



ISSN 1988-6047 DEP. LEGAL: GR 2922/2007 Nº 36 – NOVIEMBRE DE 2010

“ENFERMEDADES MÁS COMUNES EN LA INFANCIA. PRIMERA PARTE.”

AUTORÍA GEMA URBANO REYES
TEMÁTICA EDUCACIÓN DE LA SALUD
ETAPA EI

Resumen

A continuación, conoceremos en forma de guía práctica las enfermedades infantiles más comunes que afectan a los niños y niñas desde edades tempranas. Es importante que padres y docentes conozcan y manejen el contenido de este artículo, ya que puede ser muy útil y necesario.

Veremos qué es la enfermedad, cómo se transmite, cuáles son los síntomas, cuál es el tratamiento más adecuado (pediátrico y en la casa), cuándo se debe acudir al médico o a urgencias y cuáles son los factores normales dentro de la enfermedad. Están ordenadas en orden alfabético, para que de esta manera se facilite el encontrar una enfermedad específica al momento de ser necesario.

Palabras clave

- Infección.
- Amigdalitis.
- Anemia.
- Angina.
- Anorexia.
- Apendicitis.
- Asma.
- Alergia.
- Bronquitis.
- Caries.
- Catarro.
- Conjuntivitis.
- Deshidratación.
- Diabetes.
- Diarrea.



ISSN 1988-6047 DEP. LEGAL: GR 2922/2007 Nº 36 – NOVIEMBRE DE 2010

1. INTRODUCCIÓN.

Las infecciones son las principales causas de enfermedades que se presentan en los niños, las cuales se transmiten por algún microbio y se contagian de un menor enfermo a uno sano, entre las principales infecciones que padecen los infantes son las diarreas y las infecciones respiratorias.

Los niños menores de 5 años, son los que más frecuentemente y de manera más intensa pueden padecer estas enfermedades, por lo que la Secretaría de Salud en el Estado, recomienda que los menores de edad mantengan un buen estado de nutrición, así como también que cuenten con su esquema completo de vacunación.

La diarrea puede traer como consecuencias graves la deshidratación y la desnutrición, la primera de ellas puede ser prevenida con el uso adecuado de vida suero oral, mientras que para evitar la segunda, se recomienda que los menores continúen con su alimentación habitual.

Las Infecciones Respiratorias, pueden afectar desde la nariz hasta los pulmones, algunas de estas infecciones son breves e intensas, como ocurre con la gripe, bronquitis o neumonía, éstas se adquieren por entrar en contacto con gotitas de saliva que expulsa un enfermo cuando habla, tose o estornuda y se pueden prevenir evitando cambios bruscos de temperatura, inhalación de humo e ingiriendo abundantes líquidos.

Una enfermedad muy común en la niñez que es causada por un virus es la varicela, ésta la padecen principalmente niños menores de 10 años esta afección.

Finalmente las infecciones de las vías urinarias son comunes en los recién nacidos, se da principalmente en los niños, pero conforme los menores van creciendo se da más en las niñas, generalmente se debe al arrastre de la flora intestinal hacia el orificio de salida de la orina, lo cual se debe a malas técnicas de limpiado después de defecar.

2. ENFERMEDADES COMUNES.

A continuación, se nombran las enfermedades más comunes que se pueden dar en los infantes, cómo se transmite, cuáles son los síntomas, cuál es el tratamiento más adecuado (pediátrico y en la casa), cuándo se debe acudir al médico o a urgencias y cuáles son los factores normales dentro de la enfermedad. Están ordenadas en orden alfabético, para que de esta manera se facilite el encontrar una enfermedad específica al momento de ser necesario.

• AMIGDALITIS AGUDA:

Es una inflamación de las amígdalas (órganos de tejido linfóide como los ganglios), de la garganta a ambos lados y detrás del paladar. La mayoría de las veces la causa es una infección, siendo los virus los gérmenes que con mayor frecuencia la originan, sobre todo en los primeros años de vida. El



ISSN 1988-6047 DEP. LEGAL: GR 2922/2007 Nº 36 – NOVIEMBRE DE 2010

contagio se produce a través de las gotas de saliva que se producen al toser, por contacto directo con el niño enfermo o por medio de los juguetes.

