

Mejor prevenir

Durante los primeros seis años de vida, las niñas y niños son especialmente vulnerables a enfermedades que se pueden prevenir con vacunas. Vacunar es un mensaje que debe llegar a todas las familias. Cada niña o niño menor de seis años debe recibir todas las dosis de las vacunas que evitan que enfermen de polio, tosferina, tétanos, tuberculosis, difteria, rubeola, paperas y sarampión. Estas enfermedades son culpables de que muchos niños y niñas retarden su crecimiento y el desarrollo de algunas de sus capacidades. En otros casos, corren el peligro de perder la vida, lo que representa una situación especialmente dolorosa para las familias. Las cifras de mortalidad —los que mueren— y morbilidad —los que enferman— de menores de seis años en América Latina y el Caribe revelan la necesidad de que las familias tengan información sobre las posibilidades de evitar que la diarrea y las infecciones respiratorias graves —lo que se conoce como neumonía— afecten el desarrollo y crecimiento de sus hijos. En este capítulo, se encontrará información sobre cómo atender y prevenir estas enfermedades.

De un 15 a un 20 por ciento de las consultas pediátricas están relacionadas con el asma. Se ofrecen recomendaciones sobre la manera como las familias pueden atender a las niñas y niños que sufren de asma.

Los accidentes que sufren las niñas y niños menores de seis años, en muchos casos se pueden prevenir. Aquí se ofrece información sobre normas de seguridad que la familia debe tener en cuenta para evitar los accidentes más comunes.

Con el fin de facilitar la elaboración de materiales de comunicación, la redacción y presentación de cada tema incluido en este capítulo se las concibió como una unidad independiente. La idea es que no sea necesario leer todo el Manual o todo el capítulo, para elaborar un artículo, un reportaje o un anuncio promocional.

En cada tema se seleccionó un paquete de información básica que se redactó en forma de pequeñas cápsulas. De este modo, en cada tema y en cada subtema se aportan datos que permitirán elaborar un producto sobre consejos prácticos, sobre la conveniencia de promover o evitar ciertas prácticas o bien, sobre la descripción de la manera como se suceden determinados eventos durante los primeros seis años de vida.

Índice

Mejor prevenir

Vacunación	115
Datos sobre este tema	115
Las vacunas y la primera infancia	116
Información para la familia	117
<i>Atención en salud</i>	117
<i>Higiene</i>	117
<i>Todas las dosis. T O - DAS</i>	118
<i>El sarampión</i>	119
<i>La poliomielitis</i>	119
<i>La tuberculosis</i>	119
<i>La difteria</i>	120
<i>El tétanos</i>	120
<i>La tosferina</i>	120
<i>La hepatitis A</i>	121
<i>La hepatitis B</i>	121
<i>La varicela</i>	121
<i>Calendario de vacunación del primer año</i>	122
<i>Calendario del Programa Ampliado sobre Inmunizaciones (PAI)</i>	122
<i>Calendario de inmunizaciones usado en muchos países</i>	123
Consejos	124
<i>Recuerde siempre que:</i>	124
Diarrea	125
Datos sobre este tema	125
<i>La diarrea durante los primeros seis años</i>	126
Información para la familia	127
<i>Atención en salud: Tres reglas para tratar la diarrea en casa</i>	127
<i>La mayor cantidad de líquido</i>	127
<i>Darle buena alimentación</i>	128
<i>Señales de peligro</i>	131
<i>La Terapia de Rehidratación Oral (TRO)</i>	133
<i>El Suero de Rehidratación Oral (SOR)</i>	133
Consejos	134
<i>Medidas de prevención en casa</i>	134
<i>Caseras, fáciles y baratas</i>	135
Infecciones respiratorias agudas	136
Datos sobre este tema	136
Las infecciones respiratorias agudas durante la infancia	137
Información para la familia	138
<i>Atención en salud</i>	138
<i>El principal signo de que un niño tiene neumonía</i>	139
<i>Si los padres conocieran los síntomas</i>	141
<i>Resfríos y gripes</i>	141
<i>Cuidado con los antibióticos y con las medicinas para el resfriado</i>	142
<i>Los problemas de oído</i>	143
<i>El tratamiento de la infección crónica de los oídos</i>	143
Consejos	145
<i>Para bajar la fiebre</i>	145
<i>Los medicamentos</i>	145
<i>La nutrición</i>	146
<i>Higiene</i>	147
<i>No todos los niños tienen el mismo riesgo</i>	148

Asma	150
Datos sobre este tema	150
¿Qué es el asma?	150
El inhalador: Sólo si es preciso	151
Información para la familia	152
<i>El asma: un asunto muy personal</i>	152
<i>La gota que llena el vaso</i>	153
Los accidentes	154
Datos sobre este tema	154
Los accidentes en los primeros seis años	154
Información para la familia	155
<i>El ambiente familiar</i>	155
Consejos	156
<i>El ambiente físico</i>	156
<i>Medidas de prevención</i>	158
<i>Consejos / Datos de la OPS</i>	159
<i>Normas de seguridad para evitar accidentes de tránsito</i>	160
<i>Normas de seguridad para evitar quemaduras</i>	161
<i>Normas de seguridad para evitar accidentes por asfixia</i>	164
<i>Normas de seguridad para evitar accidentes por envenenamiento</i>	166
<i>Normas de seguridad para evitar heridas</i>	168
VIH/SIDA: Una nueva amenaza	169
Maltrato infantil	171
Datos sobre este tema	171
Información para la familia	171
<i>¿Cómo detectar el maltrato infantil?</i>	171
Consejos	172

Vacunación

Datos sobre este tema

- ❑ A inicios de la década del noventa, muchos países de América Latina y el Caribe lograron una amplia cobertura a través de las campañas de vacunación. Gracias a estas campañas, aunadas a las acciones del Programa Regional del Programa Ampliado de Inmunización (PAI) de la OPS/OMS, en la región de las Américas y el Caribe *no se registró ningún caso de poliomielitis* entre 1991 y 1995.

Sin embargo, aún muchas niñas y niños menores de seis años enferman y mueren como consecuencia del sarampión, la tuberculosis, la tosferina, el tétanos y la difteria. Estas enfermedades pueden prevenirse con vacunas.

Una de las consecuencias de estas enfermedades es la desnutrición. Cuando están enfermos y durante la convalecencia, los niños y niñas pierden el apetito, dejan de comer de manera adecuada y se desnutren. Por eso a los niños que sufren estas enfermedades se les afecta su ritmo normal de crecimiento y desarrollo.

- ❑ Las vacunas previenen contra la tuberculosis, la polio, la tosferina, el tétanos, el sarampión, la rubéola, las paperas y la difteria. Todos los niños y niñas deben ser vacunados contra estas enfermedades. Antes de cumplir un año las niñas y niños ya deben estar inmunizados. Algunas vacunas necesitan tres dosis. En otras, basta con una para toda la vida. Otras necesitan refuerzo. Para estar inmunizados, los niños deben recibir las dosis completas contra cada enfermedad (Ver esquema de vacunación). Es sumamente importante insistir a las familias sobre la necesidad de que sus hijos e hijas reciban todas las vacunas.
- ❑ Cuando los padres y las madres llevan a sus hijos a vacunar, reciben información valiosa para atender las necesidades de crecimiento y desarrollo de los bebés. También conocen el uso y ventaja de algunos cuidados de enfermedades como la diarrea. Esta es una razón de más para promover la vacunación.

En algunos países, a la vez que son vacunados, las niñas y niños reciben suplementos de vitamina A. (Ver cap. nutrición)

- ❑ La cobertura de vacunación contra el sarampión y el tétanos todavía es deficiente.

El principal mensaje para las familias es que durante el primer año, los bebés deben recibir todas las vacunas.

Las vacunas y la primera infancia

Las vacunas protegen a los bebés y a los niños, contra el contagio de enfermedades, que pueden causarles la muerte o un retraso serio en su crecimiento y desarrollo.

A lo largo del embarazo, a través de la placenta, el feto recibe anticuerpos maternos que dan protección ante enfermedades como el tétanos y por eso es importante que la madre se vacune contra esta enfermedad. Después del nacimiento, los anticuerpos transferidos por la madre —a través de la placenta— comienzan a decrecer poco a poco. Por lo tanto, es indispensable que el bebé sea vacunado.

Cuando el bebé es alimentado con el calostro —la primera leche materna, recibe sustancias (anticuerpos, lizosima, macrófagos, etc.) que lo protegen de algunas infecciones. Pero la leche materna no protege a los bebés de las enfermedades prevenibles por vacuna como la tosferina, el sarampión, la tuberculosis, la difteria, la polio y el tétanos. Lo único que protege contra estas enfermedades es **vacunar**, por eso es necesario recibir *todas las dosis* de cada vacuna.



Información para la familia

Atención en salud

- ❑ Cada bebé debe tener una ficha donde se lleva el control de las vacunas que ha recibido. La ficha ayuda al personal de salud y a la familia en el caso de que no siempre sea la misma persona quien lleva al bebé al lugar donde se le aplicará la vacuna.

Higiene

Son condiciones o prácticas que promueven la salud de las personas o el medio ambiente en el cual viven. Por eso, es importante cuidar la higiene del agua, de los alimentos, la eliminación adecuada de excretas y basura y evitar que los niños entren en contacto con personas que padecen enfermedades contagiosas que les pueden ser transmitidas fácilmente.

- ❑ Se recomienda evitar que los niños entren en contacto con personas que padecen enfermedades contagiosas que les pueden ser transmitidas fácilmente.



Todas las dosis. T O - DAS

- tres de antipolio
- tres de DPT
- una contra la tuberculosis y
- una contra el sarampión y
- todos los bebés apenas nacen deben recibir una dosis especial de antipolio y
- a los seis años, todos los niños y niñas reciben una dosis de refuerzo contra la tuberculosis

Ese “tres, tres, una y una” es el calendario de vacunación para las niñas y niños y es la llave para que pasen una infancia libre de enfermedades que pueden causarles mucho dolor, retraso en su crecimiento y en el desarrollo de sus capacidades y hasta la muerte. Todo eso se evita con ese “tres, tres, una y una”. La regla es que hay que aplicar **todas** las dosis, porque las vacunas que requieren tres dosis sólo protegen completamente después de la tercera.

¿Perdió la tarjeta de vacunación y no sabe qué dosis le toca?

No importa. Vacunar no hace daño. Lo que se recomienda es comenzar desde el principio. Es la única manera de asegurar que su hija o hijo está protegido.



El sarampión

Es una de las enfermedades más contagiosas. Se transmite de persona a persona muy fácilmente a través del aire o por el contacto directo con descargas nasales o de la garganta de alguien, y puede producir epidemias. Inicialmente, la enfermedad produce fiebre, nariz que moquea, ojos rojos y tos. Al tercer o séptimo día aparece una erupción roja que comienza en la cara y se extiende por el cuerpo entero. Los niños que enferman de sarampión tienen mucho retraso en el crecimiento y demoran más en desarrollar sus capacidades. Cuando ataca a niños desnutridos y débiles, se complica con neumonía, diarrea, daño en el cerebro (encefalitis), ceguera y daño en los oídos. El sarampión causa muchas muertes infantiles. La vacuna contra el sarampión se aplica a los nueve meses y protege para toda la vida. Para estar más seguro, a los 18 meses se aplica un refuerzo.

La poliomielitis

Es una enfermedad viral altamente contagiosa que se transmite de persona a persona a través de la vía fecal-oral. Afecta principalmente a los niños y produce discapacidad por parálisis. La poliomielitis se está extinguiendo debido a que cada vez hay más personas vacunadas. Cuando la vacunación sea total, la polio ya no podrá «saltar» de una persona enferma a una sana.

La poliomielitis da con fiebre y dolores musculares.

Las niñas y niños afectados, si no mueren quedan lisiados, con los brazos o piernas paralizados o deformados para el resto de sus vidas.

Todo esto puede evitarse desde que el bebé nace. A los recién nacidos se les debe dar una dosis especial de vacuna antipolio. Luego, a los dos, a los tres y a los cuatro meses el bebé recibe las otras tres dosis de vacuna antipolio. Entonces, estará protegido contra la poliomielitis.

La tuberculosis

Es una enfermedad infecciosa producida por el *Micobacterium tuberculosis*, normalmente afecta primariamente a los pulmones pero puede extenderse a otros órganos como el cerebro, los intestinos, los huesos y los riñones.

Al principio de la enfermedad el niño puede tener tos débil persistente, fiebre, pérdida de peso, pérdida de apetito, cansancio constante. Por lo general, los niños se contagian cuanto están cerca de una persona enferma de tuberculosis a través del aire, mediante pequeñas gotitas de secreciones de la tos o estornudos de personas infectadas de tuberculosis.

La vacuna contra la tuberculosis se llama **BCG**. Se aplica a los bebés recién nacidos y luego se repite a los seis años.

La vacuna no evita completamente que el niño o la niña enfermen pero es una garantía de que, en caso de contagio, la enfermedad no sea muy grave.

La difteria

Es una enfermedad mortal causada por bacterias que usualmente afectan las amígdalas, garganta, nariz o la piel. Se transmite a otros por medio del contacto directo de descargas de secreciones de la nariz, garganta, piel y ojos de las personas infectadas. Una especie de costra blanca que tiene pus invade la garganta de los niños enfermos de difteria. El niño se ahoga al no poder respirar o se intoxica por las toxinas, especie de veneno que acompaña a la enfermedad y que puede afectar al corazón o sistema nervioso. La difteria es muy contagiosa.

