estas enfermedades no suelen ser graves y suceden en el período inmediato de incorporación del niño a la guardería, no continuando en los años siguientes.

La incidencia es mayor durante el primer año de vida, debido a la inmadurez de su sistema inmunológico. Se recomienda por tanto, en la medida de lo posible, intentar retrasar la edad de entrada en la guardería.

**99 ¿Qué debo hacer para evitar que mi hijo sufra una infección respiratoria?**

- Mantener al niño en ambientes ventilados, libres de humo de tabaco.
- Evitar cambios bruscos de temperatura.
- Lactancia materna.
- Vacunación.
- Evitar el contacto de los niños con personas enfermas para evitar el contagio.
- Alimentación rica y variada.

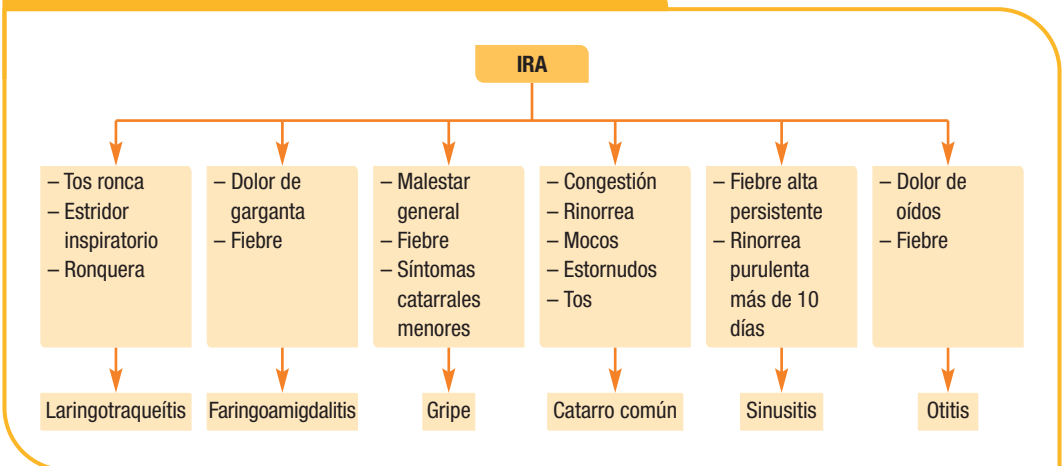
**100 ¿Por qué mi hijo tiene tantos episodios de tos y mocos? ¿Cuándo debo llevarlo al pediatra o consultar con el farmacéutico?**

Es posible que algunos niños presenten una especial susceptibilidad a las infecciones y sufran episodios con frecuencia superior. Esto suele ocurrir durante los primeros años de vida debido a la falta de desarrollo de defensas ante la mayoría de los virus causantes. Lo que ocurre es que un proceso se superpone con otro, dando la falsa impresión de estar siempre acatarrado.

Los mayoría de los catarros no se complican, se curan solos y no necesitan tratamiento con medicinas. Las complicaciones se deben sobre todo a bacterias que producen otitis o neumonías. La vigilancia de los padres debe dirigirse a la detección de los siguientes síntomas de alarma:

- Fiebre que persiste más de 72 horas.
- Niño decaído, somnoliento o muy irritable.
- Dificultad para respirar: respira muy deprisa, se le marcan las costillas, mueve mucho el abdomen o se le hunde el pecho.
- Los labios, la cara o la lengua se ponen de un color azulado u oscuro.
- Dolor de oídos.
- La tos y moco duran más de 10 o 14 días o antes si se empeora.

**Procesos que engloban las infecciones respiratorias altas (IRA)**



### TRATAMIENTO GENERAL DE LAS INFECCIONES RESPIRATORIAS

- Reposo en fase aguda si los síntomas son intensos.
- Ingestión de abundantes líquidos. Humidificación ambiental.
- Lavados nasales con suero fisiológico.
- Analgésicos o antipiréticos (ibuprofeno o paracetamol) para la fiebre o dolor.
- Antitusivos: solo se recomienda cuando la tos impide el descanso del niño de mayor edad.
- Si se sospecha un proceso infeccioso bacteriano, se aconseja el uso de antibióticos.

## Asma infantil

El asma es una enfermedad crónica pulmonar que se caracteriza por la inflamación de las vías respiratorias inferiores. Esta inflamación provoca la contracción de los músculos que rodean los bronquios, un estrechamiento de estos y por tanto una obstrucción en el paso del aire. La intensidad y la frecuencia de los síntomas vienen determinadas por el grado de inflamación y obstrucción bronquial existente.