Los principales síntomas son fiebre alta, dolor de cabeza, dolor abdominal y falta de apetito. Las amígdalas se encuentran enrojecidas y con un punteado blanquecino sobre las mismas o con "placas". Si la causa de la enfermedad es vírica, los síntomas suelen ser menos intensos. El diagnóstico lo debe realizar un pediatra valorando los síntomas clínicos y la exploración de la garganta, ya que permite al pediatra identificar la presencia del único germen importante, el estreptococo. El tratamiento debe dirigirse a la administración de antitérmicos si el niño tiene fiebre y analgésicos si el dolor es importante. Es recomendable ofrecer muchos líquidos y una dieta blanda. El pediatra indicará la administración de antibióticos durante 10 días para garantizar la completa eliminación del estreptococo beta hemolítico A. Es normal que: El niño tenga menos apetito y refiera molestias al tragar, Tenga fiebre durante uno o dos días. Se debe acudir a urgencias o contactar al pediatra si: La fiebre no cede con antitérmicos, la fiebre persiste más de 3 días, no desaparece la fiebre a las 24-36 horas de iniciado el antibiótico, tiene dificultad para respirar o "babea".

- ANEMIA:

Es la disminución del volumen de los glóbulos rojos (hematíes) debajo de los límites considerados normales. La formación de glóbulos rojos es un proceso complejo que requiere de la presencia de determinados nutrientes (hierro, cobre, aminoácido) y de algunas hormonas (eritropoyetina). La aparición de la anemia se ve favorecida en los niños por la presencia de infecciones, problemas en su alimentación, enfermedades heredadas y hasta por el mismo crecimiento. La característica más reseñable es la palidez de la piel, de los labios y de las conjuntivas. Suele ir asociada con cansancio, decaimiento y falta de apetito. Se puede diagnosticar con un análisis de sangre (hemograma) que permitirá el diagnóstico de anemia.

Una de las variantes de la anemia es la anemia ferropénica, es la forma más común de anemia. Aproximadamente 20% de las mujeres, 50% de las embarazadas y 3% de los hombres son deficientes en hierro. También es causada por intoxicación por plomo en niños. La anemia se desarrolla lentamente, después de agotadas las reservas normales de hierro en el cuerpo y en la médula ósea.

El tratamiento dependerá de la causa de la anemia. El pediatra debe indicar el tratamiento en cada caso concreto. El niño que nace prematuro, para prevenir la anemia ferropénica, el pediatra deberá de administrar un preparado de hierro. Una alimentación balanceada con verduras verdes, frijoles, lentejas, hígado y todo tipo de carnes, y cereales fortificados. Es importante señalar que la leche no previene la anemia por deficiencia de hierro.

- ANGINA:

Es la infección de la faringe y las amígdalas, acompañadas (casi siempre) de fiebres altas y placas o puntitos blanquecinos. Lo que produce una angina es el germen estreptococo betahemolítico. En este caso la mucosa faríngea se vuelve de color rojo vinoso y se observan placas purulentas. Debido a que este tipo de angina puede producir complicaciones reumáticas y renales, deben ser tratadas durante diez días con penicilina o algún derivado de este antibiótico. De todas formas, es recomendable consultar al pediatra, aunque las madres no deben alarmarse por una simple garganta congestionada.



ISSN 1988-6047 DEP. LEGAL: GR 2922/2007 Nº 36 – NOVIEMBRE DE 2010

- **ANOREXIA:**

Es un trastorno de la alimentación que se caracteriza porque el niño, aunque tenga apetito, se niegue a comer. Inapetencia. Las causas son mayormente psicológicas (sobre todo cuando hay relaciones conflictivas con la madre), pero también pueden ser orgánicas, debido a una enfermedad subyacente que provoca la inapetencia. También puede presentarse por causas funcionales que son alteraciones en el desarrollo del hábito alimentario. En cualquiera de los casos se debe tratar por medio de la reeducación de los hábitos alimentarios del niño, y si persiste consultar a un médico especialista.