La **DPT**, también conocida como triple, es una vacuna que protege contra la difteria, el tétanos y la tosferina. Se aplica por primera vez a los dos meses. Se necesitan tres dosis de DPT para que el bebé esté completamente protegido.

El tétanos

Enfermedad producida por una bacteria que entra por las heridas profundas o superficiales o a través del cordón umbilical. Se puede contraer a cualquier edad.

La bacteria del tétanos puede estar en cualquier sitio. Si entra en una herida se desarrolla y produce una toxina (especie de veneno) que afecta los nervios que controlan los músculos dando lugar a rigidez de los músculos de la mandíbula y de otros músculos. Puede llegar incluso a producir convulsiones y dificultad para respirar y ocasionalmente la muerte.

La DPT, también conocida como triple, es una vacuna que protege contra el tétanos, la difteria y la tosferina. Se aplica por primera vez a los dos meses. Se necesitan tres dosis de DPT para que el bebé esté completamente protegido.

La tosferina

Es una enfermedad muy contagiosa común en niños menores de 5 años que afecta la parte superior de las vías respiratorias. Se caracteriza por vigorosos y repetidos ataques de tos. Generalmente la persona tose de 5 a 10 veces sin tomar aliento, la cara se vuelve roja o azul, los ojos parecen salirse, las venas del cuello se hinchan y luego puede presentar vómitos. A veces la tos no deja respirar y los niños mueren. En algunos casos la tosferina se complica con neumonía.

La DPT, también conocida como triple, es una vacuna que protege contra la tosferina, el tétanos y la difteria. Se aplica por primera vez a los dos meses. Se necesitan tres dosis de DPT para que el bebé esté completamente protegido.

La hepatitis A

Es una enfermedad causada por el virus de la hepatitis A (VHA) que ataca las células hepáticas, alterando la función del hígado. Los principales signos y síntomas de esta enfermedad son: cansancio, síntomas gastrointestinales como disminución del apetito, diarrea, náuseas, vómitos y signos de tipo gripe como dolor de cabeza, escalofríos y fiebre. La orina oscura y heces pálidas son indicadores claros de infección de hepatitis A, así como la ictericia (coloración amarilla de ojos y piel). La frecuencia de hepatitis A es sumamente alta especialmente en niños.

La hepatitis A se transmite principalmente por vía fecal-oral, por contactos cercanos de persona a persona, por agua y alimentos contaminados, etc. La enfermedad puede evitarse tomando las medidas sanitarias adecuadas como son: evitar el contacto con personas enfermas, aislamientos del paciente, etc. Sin embargo, la medida más eficaz para asegurar la protección frente a la hepatitis A es la prevención a través de la vacunación.

La hepatitis B

Es una enfermedad muy frecuente, causada por el virus de la hepatitis B que produce una inflamación que destruye las células hepáticas y puede alterar la función del hígado. Los signos y síntomas de la hepatitis B son: debilidad, fatiga, fiebre y vómitos, así como la coloración amarilla de la piel y mucosas (ictericia). La gravedad de la hepatitis B depende de las defensas de cada paciente. La hepatitis viral B es una de las mayores causas de enfermedad y muerte en el mundo. Cada año, de uno a dos millones de personas mueren de hepatitis B y es causa de 80 por ciento de los casos de cáncer al hígado.

Hasta hace poco se creía que el virus de la hepatitis B se transmitía sólo por medio de la sangre, suero o plasma contaminados; sin embargo, actualmente se conoce que el virus puede transmitirse también por la saliva, las lágrimas, la leche materna, la secreción nasal, la secreción vaginal y el semen. También puede transmitirse a través de un cepillo de dientes, una hoja de afeitar o una aguja hipodérmica. Otras formas comunes de transmisión son por rasguños y/o heridas leves, producto de juegos o deportes.

Hasta la fecha, la única manera de prevenir la enfermedad es a través de la vacunación.

La varicela

Es una de las enfermedades virales más contagiosas de la infancia: nueve de cada diez niños son atacados por el virus de la varicela-Zoster.

La transmisión del virus es mayormente a través del contacto, con las lesiones de la piel e inhalación de gotitas de las secreciones mucosas de las vías respiratorias, transportadas por el aire al toser o estornudar.

Los síntomas de la varicela son erupción generalizada en la piel, fiebre alta, náuseas y vómitos.

Aunque para muchos niños la varicela no produce problemas de salud importantes, en algunos casos se puede desarrollar complicaciones, especialmente neumonía, que puede ser fatal o infección bacteriana de la piel que pueden llevar a cicatrización desagradable.

La única solución para prevenir la varicela es a través de la vacunación.

Calendario de vacunación del primer año

Calendario del Programa Ampliado sobre Inmunizaciones (PAI)

Este es el esquema mínimo de inmunizaciones recomendado por la OMS para extender la cobertura de vacunación en los países en desarrollo.

Al nacer debe recibir	A las seis semanas, debe recibir	A las diez semanas, debe recibir	A las catorce semanas, debe recibir	A los 9 meses, debe recibir
Antituberculosis (BCG) y antipolio (OPV)	DPT o triple y segunda dosis de antipolio	Segunda dosis de DPT y tercera dosis de antipolio	Tercera dosis de DPT y cuarta dosis de antipolio	Sarampión (o MMR)

- La vacuna llamada BCG (Bacilo de Calmette y Guerín) inmuniza contra la tuberculosis.
- La vacuna llamada OPV (Vacuna oral contra poliovirus) inmuniza contra el polio.
- La vacuna llamada DPT (Toxoides diftérico y tetánico con vacuna contra la tosferina) inmuniza contra la difteria, la tosferina o pertusis y el tétanos.
- La vacuna llamada MMR inmuniza contra el sarampión, la rubéola y las paperas
- Antes del primer año de vida, las niñas y niños deben recibir una dosis de BCG, tres dosis de DPT, cuatro dosis de OPV y una dosis contra el sarampión o MMR.

Calendario de inmunizaciones usado en muchos países

(Utilizar calendario de inmunizaciones de acuerdo a indicaciones de las autoridades sanitarias de su país.)

A los dos meses	A los cuatro meses	A los seis meses	A los quince meses	A los dieciocho meses	Entre los cuatro y los seis años	Entre los catorce y los dieciocho años
Antipolio OPV, triple y Hib.	Segunda dosis de antipolio, DTP y Hib.	Tercera dosis de antipolio OPV, DTP y Hib.	Sarampión (MMR) y cuarta dosis de Hib.	Cuarta dosis de antipolio y DTP.	Quinta dosis de antipolio y DTP.	Td y rubeola.

La mayoría de los países tienen un calendario de inmunizaciones obligatoria para todos los niños. Pero también existen otras vacunas de aplicación voluntaria que previenen enfermedades como la hepatitis A y B, varicela, parotiditis, fiebre amarilla, etc.

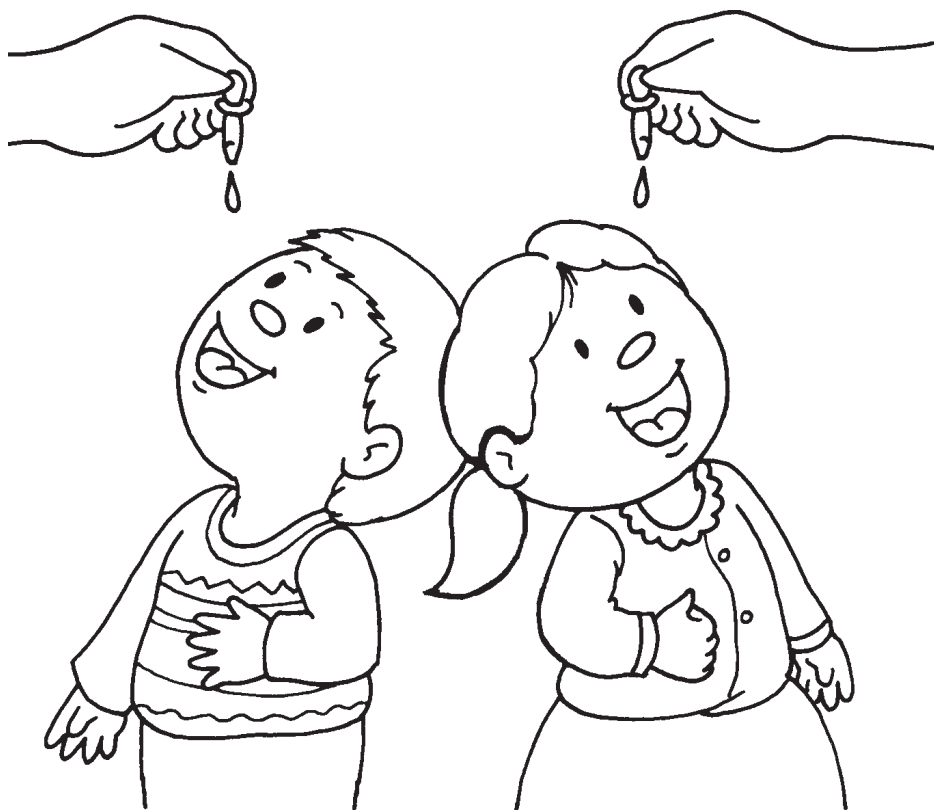
- La vacuna llamada OPV (vacuna oral contra poliovirus) inmuniza contra el polio.
- La vacuna llamada DPT (Toxoides diftérico y tetánico con vacuna contra la tosferina) inmuniza contra la difteria, la tosferina o pertusis y el tétanos.
- Hib es el conjugado de Haemophilus de tipo B.
- La vacuna llamada MMR inmuniza contra el sarampión, las paperas y la rubeola.
- Td es el toxoide tetánico y diftérico en dosis reducida.
- Rb es el virus de la rubéola.

Consejos

Recuerde siempre que:

- ❑ TODOS los niños y niñas deben ser vacunados.
- ❑ No hay contraindicaciones para la vacunación de niños y niñas sanos.
- ❑ Los nacidos prematuramente se vacunan a la edad cronológica habitual.
- ❑ Los niños o niñas que tienen VIH/SIDA requieren otro esquema de inmunización. Consulte con el personal de salud.

Material de Apoyo para la Promoción, Protección y Vigilancia de la Salud del Niño. CLAP, OPS, OMS.



Diarrea

Datos sobre este tema

- ❑ Aunque la diarrea algunas veces se presenta como una epidemia repentina —como el cólera—, la mayoría de las formas de la diarrea son episodios frecuentes y molestos de la vida cotidiana. Aun así, la diarrea es la segunda causa más común de la muerte de niñas y niños en el mundo.
- ❑ La desnutrición, la falta de acceso al agua de beber potable y/o clorada, la falta de saneamiento ambiental, la ignorancia y la pobreza son factores importantes a la hora de examinar las defunciones infantiles causadas por la diarrea. La diarrea causa desnutrición y, a la vez un niño desnutrido, es más vulnerable a agravarse y morir cuando enferma de diarrea.
- ❑ La mitad de las defunciones infantiles por diarrea se deben a la deshidratación. En la mayoría de los casos es posible *prevenir* la deshidratación dando de beber a las niñas y niños más líquidos que lo normal y alimentándolos bien desde el inicio de la enfermedad. Para *tratar* la deshidratación se usan sales de rehidratación oral. Cada sobre de estas sales cuesta sólo diez centavos de dólar. Este método simple y barato conocido como Terapia de Rehidratación Oral (TRO) reemplaza los fluidos y minerales perdidos durante un episodio de diarrea y puede evitar hasta dos terceras partes de las muertes por diarrea.
- ❑ Además de las muertes, la diarrea es una causa de desnutrición y afecta el aumento de altura y peso de las niñas y niños. Es un círculo debilitante: una niña o niño mal alimentado puede sufrir ataques de diarrea que sean cada vez más severos y probablemente más frecuentes, lo que hace que tenga mayores posibilidades de deshidratación peligrosa.
- ❑ Las tareas de prevención de la diarrea incluyen ayudar a las familias a mejorar los métodos de alimentación, en especial durante el amamantamiento y el destete. Asegurarse de que los suministros de agua sean seguros y de fácil acceso, así como que las comunidades los usen correctamente. Mejorar la higiene personal, de los alimentos y doméstica. Estudios realizados en Perú demostraron que la diarrea se presenta en niños de grupos de escasos recursos y en niños de grupos adinerados. En ese marco, se estima que la higiene es un factor determinante para que los niños enfermen de diarrea.

La diarrea durante los primeros seis años

- ❑ En promedio las niñas y los niños menores de seis años sufren de dos a tres episodios de diarrea al año. En algunos países el promedio sube a siete y ocho episodios de diarrea por año. Cuando una niña o niño enferma de diarrea, la preocupación principal es evitar que se deshidrate y se desnutra.
- ❑ Durante la diarrea, el cuerpo pierde una gran cantidad de agua y sales. Esto se conoce como *deshidratación*. La deshidratación es la causa de la muerte de muchas niñas y niños.
- ❑ La diarrea también causa *desnutrición* porque con cada evacuación se pierden parte de los nutrientes, el cuerpo requiere más nutrientes para recuperarse de la enfermedad y, con frecuencia, las niñas y niños que tienen diarrea pierden el apetito. Además, la situación se agrava cuando, de manera errónea, el personal de salud o las personas que cuidan a las niñas y niños, aconsejan no darles de comer o darles menos comida para que evacuen menos.
- ❑ Una atención adecuada evita que el niño se deshidrate y que se desnutra. Además se debe prestar atención a los signos de peligro (el niño no puede beber o tomar el pecho o vomita todo o tiene convulsiones o no reacciona a ningún estímulo) para llevarlo a que sea examinado por el personal de salud.