Los principales **síntomas** de la enfermedad suelen darse con más frecuencia al realizar un esfuerzo físico o, también, por las noches. Estos síntomas son:

- **Ahogo** o dificultad para respirar, también llamada **disnea**, que puede ser leve o intensa.
- Episodios repetitivos de **tos**, habitualmente seca y persistente.
- Pitidos o ruidos en el pecho, denominados **sibilancias**, producidos al salir el aire a través de los bronquios estrechados por la inflamación.
- **Opresión** o sensación de tirantez en el pecho.

### 101 ¿Por qué se produce el asma? ¿Se cura?

El asma tiene una base genética (en una misma familia puede haber varios miembros afectados). Esta genética, que se relaciona con el sistema inmune y la regulación de los procesos de la inflamación, hace que estos niños tengan síntomas ante diversos agentes (virus, deporte, alérgenos) y sus bronquios se inflamen. Existen circunstancias ambientales que pueden favorecer la aparición de síntomas, como la presencia del tabaco.

La evolución de la enfermedad no es igual en todas las personas y depende de diversos factores. En un alto porcentaje de niños los síntomas disminuyen con la madurez del aparato respiratorio. En la actualidad se dispone de un Índice Predictivo para definir el riesgo de asma (IPA). Se utiliza para predecir la posible evolución de un lactante con sibilancias recurrentes a un asma persistente en la edad escolar y tiene en cuenta la historia familiar, la presencia de dermatitis atópica, alergia a alimentos o alérgenos ambientales.

## Meningitis y sepsis

La meningitis es una enfermedad infecto-contagiosa poco frecuente pero potencialmente grave que se caracteriza por la inflamación de las meninges, que son las membranas que rodean al cerebro y la médula espinal.

El germen (bacteria o virus) puede estar en la sangre sin provocar clínica o solo un cuadro febril y se denomina bacteriemia, pero si invade el organismo se produce enfermedad invasiva (sepsis).

La sepsis (enfermedad en la cual el cuerpo tiene una respuesta grave a bacterias u otros microorganismos) a menudo es potencialmente mortal, sobre todo en personas con un sistema inmunitario debilitado o con una enfermedad crónica. Puede producir un shock séptico (fallo de muchos órganos: riñones, corazón, pulmones, etc.) e incluso la muerte.

### 102 Si mi hijo está vacunado contra la meningitis, ¿tiene riesgo de contraer la enfermedad?

Las vacunas son los métodos más eficaces de prevención de algunos tipos de sepsis y meningitis. Existen **vacunas** para varios de los gérmenes que pueden provocar estas infecciones: el meningococo (tipos A y C), el *Haemophilus influenza* tipo B, el neumococo y el meningococo B. Las dos primeras vacunas están incluidas en el calendario vacunal español. La del neumococo es una vacuna no financiada, que se puede adquirir en las farmacias. La vacuna del meningococo B recientemente comercializada solo tiene autorizado su uso a nivel hospitalario.

### 103 ¿Cómo podríamos diferenciar las manchas de una sepsis de las de una varicela?

Las lesiones de la varicela son pápulas (lesiones sobreelevadas) que forman vesículas (pequeñas ampollas). En cambio las lesiones de la sepsis (petequias) son manchas de color rojo-púrpura sobre la piel que no desaparecen al presionarlas con un vaso transparente.



Síntomas de la meningitis en niños

**Fiebre superior a 39°C con:**

1. Dolor de cabeza intenso y/o
2. Petequias (manchas de color rojo-púrpura sobre la piel que no desaparecen al presionarlas con un vaso transparente) y/o
3. Rigidez de nuca (dificultad para mover el cuello y mirar hacia abajo) y/o
4. Vómitos (bruscos, "en escopetazo") y/o
5. Somnolencia en ausencia de fiebre y/o
6. Pérdida de conciencia y/o
7. Agitación, delirio, convulsiones

**En menores de un año:**

Fiebre o hipotermia (menor a 36°C) con:

- Fontanela tensa o abultada cuando no llora y/o
- Erupción de la piel con petequias y/o
- Irritabilidad intensa y/o
- Rigidez corporal, con movimientos espasmódicos o convulsiones

Anexo 1

## Analgésicos, antitérmicos, antiinflamatorios para tratar la fiebre y el dolor moderado

■ **IBUPROFENO:** 100 mg/5 ml.

**Vía oral**

- Peso en kg/3 = ml por toma cada 8 horas

■ **IBUPROFENO:** 200 mg/5 ml.

**Vía oral**

- Peso en kg/6 = ml por toma cada 8 horas

■ **PARACETAMOL:** 100 mg/ml.