- **APENDICITIS:**

Es la inflamación del apéndice. Esta inflamación se produce cuando se obstruye el apéndice vermicular y el contenido fecal retenida daña e infecta las paredes del apéndice. Si se llegara a perforar, el contenido intestinal saldría por la cavidad intestinal, causando una peritonitis o la formación de un absceso. Aunque puede aparecer a cualquier edad, la mayoría de los casos son en niños mayores y adolescentes. Se caracteriza por un dolor abdominal que inicialmente está poco localizado y que el niño señala al lado del ombligo. Se presentan náuseas y los vómitos posteriores al inicio del dolor. La fiebre no es un síntoma constante. Mientras los niños son más pequeños es más difícil de diagnosticar. Para tratarla se debe proceder quirúrgicamente, es una intervención sencilla que conlleva pocos riesgos y se debe realizar por emergencia para evitar complicaciones.

- **ASMA:**

Es la enfermedad crónica más frecuente en la infancia y consiste en un trastorno crónico de las vías respiratorias, lo que da a lugar, en individuos predispuestos, recurrentes de tos, dificultad respiratoria y sibilancia (pitidos). Las causas del asma son complejas y depende de múltiples factores que pueden ser predisponentes o desencadenantes. Los primeros (la predisposición a ser asmáticos) son hereditarios y es frecuente encontrar que los pacientes asmáticos tienen antecedentes familiares (padres, hermanos, abuelos...) con asma y/o enfermedades alérgicas. Además también se conoce donde se localiza el gen del asma, aunque en la actualidad no tiene una aplicación terapéutica. Los factores desencadenantes son de distintos tipos: infecciones respiratorias, polen, ácaros del polvo domestico, hongos (mohos) y levaduras, partículas de la piel de gatos y perros, humo, aire frío u otros agentes climáticos, ciertas comidas o aditivos alimenticios y determinados medicamentos. Otras veces aparece a causa del contacto con agentes irritantes (humo del tabaco) o como consecuencia o complicación de otra enfermedad. También es relativamente frecuente que aparezca después de haber realizado un ejercicio, tras emociones o cambios climáticos, etc. Independientemente del estímulo desencadenante, en todos los episodios de asma los bronquios se cierran (bronco espasmo), la pared bronquial se inflama y su luz se llena de secreciones (hipersecreción bronquial). El asma se caracteriza por episodios recurrentes de tos seca, persistente, habitualmente nocturna, sensación de opresión en el pecho, ahogo y dificultad para respirar. El pitido o sibilancia es la manifestación clínica típica de la dificultad a la salida del aire. Si se trata de un ataque severo, el niño no podrá hablar y puede aparecer cianosis (color azulado de la piel). El diagnóstico se basa fundamentalmente en una historia clínica cuidadosa. Las pruebas complementarias (análisis de sangre y radiografía de tórax) servirán al pediatra para apoyar la sospecha diagnóstica y/o descartar otras patologías respiratorias que cursan con clínica semejante. Las pruebas funcionales respiratorias son necesarias para objetivar y cuantificar la