Empieza la diarrea



Continúa la diarrea, el niño pierde líquidos y se deshidrata

Información para la familia

Atención en salud: Tres reglas para tratar la diarrea en casa

Las tres reglas para atender en la casa a niñas y niños con diarrea tienen como objetivo evitar que se deshidraten y que se desnutran y saber cuándo la diarrea debe ser tratada por personal de salud. Por eso cuando enferman de diarrea, se recomienda:

- Darles mucho más líquido de lo que usualmente toman.
- Darles suficientes alimentos nutritivos.
- Si no mejoran, llevar al bebé o al niño enfermo a que lo examine personal de salud.

La mayor cantidad de líquido

Apenas comienza la diarrea hay que darle al enfermo la mayor cantidad de líquidos para reemplazar lo que se pierde en el vómito y en las heces. En la mayoría de los casos, la deshidratación se puede prevenir en el hogar, si se le da al niño una cantidad de líquido mayor de la que bebe normalmente.

¿Qué líquidos?:

Los mejores son los que se preparan con alimentos como el agua de arroz, las sopas y las bebidas espesas de arroz, trigo, maíz, avena, sorgo, cebada o centeno. Debe ser suficientemente líquido para que se pueda beber. Estos preparados reciben nombres diferentes en cada país. En México, Venezuela y Centroamérica se les llama atoles, en Colombia coladas, panetelas en Ecuador y Perú, Mingau en Brasil.

También se recomienda darles agua de coco verde (agua de pipa) o jugo de frutas frescas o simplemente agua hervida.

Los líquidos que no debe dársele a niños con diarrea:

No se les debe dar de beber bebidas gaseosas ni jugos preparados industrialmente porque tienen alto contenido de azúcar y esto agrava la diarrea. No debe dársele bebidas o refrescos muy endulzados. Tampoco les dé sopas preparadas industrialmente.

¿Cuánto líquido se les debe dar?

Se recomienda darles tanto líquido como pierden con la diarrea.

- A los bebés **menores de un año**, debe dárselos de un cuarto a media taza (50 a 100 ml.) de líquido después de cada evacuación.

- ❑ Las niñas o niños **mayores de un año**, necesitan de media a una taza grande (100 a200 ml.) de líquido después de cada evacuación.
- ❑ Lo urgente es que tome mucho líquido. El biberón debe estar muy limpio. Se recomienda no usar biberón. Si el bebé se muestra dispuesto, déle de beber con una cucharita.
- ❑ Si el niño vomita mientras le da líquido, espere diez minutos y vuelva a darle de beber despacio.
- ❑ **Nunca se debe suspender la lactancia materna.**
- ❑ En general, se aconseja darle a un niño con diarrea, tanto líquido de la lista de los recomendados, como pueda tomar. Lo más probable es que esto se consiga si se le dan líquidos diferentes y si éstos coinciden con el gusto de la niña o el niño.
- ❑ Los bebés **menores de cuatro meses** que sólo se alimentan de leche materna no deben recibir líquidos preparados en base a un alimento. Debe animárseles a mamar con más frecuencia y se les debe dar agua hervida o clorada.

Darle buena alimentación

Una persona enferma pero bien alimentada resiste mejor las enfermedades. Esto debe ser particularmente recordado cuando un bebé o un niño menor de seis años tiene diarrea.

El intestino “llora” agua por sus paredes para lavarse una infección que ha cogido. Por eso se produce la diarrea. Pero no todo el intestino se enferma. La parte sana puede seguir aprovechando los alimentos. Si los



bebés y los niños con diarrea siguen alimentándose, aunque pierden un poco de nutrientes por la enfermedad, siempre pueden aprovechar los alimentos que reciben. Además, seguir comiendo acelera la recuperación de las funciones del intestino, incluyendo la habilidad para digerir y absorber. Si cada vez que el bebé tiene diarrea se le deja de alimentar por varios días, se afectará su crecimiento físico e intelectual.

Muchas veces las personas que cuidan a niñas y niños, les suspenden los alimentos o les dan menos o se los diluyen pensando que así les disminuirá la diarrea. El alimento no hace que aumente la diarrea. Si los bebés y los niños no reciben alimentos, pierden peso, la diarrea se les prolonga y demoran más en sanarse. De manera que muchos niños que tienen diarrea aguda y les suspenden los alimentos, empeoran y se enferman de diarrea crónica.

La regla de oro para atender a una niña o un niño en casa es:

- Darle líquidos para evitar la deshidratación.
- Darle alimentos mientras está enfermo y aumentarle los alimentos durante la convalecencia, después de que la diarrea mejora.

Las madres que amamantan a sus hijos, deben darles de mamar con más frecuencia cuando tienen diarrea, porque al continuar recibiendo leche materna durante la diarrea, la enfermedad es menos grave y más corta.

Los bebés menores de cuatro meses que sólo toman leche de vaca líquida o en polvo, como único alimento, pueden seguir tomándola en la cantidad que acepten.

- Las niñas y niños destetados que enferman de diarrea, deben comer alimentos que les dé la mayor cantidad posible de nutrientes y calorías.

Alimentos recomendados

A las niñas y los niños mayores de cuatro meses, que han sido destetados, se aconseja darles un cereal (como arroz, maíz o trigo) y leguminosas (como frijoles, lentejas o habas). También se recomienda darles la mezcla de un cereal y carne, pollo o pescado. Siempre se debe agregar una o dos cucharaditas de aceite vegetal con cada comida, para que consuman más energía. Los jugos de frutas frescas y las bananas son útiles porque contienen potasio.

- Debe evitarse darles alimentos con mucho azúcar** porque éstos empeoran la diarrea. Tampoco se les debe dar sopas muy diluidas. Recuerde que las sopas recomendadas para prevenir la deshidratación, no reemplazan los alimentos. No les dé sopas preparadas industrialmente (de sobre o de lata).

El bebé o niño con diarrea debe seguir con su alimentación normal, pero debe tomar más líquido que de costumbre.

¿Cuánto alimento debe dársele a un niño con diarrea?

- ❑ Hay que animarlos a que coman todo lo que quieran. Muchos pierden el apetito, pero aun así hay que insistirles con cariño y prepararles alimentos que les sirvan y les agraden. Es mejor ofrecerles comidas chicas con frecuencia (cada 3 ó 4 horas, por lo menos seis veces al día) porque se digieren más fácil y es posible que las acepten más.
- ❑ A las niñas y niños que se han pasado por una diarrea, hay que darles una comida adicional todos los días durante dos semanas. Así pueden recuperar el peso que perdieron con la enfermedad. Muchas niñas y niños, una vez curados muestran un apetito mayor que el usual, hay que ofrecerles tanto alimento como puedan comer.

¿Cómo preparar los alimentos?

- ❑ Se aconseja machacarlos o molerlos y cocinarlos bien. Esto hace que la comida sea más fácil de digerir.
- ❑ Hay que darles los alimentos recién preparados para que haya menos riesgo de contaminación. Si se les van a dar alimentos que han sido preparados con anticipación, hay que recalentarlos hasta que hiervan.



Señales de peligro

En caso de que se presente alguna de las siguientes situaciones, la niña o el niño debe ser llevado de inmediato para que sea atendido por personal de salud.

- Defeca abundantemente y con mucha frecuencia.
- Vomita seguido.
- Tiene más sed de lo común.
- Tiene fiebre.
- Evacúa con sangre.
- No come ni bebe normalmente.
- Hundimiento de la fontanela.
- Sopor y somnolencia.
- Pliegues abdominales.

Es posible que la niña o el niño se esté deshidratando. Esto significa que debe recibir un tratamiento diferente.

¡Cuidado con los medicamentos!

- La diarrea es una enfermedad que generalmente dura varios días. En la mayoría de los casos no es necesario usar medicamentos. Lo más importante es evitar la deshidratación y continuar la alimentación desde el inicio de la enfermedad.



Los anti-diarréicos solo “espesan” la diarrea, no impiden que el cuerpo se siga deshidratando por dentro.

- ❑ Hasta el momento *no existe ningún medicamento seguro y eficaz* que pueda disminuir o parar la diarrea.
- ❑ *Los antibióticos* se recetan a enfermos de diarrea sólo en los casos de disentería (diarrea con sangre) y cólera que son bacterias que se deben tratar con antibióticos. En otras condiciones, principalmente las provocadas por virus —que son los que causan la mayoría de las diarreas—, los antibióticos son ineficaces y no deben prescribirse porque pueden agravar los casos.
 - ❑ Los antibióticos no son eficaces contra la mayoría de los microorganismos que causan diarrea. En cambio, el uso indiscriminado de antibióticos puede hacer que algunos gérmenes que causan la diarrea se vuelvan resistentes al tratamiento con antibióticos. En resumen, los antibióticos —que son caros con frecuencia— representan un gasto inútil en la mayoría de casos de diarrea.
 - ❑ *Nunca* debe dársele *antidiarréicos, ni antieméticos, ni purgantes* a una persona enferma de diarrea. No se ha encontrado que alguno sea útil para tratar la diarrea. En cambio se tienen la certeza de que algunos de estos medicamentos son peligrosos pues pueden causar parálisis intestinal o adormecer de manera anormal al enfermo.
- ❑ En caso de bebés menores de un año, algunos de estos medicamentos si se usan inadecuadamente, pueden causar la muerte.
- ❑ No le dé a su hija o hijo medicamentos para la diarrea, a menos que se lo recomiende el personal de salud.



La Terapia de Rehidratación Oral (TRO)

La Terapia de Rehidratación Oral (TRO) es el tratamiento más eficaz para evitar que las niñas y niños se deshidraten. En el sistema de salud, las familias reciben información sobre cómo preparar y dar de beber el Suero de Rehidratación Oral (SOR) en casa, a las niñas y niños enfermos de diarrea.

A veces las personas a cargo de la TRO no cumplen las indicaciones por razones como que creen que la TRO detendrá la diarrea y se decepcionan porque esto no sucede. Otras veces se siente un poco de frustración porque se piensa que el suero les provoca vómitos cuando se trata de hacer comer a un niño enfermo, porque toma tiempo y requiere un poco de paciencia. Lo que se recomienda es *mirar a la niña o al niño* y no preocuparse sólo por las evacuaciones. Así notará que después de tomar el suero y alimentarlo, el niño estará menos irritable y más tranquilo.

Las siguientes indicaciones pueden ser útiles si está atendiendo a una niña o niño con diarrea, al que se le recetó beber SOR para curar la deshidratación.

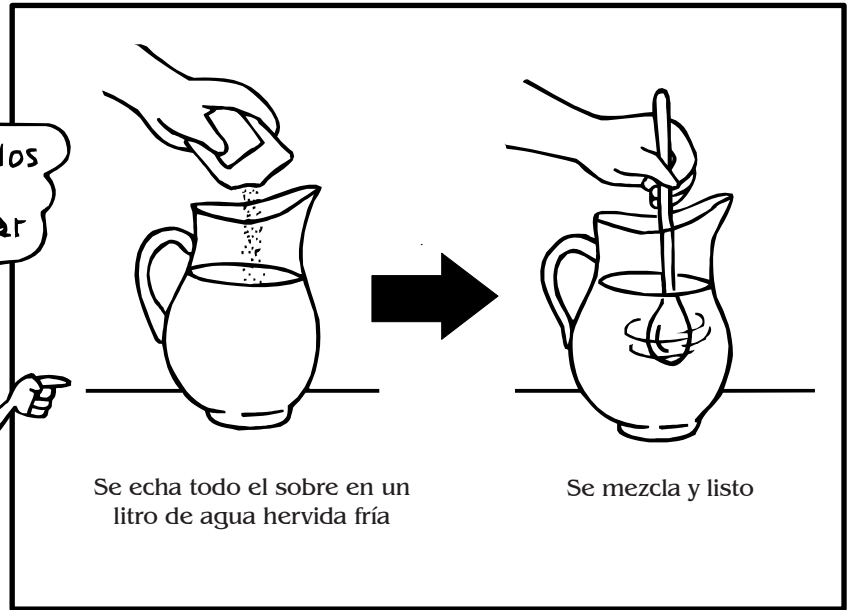
- A los bebés menores de un año, debe dárseles de un cuarto a media taza (50 a 100ml.) de SOR después de cada evacuación.
- Las niñas o niños mayores de un año, necesitan de media a una taza grande (100 a 200ml.) de SOR luego de cada evacuación.
- A los bebés se les debe dar el SOR por cucharaditas continuamente. A los niños o niñas mayores de un año, se les puede dar por sorbos frecuentemente.
- Si el niño o niña vomita, es mejor esperar diez minutos y luego darle el suero oral más despacio (por ejemplo una cucharadita cada dos minutos).

El Suero de Rehidratación Oral (SOR)

A la niña o niño se le debe dar todo el tiempo el suero oral recomendado por el personal de salud que le atendió. En algunos países los sobres de SOR deben ser diluidos en volúmenes más pequeños de agua. Cerciórese de usar la medida indicada por el personal de salud.