**Vía oral**

- Peso en kg x 0,15 = ml por toma cada 8 horas
- 15 mg/kg cada 6 horas, o 10 mg/kg cada 4 horas

**Vía rectal**

- Niños hasta 10 Kg:
  - 150 mg c/6 horas, máximo 750 mg por día
  - 15 mg/kg, máximo 70 mg/kg
- Niños de 24-40 kg:
  - 300 mg c/6 h, máximo 2,5 g por día

Anexo 2

# Termómetros

## ■ ¿Qué tipos de termómetros hay?

Hay diversos tipos:

- Digitales.
- De oído por infrarrojos.
- De tira plástica.
- De chupete.
- De mercurio.



## ■ ¿Qué termómetro es preferible que utilice?

Es preferible utilizar termómetros digitales, por su rapidez de lectura, fiabilidad y por no contener materiales contaminantes.

Los termómetros de mercurio, los clásicos, son muy fiables, pero desde 2009 ya no están disponibles en la farmacia.

**Los dispositivos para medir la temperatura cutánea (en la frente o en la zona temporal) son poco fiables y no deben utilizarse**

Los termómetros de oído pueden dar lecturas falsas. En algunos casos, pueden no detectar la fiebre o detectar fiebre cuando no la hay (por ejemplo, por una infección de oído).

La fiabilidad de otros métodos (termómetros de tira plástica y de chupete) no está bien establecida, por lo que no se puede recomendar su uso para averiguar la existencia de fiebre.

## ■ ¿Tengo que tener alguna precaución con los termómetros?

Según el tipo que sea debe tomar las siguientes precauciones:

- **Termómetros digitales:** se colocan sobre todo en el recto y en la axila. En el caso de usarlo en el recto, introduzca el termómetro cuidadosamente para no ocasionar daño. Si se trata de un niño mayor también le puede colocar el termómetro en la boca, aunque no es lo frecuente. Los termómetros se lavan con agua y jabón tras su uso y deben seguirse las instrucciones de utilización.
- **Termómetro de oído:** debe manejarlo con cuidado para no lesionar el oído.



- **Termómetros de mercurio:** intente evitar su uso por la posible rotura que puede ocasionar daños a las personas por los cristales rotos y al medio ambiente por el contacto con el mercurio.

Tanto los termómetros digitales como los de oído suelen funcionar con pilas. Hay que tener precauciones para que no caigan en manos del niño. A la hora de desechar la pila, es conveniente depositarla en lugares habilitados para ello.

**Las vías oral y rectal no deben utilizarse rutinariamente para medir la temperatura corporal de los niños de 0 a 5 años**

### ■ ¿Dónde se pone el termómetro para que la medición de la temperatura resulte más fiable?

El sitio más fiable para la medida de la temperatura es el recto, especialmente en menores de 2 años. No obstante, en mayores de 2 años se acepta la medición en la axila.

Si la temperatura tomada en la axila es normal y aún así piensa que tiene fiebre, podría tomarle la temperatura en el recto para comprobarlo.

### ■ ¿Durante cuánto tiempo ha de mantenerse puesto el termómetro?

Si el termómetro es digital, lo señala automáticamente el aparato de medición, generalmente con un pitido. Si no lo es, los tiempos aconsejados son:

- En el recto y la boca: 2 minutos.
- En la axila: 4 minutos.

### ■ ¿A partir de qué temperatura se considera que tiene fiebre?

Depende del lugar del cuerpo donde se tome la temperatura:

Método de medida	Se considera fiebre a partir de...
Rectal	38° C o más
Oído (tímpano)	38° C o más
Oral	37,5° C o más
Axilar	37,5° C o más

## Anexo 3

# Calendario de vacunaciones de la Asociación Española de Pediatría 2014

## Comité Asesor de Vacunas

Vacuna	Edad en meses						Edad en años		
	0	2	4	6	12-15	15-18	2-3	4-6	11-12
Hepatitis B <sup>1</sup>	HB	HB	HB	HB					
Difteria, tétanos y tosferina <sup>2</sup>		DTPa	DTPa	DTPa		DTPa		DTPa o Tdpa	Tdpa
<i>Haemophilus influenzae</i> tipo b <sup>3</sup>		Hib	Hib	Hib		Hib			
Poliomielitis <sup>4</sup>		VPI	VPI	VPI		VPI			
Meningococo C <sup>5</sup>		MenC			MenC				MenC
Neumococo <sup>6</sup>		VNC	VNC	VNC	VNC				
Sarampión, rubeola y parotiditis <sup>7</sup>					SRP		SRP		
Virus del papiloma humano <sup>8</sup>									VPH
Rotavirus <sup>9</sup>		RV 3 dosis							
Varicela <sup>10</sup>					Var		Var		
Gripe <sup>11</sup>					Gripe				
Hepatitis A <sup>12</sup>					HA 2 dosis				

 Sistemática

 Recomendada

 Grupos de riesgo