Debe prepararse todo el sobre de SOR. Mantenga siempre tapado el recipiente donde guarda el suero oral. Si sobra suero preparado de un día para otro, debe botarlo y preparar uno nuevo para dar al niño. (Para preparación de suero casero ver recuadro *Caseras, fáciles y baratas.*)

Soy lo mejor cuando los niños están con diarrea y así me pueden preparar



Se echa todo el sobre en un litro de agua hervida fría

Se mezcla y listo

Consejos

Medidas de prevención en casa

- ❑ Dele a su bebé sólo leche materna durante los primeros cuatro a seis meses de vida y continúe con la lactancia materna por lo menos hasta que el bebé cumpla dos años.
- ❑ Procure darle a su hijo alimentos recién preparados y bien cocinados. Asegúrese de que siempre beba agua limpia. Las frutas y los vegetales deben lavarse con especial cuidado.
- ❑ Dele los alimentos con cucharita. Las niñas o niños que usan biberón tienen diarrea con mayor frecuencia que los que no lo usan, pues tienen más riesgo de llevarse a la boca un objeto infectado.
- ❑ Lávese las manos después de cambiar los pañales de la niña o el niño. Procure que todas las personas que viven en la casa se laven las manos con agua y jabón, luego de defecar. Las personas que cocinan y sirven los alimentos deben ser muy cuidadosas con el lavado de las manos.
- ❑ Vacune a su hijo a la edad recomendada para cada enfermedad prevenible por vacuna.
- ❑ Si vive en el campo, asegúrese de que todas las personas con las que usted vive usen la letrina. Bote rápidamente las heces de los pequeños dentro de la letrina o entiérrelas profundamente en un lugar lejos de la vivienda.

Caseras, fáciles y baratas

Recetas para prevenir la deshidratación

Las siguientes recetas cumplen los requisitos establecidos por la OPS/OMS para el líquido casero que puede prevenir la deshidratación. Las cantidades de los ingredientes están expresadas en medidas caseras. Estas recetas fueron preparadas por 80 personas diferentes. Luego de analizadas, se estableció que cumplían con los requisitos establecidos.

Papa, sal y agua

- ❑ **Utensilios:** como medida se utiliza una botella vacía de bebida gaseosa de un litro y una cuchara pequeña.
- ❑ **Ingredientes:** un litro de agua. Una papa grande. Media cucharadita de sal al ras. Advertencia: hay que tener mucho cuidado en la medida de la sal.
- ❑ **Preparación:** Se pela, se lava y se pica una papa grande en trocitos pequeños. Se mide un litro de agua y se coloca en una olla. Se le agrega la papa picada y media cucharadita de sal y se pone en el fuego hasta que hierva. Cuando empiece a hervir se cuentan veinticinco minutos, luego se sacan las papas con un poco de caldo y se trituran con un tenedor. Después se vuelven a agregar al caldo, se revuelve bien, se deja enfriar y se le da de tomar al niño.

Agua, sal y arroz tostado

- ❑ **Utensilios:** como medida se utiliza una botella vacía de bebida gaseosa de un litro. Una cuchara pequeña. Una cuchara sopera.
- ❑ **Ingredientes:** un litro de agua. Ocho cucharadas soperas rasas de arroz tostado y molido. Media cucharadita de sal al ras. Advertencia: Hay que tener mucho cuidado en la medida de la sal.
- ❑ **Preparación:** Se tuesta el arroz en un sartén revolviendo permanentemente para que no se queme, hasta que se ponga de un color dorado. Luego se saca del fuego y se muele. Se mide un litro de agua y se coloca en una olla, junto con media cucharadita de sal y las ocho cucharadas soperas rasas de arroz tostado y molido, se revuelve y se coloca al fuego hasta que hierva. Cuando esto ocurra, se deja hervir por quince minutos más, se revuelve bien, se deja enfriar y se le da al niño.

La cantidad de polvo de arroz también puede ser medida así: diez cucharaditas de arroz tostado y molido.

*Investigación de la Universidad de Antioquía, Colombia.
Diálogo sobre la diarrea. Nº. 54. Diciembre-junio de 1996.*

Infecciones respiratorias agudas

Datos sobre este tema

Cada año, la neumonía —que es una IRA— causa la muerte de más de 140 mil niñas y niños menores de cinco años en los países de la Región de las Américas.

- ❑ El catarro y el resfrío común son infecciones respiratorias *leves* que padecen de cinco a ocho veces al año, las niñas y niños menores de seis años. Después de un par de días de descanso y sin necesidad de tomar antibióticos, los niños se recuperan de la gripe y el resfrío. Pero muchas niñas y niños de la región padecen Infecciones Respiratorias Agudas. Las *infecciones agudas* se localizan en la zona de las vías respiratorias: nariz, oídos, faringe, laringe, tráquea, bronquios y pulmones y son conocidas como IRA (Infecciones Respiratorias Agudas). Cada año, la neumonía — que es una IRA— causa la muerte de más de 140 mil niñas y niños menores de seis años en los países de la Región de las Américas.
- ❑ Muchas de estas muertes ocurren en el domicilio y sin que los niños hayan recibido atención de parte del personal de salud. Una de las causas más comunes de estas muertes es que, incluso en las zonas urbanas, los padres no reconocen la gravedad de los síntomas. Además, la falta de acceso de la población a los servicios de salud y la falta de antibióticos adecuados para el tratamiento precoz de los casos, son algunos de los factores asociados a estas muertes.
- ❑ Algunas muertes también ocurren porque el personal de salud no tiene la capacitación necesaria o los criterios adecuados para la detección precoz de los signos de alarma.
- ❑ Las IRA son la principal causa de consulta infantil en los servicios de salud. Representan entre el 40 y el 60 por ciento del total de consultas pediátricas.
- ❑ Las IRA son una de las causas principales de hospitalización de menores de seis años. Representan entre el 20 y el 40 por ciento de todas las hospitalizaciones pediátricas de los hospitales en la mayoría de los países en desarrollo.
- ❑ Las IRA son la principal causa de administración de antibióticos a las niñas y niños menores de seis años. El uso inadecuado de antibióticos en caso de infecciones leves como gripes y resfríos, fomenta la resistencia bacteriana y puede producir efectos potencialmente nocivos para la salud de los menores.

Las infecciones respiratorias agudas durante la infancia

- ❑ La mayoría de niñas y niños se enferman alrededor de 4 a 8 veces al año, de infecciones en las vías respiratorias: nariz, oídos, faringe, laringe, tráquea, bronquios y pulmones. Estas infecciones son más frecuentes entre los menores que viven en el campo que entre aquellos que viven en la ciudad.
- ❑ Pueden presentarse muchos síntomas de infecciones respiratorias leves como tos, dificultad para respirar, dolor de garganta, goteo de la nariz y problema de oídos. La fiebre es un síntoma común. Afortunadamente, la mayoría de niñas y niños con estos síntomas sólo padecen una infección leve como resfriado o catarro común. Pueden ser bien atendidos en casa —sin antibióticos— por sus familiares.
- ❑ Algunos niños contraen neumonía, que es una Infección Respiratoria Aguda. Si no toman antibióticos a tiempo, mueren porque se reduce la entrada de oxígeno o por una abrumadora infección de las bacterias que penetra en la sangre.
- ❑ Las Infecciones Respiratorias Agudas son muy peligrosas para los bebés muy pequeños. Los menores de dos meses mueren con mayor frecuencia de neumonía.
- ❑ El diagnóstico de IRA en menores de dos meses requiere de mayor atención debido a que presentan síntomas diferentes a los de las niñas y niños mayores. Por ejemplo, no es común que los recién nacidos enfermos de neumonía tengan tos.



Información para la familia

Atención en salud

Con frecuencia, las niñas y niños menores de seis años tienen síntomas como tos, dificultad para respirar, dolor de garganta, goteo de la nariz, problema de oídos y fiebre. Por fortuna, en la mayoría de los casos estos malestares sólo son síntomas de un resfriado, un catarro común o bronquitis leve. Estos niños pueden ser bien atendidos en casa —sin antibióticos— por sus familiares.

Sin embargo, algunos niños contraen neumonía, una Infección Respiratoria Aguda (IRA). Si no toman antibióticos a tiempo, mueren porque no pueden respirar o porque la infección penetra en la sangre.

La ayuda de la familia y las personas que cuidan a los niños es fundamental para iniciar a tiempo y llevar a buen término el tratamiento de una IRA. Por eso es definitivo reconocer las señales de peligro: los síntomas principales de una IRA.



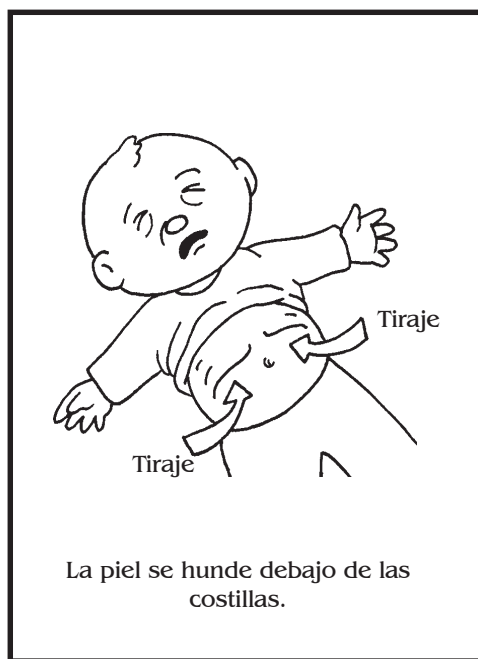
El principal signo de que un niño tiene neumonía

Los principales signos de que un niño tiene neumonía son la respiración agitada y rápida y el *tiraje*. Hay *tiraje* cuando al respirar, la piel del tórax se hunde debajo de las costillas. De inmediato el niño debe ser atendido por personal de salud.

- ❑ **La respiración agitada.** Es muy importante escuchar la respiración del niño sólo cuando está callado y tranquilito. Si está llorando, enojado o asustado no se puede apreciar con precisión la frecuencia respiratoria. Casi todas las madres pueden decir si su hija o hijo respiran más rápido que de costumbre. Recuerde que en general, la respiración difícil y acelerada es señal de enfermedad grave en los bebés.
- ❑ **El tiraje.** Se produce el tiraje porque los pulmones se inflaman y pierden elasticidad. Por eso hay que hacer más fuerza para tomar el aire. Cuando el niño trata de respirar, la piel se hunde entre y debajo de las costillas. Para compensar la falta de oxígeno, el niño respira más seguido que de costumbre.

Cuando un niño o niña presenta alguno de los siguientes signos también debe ser atendido de urgencia por el personal de salud:

- ❑ Cuando no puede beber o tomar el pecho. Es porque el niño está demasiado débil para beber o para pasar algún alimento. En el caso de bebés menores de dos meses, la madre puede calcular cambios en la cantidad de tiempo que el bebé pasa tomando pecho. Si pasa menos de la mitad de lo acostumbrado, éste es un signo de peligro.
- ❑ Convulsiones.



- ❑ Vomita todo lo que come o bebe.
- ❑ Está muy somnoliento o tiene dificultad para despertar. Son niñas y niños que están amodorrados. A menudo no miran a la madre o a la persona que los cuida, cuando ésta les habla. A veces tienen la mirada en blanco y no parecen ver nada.



No puede tomar el pecho



Convulsiona



Vomita lo que come o bebe

Si los padres conocieran los síntomas

Muchas familias se evitarían el dolor de perder a sus niños. Muchos niñas y niños mueren de neumonía en sus casas. Algunos llegan demasiado tarde a los hospitales. Sus padres no buscan ayuda médica por una razón aparentemente muy sencilla: no reconocen los síntomas de una enfermedad grave como la neumonía.

La neumonía es la inflamación del pulmón causada por microbios. La inflamación impide que el niño respire bien, y esto —si dura mucho tiempo— puede causarle la muerte. Es por eso que la neumonía mata a tantos niños rápidamente.

Los signos de la neumonía son la respiración rápida y el tiraje. Casi todas las madres saben cuándo el niño respira más rápido de lo normal. Hay *tiraje* cuando la piel del tórax se hunde debajo de las costillas. Cuando se presenta cualquiera de estos signos, siempre hay que buscar con urgencia ayuda del personal de salud. En el caso de los bebés es necesario prestar mucha atención. Algunos casos que parecen infecciones respiratorias leves, pueden volverse una neumonía grave de un momento a otro.

La neumonía se trata con antibióticos. Un niño enfermo de neumonía debe tomar antibióticos durante cinco o seis días para que se eliminen los microbios que causan la enfermedad. Algunas veces las familias consideran que el niño está curado antes de terminar el tratamiento y dejan de darle el antibiótico. Esto puede ser muy peligroso.

Un alto porcentaje de las muertes de niñas y niños menores de seis años se debe a la neumonía, es decir, a lo que en salud pública se conoce como Infecciones Respiratorias Agudas o IRA. La mayoría de esas muertes pueden evitarse si los padres reconocen los signos y llevan a sus hijos al puesto de salud o al hospital más cercano a tiempo.

Resfríos y gripes

El resfrío y la gripe son infecciones respiratorias leves. El resfrío es producido por un tipo de microbio al que no hacen nada los antibióticos. El cuerpo se defiende solito de los resfríos. El malestar en la garganta, en la nariz y en la faringe y la tos, pasan en unos cuantos días.

La gripe también se cura sola. Pero el microbio que produce la gripe es de una clase diferente al del resfrío y va a la sangre. Por eso la gripe da con dolor de cabeza, fiebre y malestar en todo el cuerpo y se necesita mucho descanso para aliviarse. Con la gripe podemos tener catarro o no.

Ni el resfrío ni la gripe se curan con antibióticos. En cambio, las neumonías SÍ deben ser tratadas con antibióticos.



Cuidado con los antibióticos y con las medicinas para el resfriado

- ❑ ¿Por qué no dar antibióticos para un resfriado o una simple tos?

Los antibióticos no curan el resfriado ni la tos ni acortan la enfermedad. Los resfríos no se curan. Se van solos en dos o tres días, cuando cumplen su ciclo. Los resfríos son producidos por un virus y los antibióticos no “acaban” con los virus. Lo que sí se puede hacer es aliviar los síntomas y la congestión que acompañan a todos los resfríos.

- ❑ Los antibióticos **no previenen** complicaciones como la neumonía o la infección de oídos.
- ❑ Para curar la neumonía o pulmonía **sí** se necesita de manera **urgente** tomar antibióticos durante varios días. Por eso hay que buscar ayuda médica de inmediato. La efectividad de la atención de casos de neumonía y de otras infecciones agudas respiratorias, depende de que las personas lleven a cabo las instrucciones del tratamiento, por eso es importante administrar el antibiótico durante todo el tiempo prescrito y correctamente.
- ❑ No es malo que un niño tosa. El niño tose para botar los microbios que se han alojado en sus pulmones. Los remedios para quitar la tos no evitan que los microbios continúen dentro de los pulmones y hagan más daño. Además, algunos re-

medios comerciales comunes para la tos y resfriados contienen ingredientes potencialmente nocivos como atropina, codeína, alcohol, fenérgán o dosis altas de antihistamínicos, que pueden intoxicar al niño si recibe dosis altas tornándose irritables. También puede producir sequedad de mucosas, sedación profunda, taquicardia o convulsiones.

Suavice la garganta y alivie la tos con un remedio inofensivo para su hijo. Puede usar bebidas calientes, miel, un jarabe para la tos hecho en casa o un remedio comercial que no contenga ingredientes nocivos. De cualquier modo, el mejor jarabe es darle mucho líquido. El líquido alivia y ayuda a despegar la flema.

Los problemas de oído

Las infecciones de oído raramente son mortales, pero causan muchos días de enfermedad en los niños y niñas menores de seis años.

Las infecciones de oído a veces se propagan al hueso que está detrás de la oreja (mastoiditis) o al cerebro (meningitis). Las complicaciones de las infecciones de oído son la principal causa de sordera en los países en desarrollo. La sordera, además, ocasiona problemas de aprendizaje en la escuela.

Durante una infección de oído, el pus se acumula detrás del tímpano. Esto produce mucho dolor y fiebre. Si la infección no se trata, el tímpano se puede reventar. El pus sale y esto alivia un poco el dolor y puede que la fiebre baje o desaparezca. Pero el niño que ha pasado por este episodio tiene dificultad para oír porque su tímpano tiene un agujero. A veces el tímpano se recupera solo. Otras veces sigue supurando, no sana y el niño continúa sordo de ese oído. No debe ponerse tapones en los oídos a las niñas y niños porque esto puede empeorar la situación.

Las infecciones de oído frecuentes son la mastoiditis, la infección aguda de los oídos y la infección crónica del oído. Las niñas y niños enfermos de mastoiditis deben ser referidos con urgencia al hospital. El tratamiento con mechas se utiliza junto con antibióticos en el caso de la infección aguda. En la infección crónica, la terapia más efectiva es el tratamiento con mechas.

El tratamiento de la infección crónica de los oídos

Cuando los oídos de un niño supuran durante más de dos semanas, se menciona que hay una infección crónica de los oídos. Las bacterias que causan esta infección crónica generalmente son diferentes a las que causan infecciones agudas de oído, por esta razón, los antibióticos de administración oral no son generalmente eficaces contra las infecciones

El oído medio está considerado como parte de las vías respiratorias porque está conectado a la garganta por la trompa de Eustaquio. Por esto, cuando la nariz o la garganta se infectan, con frecuencia también se reporta una infección en el oído medio.

crónicas. El tratamiento más importante además del indicado por el médico es mantener seco el oído por medio de mechas, sin dejar tapones en el oído.

Se debe tener presente que cuando continúa la supuración del oído es probable que el niño continúe con el tímpano perforado y por lo tanto presente sordera y luego problemas de lenguaje y aprendizaje. Se debe llevar al niño al médico especialista.

Aunque algunas políticas de salud utilizan el tratamiento con antibióticos, esto no sustituye el secado de oído.

El uso de mechas toma tiempo pero es la única terapia efectiva y si no se hace, el niño puede quedar sordo.

Cuando deba recurrir al secado de oídos para atender a su hijo o hija, recuerde:

- ❑ Pídale al personal de salud que atendió al niño que le enseñe cómo debe secar el oído cuando esté en la casa.
- ❑ *Para secar el oído con mechas:* primero, enrolle una tela suave de algodón absorbente y haga una mecha. **Nunca use ningún tipo de aplicador o palito con algodón en la punta. No use papel.** Luego, meta la mecha en el oído del niño hasta que se empape bien y entonces, retire la mecha. Tome otra mecha limpia y repita la operación hasta que el oído quede seco.
- ❑ Entre un tratamiento de secado y otro, no deje nada en el oído, como algodón, por ejemplo.



- No ponga aceite ni ningún otro líquido en el oído.
- No deje que la niña o niño nade o se meta agua en el oído.

Consejos

Para bajar la fiebre

Los resfríos, la gripe y la neumonía casi siempre llegan acompañadas de fiebre. La forma más rápida de bajar la fiebre —y sobre todo la más sana— son los baños de agua tibia.

- Los baños de agua tibia:** Cubra el cuerpo con una toalla mojada en agua tibia. Cuando la toalla se caliente, cámbiela por otra que se haya mojado antes en agua tibia. Altérnelas así durante quince o veinte minutos, hasta que la fiebre baje. Este método puede usarse cuando el niño tiene entre 38 y 39 grados de fiebre.
- Cuando la fiebre es mayor de 39 grados,** acueste al niño, desnudo, sobre una toalla. Frótele el cuerpo con una toallita o una esponja empapada en agua tibia. También puede sumergirlo en una tina con agua tibia. Este baño también toma entre 15 y 20 minutos.
- Algunos padres o madres se preocupan porque durante los baños, los niños pueden “coger un aire” y enfermarse más. Para mayor tranquilidad, se deben cerrar las puertas de la habitación donde se baña al enfermo.
- Nunca use alcohol para bajar la fiebre.** El uso de alcohol es peligroso porque la piel del niño, sobre todo la de los bebés, es muy delicada y puede absorber el alcohol. Esto intoxicará su organismo.

Los medicamentos

En caso de que su niño deba recibir un tratamiento con antibióticos, aunque le den una fórmula escrita, cerciórese sobre lo siguiente:

- cuánto antibiótico debe darle
- cuántas veces al día
- cuándo debe dárselo

Asegúrese de tener antibiótico suficiente para siete días. Muy importante:

- déselo durante los siete días
- si trabaja fuera de casa, enséñele a la persona que cuida a su hijo cómo darle el antibiótico.
- termine el tratamiento aunque la niña o el niño parezca sentirse mejor, de este modo evita crear resistencia a los antibióticos.

Ha empeorado	Ha mejorado
<input type="checkbox"/> tiene fiebre <input type="checkbox"/> tiene dificultad para respirar <input type="checkbox"/> no puede beber	<input type="checkbox"/> tiene menos fiebre <input type="checkbox"/> respira con más facilidad <input type="checkbox"/> come mejor
En este caso debe ser atendido de urgencia por personal de salud	

Generalmente el personal de salud pide llevar al niño de vuelta a los dos días de haber tomado el antibiótico, para hacerle una evaluación. Estos son algunos signos de que la enferma/o empeora o mejora:

Retome la costumbre de tomar té con miel para tratar la tos y el dolor de garganta. En general, las bebidas calientes suelen ser un remedio seguro y barato. Evite dar medicinas para resfriado, son caras y pueden ser perjudiciales. Se debe dar líquido en cantidades adecuadas. Nunca dé aspirina o codeína a un menor de seis años. Lo recomendado es usar acetaminofén según la dosis indicada por el personal de salud, pues el exceso puede producir efectos negativos.

La nutrición

La atención en la casa es muy importante para los menores enfermos de Infección Respiratoria.

- Es común que las niñas y niños pierdan peso durante la enfermedad pues pierden el apetito. Aun así, siempre es conveniente animarlos a comer.
- Si el bebé enfermo tiene menos de cuatro meses o no ha comenzado a tomar alimentos para el destete, es importante alentar a la madre para amamantarlo con mayor frecuencia.
- Hay que alimentarlos mejor para evitar que pierdan peso:
 - según la edad deben comer mezclas de cereal y frijoles o mezclas de cereales y carne o pescado.
 - añada aceite a estos alimentos para hacerlos más ricos en energía.
 - la leche y los huevos son alimentos apropiados en este período.
- En todo caso, una niña o niño come menos cuando está enfermo. Después de que pase la IR déle una comida adicional cada día durante una semana o hasta que haya recuperado su peso normal.
- Hay que darles más líquidos para evitar que se deshidraten. Cuando hay fiebre se pierden más fluidos de lo normal. Ani-

me a su hijo a beber más agua potable, leche, jugo, bebidas a base de yogurt, sopa, agua de arroz, líquidos claros o —en el mejor de los casos— leche materna.

- ❑ A veces, los bebés no pueden mamar porque tienen inflamada la boca (estomatitis). Se recomienda exprimir leche materna o preparar alimentos con leche segura y dárselo con una cucharita.
- ❑ Es conveniente promover el uso de recetas locales ricas en energía y nutrientes, hechas con ingredientes de fácil obtención y compatibles con las prácticas y creencias existentes sobre alimentación de los niños sanos y enfermos.



Higiene

Muchas veces los niños que padecen alguna infección respiratoria tienen la nariz tapada por una mucosidad seca o espesa y pegajosa. Póngale agua salada en la nariz con una mecha húmeda para ayudarle a ablandar la mucosidad. Recuerde que muchas veces, la nariz tapada impide que los niños y niñas coman con comodidad.

Una mecha es una punta larga enrollada de tela de algodón absorbente.



No todos los niños tienen el mismo riesgo

No todos los niños tienen el mismo riesgo de contraer neumonía o morir por esta causa. Investigaciones realizadas para establecer las acciones que reducirán la morbilidad y mortalidad causada por la neumonía, han encontrado que el bajo peso al nacer, la desnutrición, la deficiencia de vitamina A, haber contraído otras enfermedades infecciosas —en especial el sarampión— y no haber tomado leche materna, son factores significativos relacionados con la vulnerabilidad a contraer una IRA.

Estudios hechos en Brasil han demostrado que los bebés que nacieron con bajo peso son ocho veces más susceptibles de morir de neumonía durante la infancia. La estrategia para prevenir el bajo peso al nacer incluye la promoción de programas de atención en salud a mujeres embarazadas.

El papel de la leche materna en la protección y reducción de las enfermedades infecciosas durante la infancia ha sido ampliamente demostrado. Estadísticas de Perú señalan que los bebés que no fueron alimentados con leche materna tuvieron cinco veces más incidencia de neumonía durante sus primeros seis meses de vida.

La deficiencia de vitamina A reduce la defensa que tienen niñas y niños contra algunos patógenos. Informaciones sobre niñas y niños que han sido tratados para eliminar la deficiencia de vitamina A sugieren que el impacto de la neumonía puede ser reducido, así como la frecuencia de contraer IRAs.

Los niños que han sufrido sarampión incrementan el riesgo de padecer una enfermedad infecciosa unos meses después de haber pasado el sarampión. Se encontró que en algunos países, un 15 por ciento de las muertes infantiles por neumonía estuvieron asociadas con el sarampión. La inmunización contra esta enfermedad es de bajo costo y ha sido una de las acciones más exitosas en la prevención de la neumonía y de la diarrea.

También hay crecientes evidencias que demuestran la relación entre factores ambientales y la vulnerabilidad a la neumonía. Resultan más vulnerables las niñas y los niños que están expuestos a la polución (de fogones domésticos, por ejemplo), los que son fumadores pasivos, quienes viven en condiciones de hacinamiento y aquellos que padecen de frío, aun en climas templados.

*Childhood pneumonia: strategies to meet the challenge
ICCARI 1991*

Asma

Datos sobre este tema

- ❑ En algunos lugares, el asma se conoce como “hambre de aire”, para hacer referencia a la dificultad para respirar que se presenta cuando los bronquios se cierran. Pero, contra lo que se cree, la dificultad no está en tomar el aire sino más bien, en botarlo.
- ❑ El asma bronquial es más frecuente entre las personas que viven en zonas de gran contaminación ambiental o en zonas húmedas. Entre los dos y los tres años de edad, con frecuencia los niños sufren de asma. Durante los meses en que hay mayor humedad suelen repetirse los episodios de asma. En muchos casos, los ataques se van haciendo menos frecuentes conforme avanza la edad, hasta que a los 12 ó 13 años, al entrar a la pubertad, el asma desaparece.
- ❑ El asma es una afección que tiene bastante incidencia entre las niñas y niños pequeños. Estudios realizados entre menores de tres años, muestran que de un 15 a un 20 por ciento de todas las consultas a pediatras, registradas durante un mes, son casos de espasmo bronquial o asma.
- ❑ Antes de la pubertad, el asma se presenta con mayor frecuencia en los niños que en las niñas. Entre la pubertad y la menopausia, las mujeres presentan una mayor incidencia. Después de los cincuenta años, es algo mayor en los hombres.
- ❑ Los ataques de asma se producen por muchas causas, algunas relacionadas con las condiciones ambientales y otras con factores emocionales. La propuesta de salud se centra en ayudar a los pacientes a enfrentar los ataques con serenidad y sin angustia y a identificar, en cada caso, qué elementos los hacen vulnerables.

¿Qué es el asma?

El asma es una enfermedad pulmonar inflamatoria crónica persistente que se caracteriza por obstrucción o estrechamiento de los bronquios. Esto puede suceder por muchas razones. Cuando los bronquios se inflaman hay dificultad para respirar, el paciente jadea, tiene respiración entrecortada y en muchos casos, se siente que el pecho le “silba”.

Los bronquios son una especie de tubos que llevan el aire que tomamos a todos los rincones de los pulmones. Por dentro, los bronquios están cubiertos de hilos muy pequeños que sirven para impedir que las impurezas

del aire entren a los pulmones. Esos hilos forman una mucosa que cubre todas las paredes de los bronquios.

Cuando hay un ataque de asma, los bronquios se contraen, se encogen y no dejan que el aire pase. La mucosa se inflama, se hincha, y se produce moco o flema que tapa las paredes. Eso impide que el aire circule como debe ser. La persona que sufre el ataque tiene mucha dificultad para tomar aire y cuando logra hacerlo, tiene más dificultad para botarlo. Por eso, porque el aire se les queda adentro, es que las niñas y niños asmáticos tienden a levantar los hombros.



El inhalador: Sólo si es preciso

El asma es una enfermedad pulmonar inflamatoria crónica persistente que se caracteriza por obstrucción o estrechamiento de las vías aéreas (bronquios principalmente). No se cura con antibióticos ni con otros medicamentos, pero los ataques de asma pueden aliviarse con broncodilatadores. Tampoco hay vacuna para prevenirla.

El personal de salud especializado recomienda el uso de inhaladores para aquellas personas que tienen ataques de asma en forma aguda o crónica sea esta de presentación leve, moderada o severa.

Los inhaladores son de mucha ayuda, pero el uso sin control médico y sin supervisión de los padres o tutores puede crear dependencia. Algunos pacientes se sienten seguros si lo cargan consigo. Sin embargo la angustia que les produce no tener un inhalador a mano puede provocarles un ataque de asma.



Información para la familia

El asma: un asunto muy personal

Cada quien tiene una causa principal que desata “el ataque”, pero usted puede identificar algunas de las que “le quitan el aire” a su hijo.

El asma es una enfermedad caprichosa, casi impredecible, viene cuando quiere y en muchos casos no se sabe por qué un niño sufre un ataque de asma justo en determinado momento. Los ataques causan angustia a quien los sufre y a quien los ve sufrir. Por eso una de las principales recomendaciones para la familia de una persona que sufre de asma, es mantener la calma.

Una vez que la familia se entera de que el asma no tiene cura y de que no hay vacunas que la prevengan, todos los esfuerzos se centran en saber por qué se producen los ataques. Algunas familias se someten y someten a los niños a un rosario de pruebas para saber qué produce la “alergia”. Estas pruebas no son necesarias, salvo en casos extremos.

Se sabe que algunos niños y niñas heredan la predisposición a sufrir ataques de asma, tal como heredan el color de los ojos. Tienen bronquios sensibles, porque -por ejemplo- su abuelo también los tenía. También se han identificado algunas sustancias que pueden desatar el ataque: la humedad del ambiente, las frutas ácidas o los cítricos, el chocolate, las grasas como la mantequilla, las bebidas gaseosas, los colorantes químicos de los caramelos, el gas propano, el humo... en fin. Y como si eso fuera poco, la tensión también influye: un niño puede entrar en crisis durante el período de exámenes en la escuela o ante la idea de asistir a actividades que no le gustan...

Usted puede identificar o sacar de la “lista negra” algunas de esas sustancias que desatan el ataque. Por lo general, la familia “sospecha” de algunos alimentos. En principio, evítelos todos. Luego, comience a darle uno por uno y fíjese qué pasa. Por ejemplo, déle de comer una naranja o una mandarina. Si el niño se agita y comienza a respirar mal, esa es una causa. Si no le pasa nada, su hijo ya puede librarse de la recomendación “no comas naranja porque...” y eso le ayudará a llevar una vida más parecida a la de los demás niños de su edad.

Otro día déle chocolate y observe qué sucede. Haga lo mismo con el resto de alimentos “sospechosos”. Recuerde: la única recomendación es *no darle varios alimentos “sospechosos” a la vez*. Solo si se los da uno a uno —cada semana, por ejemplo— podrá identificar cuáles le hacen daño. Cuando confirme que el “sospechoso” es una causa segura de asma, evítelo. Trate de tomarlo con naturalidad, no lo imponga como una terrible prohibición. Solo recomíendele al niño que no coma esa fruta o esa golosina porque siempre es mejor prevenir que echar mano del broncodilatador.

La gota que llena el vaso

Una de las primeras reacciones de las familias de niños asmáticos es la sobreprotección. El “no hagas”, “¡cuidado!”, “no olvides que tú no puedes...”, a veces tiene como resultado niños que por temor al “ataque” pierden los mejores juegos de la infancia y no desarrollan muchas de sus capacidades. El personal especializado de salud y las asociaciones de padres de niños asmáticos, han promovido encuentros y actividades donde las familias aprenden a reaccionar con calma y los niños ven el uso del broncodilatador y los ataques de asma como algo pasajero y manejable.

El intercambio de experiencias ha permitido que las familias vean la conveniencia de que los niños asmáticos hagan determinado tipo de ejercicio, jueguen y —en general— le pierdan el miedo al “próximo ataque”. Practicar un deporte con regularidad, fortalece sus pulmones y sus bronquios. En general, el ejercicio hace que el organismo funcione mejor y se defienda más fácilmente de los ataques agudos.

Por supuesto, mantener la calma es el primero de los “mandamientos” de las familias de niños asmáticos. La angustia que produce la incertidumbre de cuándo llegará el próximo “ataque”, puede acelerar la llegada de la “crisis”.

La idea es que la familia asuma que la actitud emocional que rodea al niño puede ser la gota que llene el vaso o un factor que le dará seguridad a la hora que sobreviene el ataque.

La angustia que acompaña un ataque de asma a veces se generaliza. Sin embargo, muchas familias han aprendido a reaccionar con calma y a lograr que la niña o el niño con asma, lleven una vida “normal”.

Los accidentes

Datos sobre este tema

- ❑ En los últimos años, se ha hecho evidente la cantidad de niñas y niños menores de seis años que deben ser atendidos o bien mueren a causa de accidentes que en muchos casos podrían evitarse. Se estima que por cada accidente mortal hay de 200 a 900 accidentes no mortales que producen 100 hospitalizaciones y de una a cuatro secuelas que llevan a una invalidez permanente.
- ❑ Una misma sucesión de eventos puede producir una muerte accidental, una invalidez definitiva o un daño mínimo. El conocimiento sobre la vulnerabilidad de los niños desempeña un papel esencial en la prevención de los accidentes que sufren los menores de seis años.
- ❑ Los bebés se vuelven más vulnerables a los accidentes a medida que gatean y comienzan a pararse en dos pies. Esta etapa se conoce como ambulatoria. Gatear, caminar con inseguridad levantando los brazos para conservar el equilibrio y luego desplazarse, son momentos de esta etapa.
- ❑ En este mismo período, las niñas y niños desarrollan cierta autonomía que les permite desobedecer órdenes o atender pedidos, pero aún no perciben de manera adecuada el espacio por donde deambulan ni el peligro de deambular por ambientes muchas veces hostiles. La altura de los muebles y los vértices en punta, son algunos elementos que hacen “peligroso” un ambiente para los pequeños.
- ❑ Cada niña y niño tiene un “estilo”, un ritmo y temperamento que caracteriza la manera como lleva a cabo ciertas actividades. A la vez, a cada edad, niñas y niños desarrollan algunas habilidades. En ocasiones, la mezcla de estos dos elementos hace que algunas situaciones resulten más o menos peligrosas, o bien, inofensivas.

Los accidentes en los primeros seis años

- ❑ En general, en su **primer año** de vida un niño puede rodar, sentarse, gatear y ponerse de pie. Puede manipular objetos, alcanzarlos a determinada distancia, arrojarlos o llevarlos a la boca. Sin un proceso de aprendizaje, tiene dificultades para mantenerse a flote en caso de sumergirse en el agua. Esta adquisición de habilidades y el “aumento” de la curiosidad

potencian su desarrollo pero a la vez, hace que exista cierta vulnerabilidad frente a accidentes como caídas, quemaduras, asfixia por inmersión o sofocación por introducirse objetos o tomar sustancias tóxicas.

- ❑ En el **segundo año**, las niñas y los niños pueden trepar, caminar, correr, subir y bajar escaleras gateando o sosteniéndose de la baranda. Recogen, guardan y prueban lo que encuentran en su camino.
- ❑ A partir del **segundo año** aumenta la posibilidad de sufrir caídas, intoxicaciones, traumatismos por vehículos motorizados, quemaduras, heridas por electrocución, asfixia y sofocación. Cuando tienen tres y cuatro años pueden abrir puertas y manejar objetos mecánicos. Se desplazan sin problemas por la casa y —si es el caso— por la calle.
- ❑ Entre los niños que presentan desventajas motrices, sensoriales o mentales y los hiperactivos, se presenta un mayor índice de repetición de accidentes.
- ❑ El campo visual de una niña o niño es reducido en relación al del adulto. La capacidad de localizar e interpretar los sonidos tampoco está totalmente desarrollada en la infancia. Estos dos elementos hace difícil que los niños estimen la velocidad de los vehículos.

Información para la familia

El ambiente familiar

Las posibilidades de sufrir una herida o un traumatismo aumentan a medida en que los niños crecen. También se incrementan su comprensión de indicaciones, explicaciones y órdenes que reciben de los padres y las personas que los cuidan. A cada etapa de desarrollo corresponde una determinada dosis de cautela y orientación.

El “umbral de alarma” es una expresión que se utiliza para definir la capacidad de los padres y las madres de reconocer y valorar en su hijo conductas o síntomas “anormales”. Cuando una niña o un niño tiene alta temperatura, muchos padres y madres esperan en su hogar la evolución de los síntomas mientras que otros consultan angustiados a un profesional de la salud. Esta diferencia en la reacción de padres y madres frente a los síntomas de sus hijos, refleja diferencias en el umbral de alarma.

De ahí que no siempre la presencia del padre de la madre o de personas adultas en el hogar, garantiza la eliminación de factores de riesgo. Cuando se rastrean los eventos previos a un accidente, se encuentran situaciones de riesgo que han antecedido al evento. El reconocimiento temprano de estos factores, antes de que ocurra el “gran accidente”, está relacionado con el “umbral de alarma” tanto del padre y de la madre, como de los profesionales de salud que atienden a la niña o niño.

En algunos casos, el “umbral de alarma” puede estar relacionado con el hecho de que los padres tengan información y tomen medidas frente a los “peligros” del ambiente en que se mueven los pequeños, según las habilidades y el carácter que tienen.

Consejos

El ambiente físico

- ❑ Un niño de dos años, cuando se halla de pie tiene los ojos más o menos a 75 centímetros del suelo. Su campo de visión es muy distinto al de los adultos. Algunos estudios han identificado una evidente incompatibilidad entre las actividades habituales de niñas y niños y el medio en que viven, que ha sido diseñado para adultos.
- ❑ Los accidentes domésticos causan más de la mitad de las muertes accidentales de niños menores de seis años. La cocina ocupa el “peor” lugar en el escenario doméstico. Allí se producen las quemaduras, intoxicaciones por queroséne o detergentes y las heridas cortantes.



- ❑ Los accidentes más frecuentes que ocurren en el hogar o en los lugares más próximos son:
- ❑ Las intoxicaciones por medicamentos, productos de limpieza, maquillaje, venenos de roedores, productos para las plantas, óxido de carbono y hongos.
- ❑ Las quemaduras por fuego, líquidos calientes, electricidad y productos químicos.
- ❑ Los ahogos por sofocación con bolsas plásticas, inhalación de sustancias tóxicas o introducción de objetos en las vías respiratorias (nariz, garganta), encierros en espacios cerrados, estrangulación por dispositivos de contención.
- ❑ Los ahogos por inmersión.
- ❑ Las caídas desde un mueble, una ventana, etc.
- ❑ Las heridas con instrumentos punzantes o cortantes.
- ❑ En las zonas rurales, las mordeduras y otras heridas producidas por animales y la ingestión de pesticidas o productos químicos utilizados en actividades agropecuarias.
- ❑ Las heridas por armas de fuego.
- ❑ Heridas por armas punzantes o cortantes.
- ❑ Electrocutaciones por introducir objetos metálicos en los tomacorrientes.



- La legislación y el cumplimiento de las normas de seguridad para las niñas y niños en las calles y carreteras, son elementos definitivos en el grupo de accidentes en que los menores están comprometidos como peatones o pasajeros.
- La disciplina más poderosa y efectiva es la que permite que las niñas y los niños se sientan seguros y protegidos. Explicar —sin dar detalles difíciles de comprender— y hablar con un tono de voz cariñoso, sin apelar a los gritos, puede hacer más fácil obedecer y tener una conducta menos riesgosa.
- La alarma con la que se previene debe ser proporcional al peligro real. Si un padre o una madre dan el mismo “alarido” cuando su hijo de tres años va a cruzar solo una calle muy transitada de autos que cuando va a jugar con un objeto que puede romperse, será más difícil para el niño o niña discriminar el peligro relativo de ambas conductas.
- Evitar los mensajes contradictorios es uno de los “mandamientos” durante la crianza. Las personas que cuidan a niñas y niños, el padre y la madre deben ponerse de acuerdo sobre qué cosas se les puede permitir y que cosas no se les puede permitir hacer, a cada edad.

Medidas de prevención

Durante el primer año

- No dejarlo solo en sillas o mesas.
- Mantener altos los barrotes de la cuna.
- No dejarlo solo en la bañera.
- Mantener fuera de su alcance todo objeto pequeño (monedas, botones, etc.).
- Colocar fuera de su alcance elementos que estén muy calientes o en ebullición.
- No usar sábanas ni guarda-colchones de plástico.
- No manipular líquidos calientes mientras se alza al niño.
- No utilizar andadores.
- Al cambiarlo, tener todos los utensilios a mano, no darse vuelta para buscarlos.
- Mantener fuera del alcance objetos punzantes o cortantes.

Durante el segundo año

- Colocar rejas o un seguro en las ventanas.
- Proteger la parte superior e inferior de las escaleras.
- Mantener fuera de su alcance cacerolas o sartenes colocadas al fuego.

- Usar los mecheros —también llamados fogones— posteriores de la cocina a gas.
- Colocar protectores de corriente eléctrica en los tomacorrientes.
- Mantenerlo en un lugar protegido cuando no se halle en compañía de una persona adulta.
- Dejar fuera del alcance: medicamentos, artículos de limpieza, venenos, fósforos, etc.
- Dejar fuera del alcance objetos pequeños (manies, monedas, botones, etc.).
- Trasladarlo sentado en su silla en la parte de atrás del auto.
- Colocar protecciones y rejas a ventanas, balcones y escaleras.
- Tapar pozos y corregir desniveles.
- Colocar vallas de seguridad a piletas (piscinas) y estanques de agua.

De los dos a los cuatro años

- Enseñarle a cruzar la calle.
- Enseñarle el peligro de los automóviles y del fuego.
- Enseñarle a nadar.
- Guardar las armas de fuego lejos de su alcance.
- Enseñarle el riesgo de arrojar objetos.
- No dejarlo solo.
- Controlar las escaleras o lugares elevados.
- No guardar tóxicos en envases de uso corriente.
- Prevenir mordeduras de perros u otra mascota.

De los cinco a los seis años

- Enseñarle a cruzar la calle.
- Enseñarle los peligros de subirse a árboles, cornisas y techos.
- Enseñarle cómo subir y bajar de los transportes públicos.
- Enseñarle los peligros del fuego.
- En áreas rurales, tapar completamente los pozos abandonados y proteger los que están en uso. Prevenirles sobre el peligro que representan los pozos.

Consejos / Datos de la OPS

Los accidentes mortales más frecuentes

Los incidentes relacionados con vehículos a motor, la sofocación por alimentos u objetos y los ahogamientos y sumersiones, son los accidentes

mortales que sufren con más frecuencia las niñas y niños menores de seis años, según un estudio sobre *Características de la mortalidad en la niñez* que realizó la Organización Panamericana de la Salud en 15 regiones de las Américas.

En once de las regiones consideradas las tasas resultaron mayores entre los bebés menores de un año y en las otras cuatro, la cifra más elevada correspondió al segundo año.

Los accidentes de vehículos a motor fueron la causa del 22.6 por ciento de las defunciones. Las niñas y niños mayores de un año están expuestos a estos accidentes cuando caminan por las calles o carreteras y cuando viajan en vehículos. De ahí la importancia de apoyar las campañas de seguridad vial y el uso de medidas de seguridad en los automóviles.

Durante los primeros días de vida, los bebés sufren obstrucciones cuando son alimentados. Estos incidentes figuran como la segunda causa de muerte al lado de la “sofocación mecánica en la cama”, asociada a condiciones de hacinamiento. En este grupo se incluye también la denominada “muerte súbita” o muerte en la cuna.

Los otros cuatro tipos de accidentes que causaron mayor mortalidad en los niños y niñas de uno a cuatro años fueron los envenenamientos, los incendios, las quemaduras por sustancias combustibles y los ahogamientos. Los tres primeros se producen con frecuencia en el hogar, en tanto que los ahogamientos indican el papel que juega el medio geográfico en los accidentes.

Algunos trabajos concluyen que el 90 por ciento de los accidentes que suceden durante la infancia son prevenibles. Una recomendación frecuente en este campo, es diferenciar entre accidentes y maltrato.

Fuente: Puffer, R. Características de la mortalidad en la niñez. OPS/OMS. Pub. Cient. N.262.

Normas de seguridad para evitar accidentes de tránsito

¡Cuidado!: Son muy frágiles

Muchas niñas y niños menores de seis años van a la guarderías desde que tienen unos meses. Para hacerlo viajan en carro, bus, tren o caminan. Desafortunadamente, cada año se incrementa el número de niñas y niños que resultan heridos, quedan discapacitados o mueren en accidentes de tránsito. Algunas de esas tragedias pueden evitarse si las niñas, los niños y sus parientes observan algunas reglas de seguridad. Enséñele algunas, es una inversión muy rentable: le dará tranquilidad.

- ❑ Los cinturones de seguridad siempre deben usarse. La única excepción son los bebés, que siempre deben estar sentados de manera adecuada en un asiento de seguridad, en el asiento posterior del automóvil.

- ❑ Cuando las niñas y niños montan bicicleta o patinan deben usar siempre casco.
- ❑ Las niñas y niños no deben jugar nunca cerca de una carretera.
- ❑ Las niñas y niños siempre deben usar un chaleco salvavidas cuando viajen en bote o barco o cuando estén cerca del agua.
- ❑ El primer consejo para padres y madres que caminan con sus hijos es darles la mano. No lo suelte... Demuéstrele que es una manera muy grata de caminar.
- ❑ Cuando caminan fuera de la casa ¡Haga visible a su hijo! Vístalo con colores vivos o brillantes.
- ❑ Consejos para cruzar la calle: Llegar a la orilla de la acera, ver a la izquierda, luego a la derecha y de nuevo a la izquierda para asegurarse si viene algún vehículo. Si no viene ninguno, puede cruzar. Es más seguro si no corre. En las esquinas hay que estar atento a los vehículos que den vuelta.
- ❑ Camine siempre por la acera, si existe. En caso de que no haya acera o tenga que caminar por una carretera, asegúrese de caminar siempre de frente al tráfico, de modo que usted pueda ver los automóviles de frente. No dé la espalda al conductor.
- ❑ En las escaleras automáticas, siempre deben pararse mirando al frente. Hay que agarrarse de la barandilla y no tocar nunca los escalones.
- ❑ Las niñas y los niños no deben viajar nunca en la parte trasera abierta de una camioneta tipo “pick-up”.
- ❑ Las niñas y niños nunca deben jugar cerca de la orilla de la plataforma del metro o cerca de la orilla de la acera en las paradas de los autobuses.
- ❑ Los triciclos: las niñas y niños menores de seis años no deben montar triciclo solos fuera de la casa. Son muy pequeños para identificar y reaccionar de manera segura ante una situación peligrosa.

Normas de seguridad para evitar quemaduras

- ❑ La principal recomendación para prevenir quemaduras es evitar que la niña o niño juegue cerca de braseros, estufas, fogatas o velas o con fósforos o encendedores.
- ❑ Si es inevitable que estén cerca del fuego se les debe vigilar permanentemente. Algunas personas que cocinan con brasero, construyen un pequeño corral o rejilla de protección con el fin de evitar que la niña o el niño entre en contacto con el fuego.

- ❑ No deje que la niña o el niño jueguen con fósforos o fuegos artificiales.
- ❑ Evite que la niña o niño esté cerca mientras se cocina o si hay ollas calientes en la estufa o el brasero.
- ❑ Cuando cocine, evite que los mangos de las ollas queden hacia afuera. Las niñas o niños pueden tomar el mango o tumbar la olla al pasar y quemarse con el líquido hirviendo.
- ❑ No cargue al niño mientras usted toma líquidos calientes. Si va a transportar un tiesto con agua o un líquido caliente, asegúrese de que no haya niñas o niños alrededor.
- ❑ Mantenga tapados los líquidos inflamables como parafina o bencina y guárdelos lejos del alcance de los niños. Póngale un seguro a la tapa del horno para que no la puedan abrir.
- ❑ No los deje jugar con planchas, enchufes, tostadoras, secadores de pelo ni ningún artefacto eléctrico.
- ❑ No coloque ropa sobre la cocina o cerca de estufas o braseros, puede ser inflamable y puede producirse un incendio.



¡Auxilio! ¡Se quema!

1. En el momento del accidente, trate de no perder la calma y pida ayuda. Si la niña o niño está en llamas, apáguelas con ropa, frazadas o abrigos. No le tire tierra encima porque infectará la herida y hará más difícil la rehabilitación. En el caso de que sea una quemadura por electricidad, si el niño se quedó pegado al enchufe, al cable o artefacto eléctrico, desconecte primero la red eléctrica y luego ayude al niño.
2. Sáquele la ropa que cubre la parte del cuerpo donde se quemó. Ponga la herida debajo del chorro de agua fría. Lo principal es bajar la temperatura de la parte afectada.
3. Tape la herida con un pañuelo planchado o con un paño limpio, así evita que le caiga mugre y se infecte.
4. Llévelo de inmediato al centro de emergencia más cercano.
5. Use sólo las medicinas recomendadas por el personal de salud que atendió al niño. No unte pomadas, cremas o pastas en la herida. Tampoco use productos vegetales a menos que el personal de salud que atendió al niño o niña se lo recomiende.



Normas de seguridad para evitar accidentes por asfixia

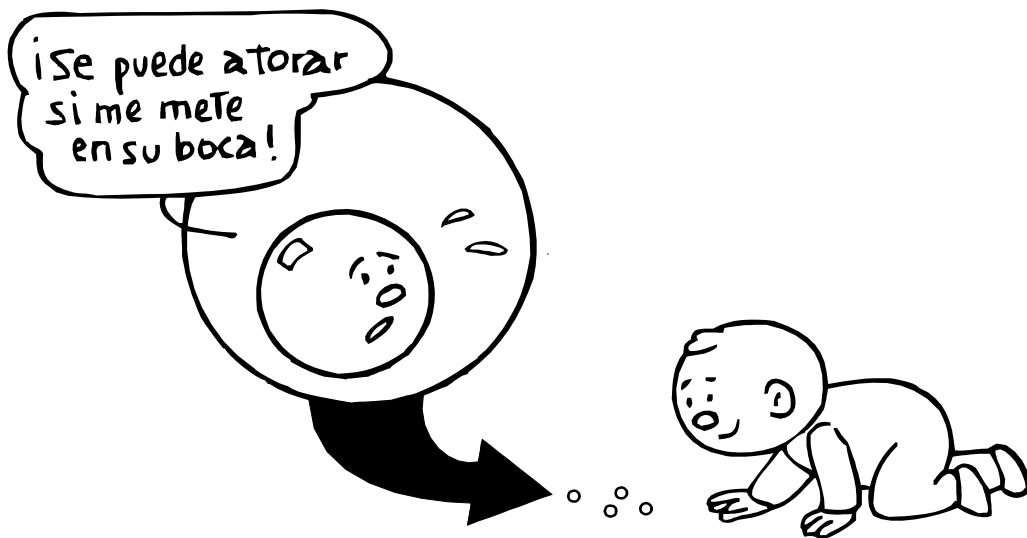
Que no les falte aire

Para bebés:

- Cuando termine de alimentarlo, cárguelo, sóbele la espalda de abajo hacia arriba, así lo ayuda a expulsar los gases y evita que vomite el alimento. Muchos niños se asfixian cuando aspiran el alimento que se devuelve.
- Acuéstelo con la cabeza de lado, sobre todo después de haberlo alimentado.
- No deje que el bebé tome la mamadera acostado de espalda.

Para cuando crecen:

- Evite que juegue con bolitas, botones, porotos, remedios o que coman chicles.
- Guarde lejos del alcance de los niños objetos pequeños de uso cotidiano como clavos, tornillos, medicinas, botones y otros de tamaño similar.
- No los deje jugar con bolsas plásticas o con pedazos de globo reventado.
- En lo posible no duerma con el bebé menor de un año.



- ❑ No los deje jugar cerca de pozos, canales, aguas estancadas o corrientes.
- ❑ Obsérvelos cada cierto tiempo mientras juegan.

¡Auxilio! ¡Se asfixia!

Ella estaba jugando con una bolsa plástica. De repente la miramos y se la había puesto en la cabeza. La carita se le veía morada. Pobrecita, no podía respirar. No sabíamos ni qué hacer...

1. Si es una bolsa de plástico la causa de la asfixia, rómpala, rás-guela.
2. Si se atoró con algo, trate de eliminar el objeto extraño o de retirar el agente causante.
3. En la próxima visita al sistema de salud, pida a la persona que atiende a su hijo que le enseñe cómo eliminar el objeto que puede causar asfixia.
4. En casos extremos realice respiración boca a boca.

*Las asfixias son muy peligrosas,
y los adultos deben de aprender
qué hacer en esos casos*



Normas de seguridad para evitar accidentes por envenenamiento

Aunque le parezcan inofensivos ¡aléjelos!

En la mayoría de los casos, la regla de oro para evitar envenenamientos e intoxicaciones es la distancia: interponga toda la distancia posible entre su hija/o y las sustancias venenosas que tenga en su casa. Esta es una lista de productos de uso cotidiano o casero que pueden intoxicar o envenenar. Trate de mantenerlos en un estante cerrado.

Acetaminofén	Limpiador de alfombras
Alcohol	Limpiadores de sumideros
Alcohol Alcanforado	Limpiador de zapatos
Amoníaco	Líquido de uñas
Aspirina	Lociones para permanentes
Barniz	Medicinas cardíacas
Bebidas alcohólicas	Píldoras anticonceptivas
Benzina	Píldoras dietéticas
Blanqueadores	Pintura
Cemento y cola	Perfumes
Cera para pisos	Potasa
Champú	Pulidor de metales
Crema depiladoras	Remedios para jaqueca
Desodorantes	Soda cáustica
Desodorante ambiental	Somníferos
Detergentes	Suavizantes de ropa
Diuréticos	Spray de cabello
Insecticidas	Tranquilizantes
Jabón (líquido o polvo)	Trementina
Kerosene	Veneno para ratones
Laca (Thinner)	Vitaminas
Laxantes	Yodo

Otras recomendaciones:

- Cuando prepare veneno para ratón sobre algún alimento, colóquelo en lugares que no queden al alcance de los niños como agujeros o en el techo.
- No de a su bebé restos de mamadera. La leche se descompone con rapidez y es causa frecuente de intoxicación.
- Lave las frutas con agua potable o clorinada. Muchas contienen restos de plaguicidas.

- ❑ Fíjese en la fechas de vencimiento de los productos alimenticios.
- ❑ Mantenga todos los medicamentos fuera del alcance de los niños.

¡Auxilio! ¡Se intoxica!

Lo primero es identificar con qué se envenenó. Pregúntele o fíjese si hay restos en la ropa o si huele.

- ❑ Si la niña o niño tomó ácidos como cloro o parafina, hay que evitar que vomite. Déle clara de huevo batida con leche y agua o tostadura de pan (carbón).
- ❑ Si tomó alimentos descompuestos, aspirina o analgésicos, haga que vomite.
- ❑ Si tomó somníferos, tranquilizantes o venenos, hay que mantenerlo despierto. Déle té o café.
- ❑ Llévelo de inmediato al centro de salud.



Normas de seguridad para evitar heridas

Si no se tratan a tiempo, las heridas se infectan o pueden provocar una seria pérdida de sangre. Los siguientes objetos suelen ser los causantes más frecuentes de heridas en niñas y niños: tijeras, cuchillos, hojas de afeitar, clavos en una tabla, latas o alambres, vidrios rotos, palillos, hojas de papel y herramientas. Algunos de estos objetos pueden mantenerse fuera del alcance de las niñas y niños. La recomendación principal para evitar heridas es explicar y repetir cada cierto tiempo, el peligro que implica para los niños jugar con estos objetos y mantenerlos alejados.

¡Auxilio! ¡Se hirió!

- ❑ Si sale mucha sangre, lleve al niño al centro de salud más cercano. Mientras llegan, presione la herida con un paño limpio para evitar que haya hemorragias.
- ❑ Si la herida es poco profunda y no sangra mucho, limpie con agua oxigenada o agua hervida. Luego cubra la herida con una gasa estéril o con un paño limpio y planchado.



VIH/SIDA: Una nueva amenaza

Cerca de 4.5 millones de niños menores de 15 años han sido infectados con el virus del SIDA desde el inicio de la epidemia y más de 3 millones de esos niños han muerto. A nivel global, en promedio, un niño es infectado cada minuto, cada día. En 1998 una de cada 10 nuevas infecciones ocurría en un niño y la fuente de transmisión más frecuente fue la madre.

Los efectos de la epidemia del SIDA en los niños son serios y de gran alcance. El SIDA amenaza con revertir el progreso alcanzado en áreas como amamantamiento materno, inmunización, y rehidratación oral. El Programa de las Naciones Unidas para la Prevención del SIDA, ONUSIDA, estima que para el año 2010 el SIDA podría incrementar las tasas de mortalidad infantil hasta en un 10% en la población de niños menores de 5 años, en las regiones más afectadas por la epidemia.

La transmisión de madre a hijo (TMAH) es la causa más frecuente de infección en niños menores de 15 años. En países donde las transfusiones de sangre y los productos sanguíneos son revisados rigurosa y regularmente y donde hay disponibilidad de jeringas y agujas no infectadas, la transmisión de madre a hijo es virtualmente la única fuente de infección de los niños.

En el mundo hay cerca de 14 millones de mujeres en edad reproductiva cuyo estado es VIH positivo. Cifras de ONUSIDA indican que los riesgos de infección para la mujer se están incrementando tanto en países desarrollados como en países en desarrollo. En Francia, la tasa de infección entre mujeres pasó de 12% en 1985 a 20% en 1995. En Brazil, las tasas pasaron de 1% en 1984 a 25% en 1994. Además, el virus se está diseminando mayormente en mujeres menores de 24 años, la edad pico de la fertilidad. La prevalencia del VIH en mujeres embarazadas en el Caribe, América Central y América del Sur fluctúa entre el 0.1% al 5.0%.

El VIH puede ser transmitido durante el embarazo, durante el parto o durante el amamantamiento. En los casos en que no se toman medidas preventivas, los riesgos de transmisión en los países en desarrollo oscilan entre el 25 y el 45%. El riesgo de transmisión se incrementa cuando la madre tiene una carga viral alta (infección reciente o cuando ha desarrollado el SIDA), cuando la madre presenta deficiencias de vitamina A, cuando existen enfermedades de transmisión sexual, cuando el bebé es altamente expuesto a los fluidos de la madre durante el parto, debido a las condiciones del pecho (pezones agrietados o sangrantes), a partir de la duración del amamantamiento.

De acuerdo al ONUSIDA, existen tres estrategias para prevenir a TMAH. Ellas son:

- ❑ La prevención del VIH en mujeres adolescentes y adultas. De esta forma se disminuye la posibilidad de que mujeres en edad reproductiva sean infectadas con el virus. Conocida como

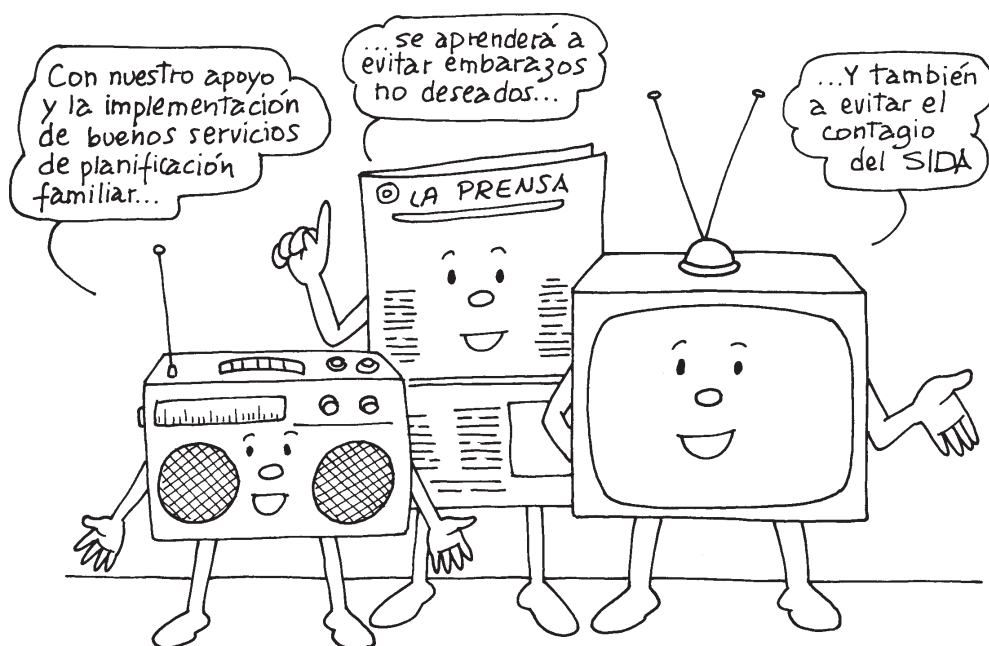
«prevención primaria», esta estrategia apunta a promover prácticas sexuales saludables y de prevención en las parejas y promover el sexo responsable entre los jóvenes, especialmente adolescentes.

- ❑ La provisión de servicios de planificación familiar eficientes y accesibles con el fin de evitar embarazos y nacimientos no deseados.
- ❑ Un paquete integral (conocido como Terapia Antirretroviral) que incluye consejería y pruebas de detección del VIH de manera voluntaria con el fin de detectar en forma temprana la posibilidad de infección, la provisión de drogas antirretrovirales para mujeres embarazadas, VIH-positivo (y algunas veces a los niños), consejería en temas relacionados con el amamantamiento, y el apoyo para la elección, por parte de la madre, de los métodos de alimentación del bebé (por ejemplo, alimentación de reemplazo para el lactante).

Hasta 1994, la estrategia primaria de prevención era la única opción para evitar la TMHA. Desde 1994, diversos estudios han demostrado que la administración de la droga AZT a la madre a partir de la semana 14 de embarazo, cinco veces al día, y administrada a los bebés durante seis semanas después de nacidos, en ausencia de amamantamiento, pueden reducir la posibilidad de transmisión en dos tercios (Terapia Antirretroviral).

Actualmente se adelantan numerosos estudios y ensayos clínicos que buscan mejorar la eficiencia de los tratamientos y mejorar las posibilidades de reducción de transmisión del virus.

Unaid, Mother-To-Child Transmission (MTCT) Of HIV: Background Briefing. 1999. VIH y Alimentación Infantil. UNICEF, ONUSIDA, OMS, OPS. 1999.



Maltrato infantil

Datos sobre este tema

- ❑ El maltrato infantil es el uso intencionado de la fuerza física u omisión de cuidado por parte de los padres, hermanos, familiares y otras personas con intención de castigarlo, hacerle daño o no atender las necesidades del niño o niña (alimentación, salud, protección, afecto y cuidado).
- ❑ El término *maltrato infantil* abarca una amplia gama de acciones que causan daño físico, emocional o mental en niños y niñas de cualquier edad.
- ❑ Los malos tratos en bebés y niños en edad pre escolar suelen producir fracturas, quemaduras y heridas intencionadas.
- ❑ En casi todos los casos de acoso sexual, el agresor suele ser un hombre y la víctima, una niña en edad escolar o adolescente. En los últimos tiempos está aumentando el número de niños varones en edad pre escolar que sufren este tipo de maltratos.
- ❑ Tal vez el tipo más común de maltrato es el abandono por parte de los padres o tutores, es decir, el daño físico emocional a causa de deficiencias en la alimentación, el vestido, el alojamiento, la asistencia médica o la educación.
- ❑ Algunos estudios han revelado que la mayor parte de los padres que abusan de sus hijos habían sufrido ellos también la misma situación por parte de sus progenitores.

La prevención eficaz requiere un cambio fundamental de los valores sociales y de las prioridades públicas que permitan aliviar las condiciones de pobreza, desempleo, viviendas inadecuadas y mala salud de la gran mayoría de familias con este tipo de problemas.

Es necesario poner un mayor énfasis en los derechos de los niños y en la responsabilidad de los padres hacia sus hijos.

Información para la familia

¿Cómo detectar el maltrato infantil?

Puede estar ante un caso de **maltrato físico** del niño o niña si al evaluarlos se encuentran lesiones inexplicables como:

- ❑ Hematomas y contusiones
- ❑ Cicatrices y quemaduras
- ❑ Fracturas

- Marca de mordeduras
- Laceraciones en la boca, mejilla, ojos
- Heridas abiertas por armas de fuego, objetos contundentes o armas punzo cortantes.

Puede estar ante un caso de **maltrato sexual** del niño o niña si al evaluarlos se encuentran:

- lesiones de la vulva, del perineo, o del recto
- irritación, dolor o lesión genital
- hemorragias vaginales
- descensos sospechosos de una enfermedad de transmisión sexual

Puede estar ante un caso de **maltrato por negligencia o abandono** del niño o niña si al evaluarlos se encuentra que:

- el padre o cuidador no parece preocuparse por el niño
- el niño está muy descuidado en higiene y aseo personal
- el niño tiene falta o pobre ganancia de peso
- el niño tiene falta de estimulación para el desarrollo

Puede estar ante un caso de **maltrato infantil** por parte del familiar o cuidador si al evaluar el niño o niña se encuentra que:

- Los padres, familiares o cuidadores dan una versión de la enfermedad del niño o niña que contrasta con la evidencia
- Los padres, familiares o cuidadores refieren abiertamente que alguien ha ejercido violencia contra el niño o niña.
- Los padres o personas a cargo del cuidado del niño o niña no muestran cariño o preocupación por ellos o se irritan cuando éste llora.

Consejos

Si se encuentra cualquiera de los signos de maltrato hay que notificar inmediatamente a la Oficina de Defensoría del Niño y Adolescente o instituciones similares que existan en su comunidad.