ISSN 1988-6047 DEP. LEGAL: GR 2922/2007 Nº 36 – NOVIEMBRE DE 2010

severidad del asma y para el manejo terapéutico. Para la prevención es importante realizar un buen control ambiental evitando factores desencadenantes: humo del tabaco, pelo de animales, polvo domestico, evitar la exposición a infecciones víricas (retrasar su ingreso en la guardería). Por supuesto deberemos evitar fumar durante el embarazo y una vez que ha nacido el niño ya que ha sido demostrado que el humo del tabaco es un gran factor desencadenante. Un factor protector es la lactancia materna prolongada, particularmente en los niños con antecedentes familiares de enfermedades alérgicas. El objetivo del tratamiento del niño asmático es conseguir que pueda realizar una vida normal con todo lo que ello significa. Ello incluye: 1) medidas ambientales evitando factores desencadenantes; 2) Tratamiento farmacológico; 3) educación al niño asmático y su familia. Entre las medidas ambientales es importante que la habitación del niño tenga un mobiliario sencillo y fácil de limpiar, retirar alfombras, moquetas, cortinas, peluches y cualquier objeto que almacene polvo. Usar aspiradora y no limpiar delante del niño. No es bueno que el niño asmático conviva con animales domésticos con pelo o plumas. Está prohibido fumar en casa o en el coche. El tratamiento farmacológico depende de la severidad y frecuencia de las crisis y se basa fundamentalmente en broncodilatadores y anti inflamatorios. El pediatra nos indicará el tipo de fármaco y las dosis adecuadas para cada situación concreta. Una parte importante del tratamiento consiste en la educación al niño asmático y su familia, que debe iniciarse desde el principio. Deben de entender el concepto de asma, reconocer los primeros síntomas, cómo se trata, cómo y cuándo utilizar los medicamentos, conocer el manejo de los distintos aparatos para la administración de los medicamentos inhalados, conocer cuáles son las actividades que no debe realizar el niño y cómo efectuar un adecuado control ambiental. Se debe acudir a emergencia o consultar al pediatra si: Persiste la dificultad respiratoria tras la dosis de broncodilatador inhalado. El niño tiene mal color (azulado). El niño tiene una tos persistente. Es un bebé menor de 3 meses.

- **ALERGIAS:**

Es una forma de reacción alterada que tienen algunas personas cuando se exponen a algunas sustancias del medio ambiente o cuando ingieren ciertos alimentos o medicamentos. Esta reacción puede manifestarse en la piel, a nivel de los bronquios, a nivel de los ojos, en la nariz, etc. Y los alérgenos son las sustancias que inducen la alergia. Los alérgenos pueden inhalarse (polen), ingerirse (leche de vaca, chocolate, algunos antibióticos, etc.) o ponerse en contacto con la piel. También causan las alergias el polco, hongos, ácaros, insectos y caspa animal. No existe una cura para la alergia. Los síntomas pueden ser controlados, pero con la ayuda de un médico especialista, quién tomará un historial de la enfermedad y le hará un examen físico para establecer el tipo de alergia y las sustancias que las causan. El tratamiento consiste en la aplicación de métodos para protegerse contra las sustancias que provocan la alergia, la aplicación de vacunas, o prescripción de medicamentos para controlar los síntomas.

- **BRONQUITIS:**

Es una inflamación de los bronquios, concretamente de la parte más gruesa del tramo bronquial. Durante los primeros años de la vida, en la mayoría de los casos, es de causa infecciosa, fundamentalmente vírica. Sin embargo, también puede tratarse de una alergia o aparecer como consecuencia de la inhalación de determinados productos químicos, de la contaminación atmosférica o



ISSN 1988-6047 DEP. LEGAL: GR 2922/2007 Nº 36 – NOVIEMBRE DE 2010

del humo del tabaco. Si el niño de forma repentina, presenta un ataque de tos, hay que sospechar en una aspiración de cuerpo extraño y hay que preguntar si tenía al alcance objetos pequeños: frutos secos o sus cáscaras y haya podido atragantarse con ellos. Estas situaciones son potencialmente graves y requieren asistencia en servicio de Urgencias. Se inicia con un catarro de vías altas, mocos y tos, al principio seca y posteriormente productiva (con "flemas"). El niño sobre todo si es pequeño, no sabe expectorar y es frecuente que se trague las flemas que posteriormente expulsa con los vómitos o con las heces (deposiciones con "moco"). Se queja que "le duele el pecho" y se encuentra cansado, con malestar general y algo de fiebre. Aunque suele mejorar rápidamente, la tos puede persistir durante una semana o más. El pediatra suele diagnosticarla con la historia clínica y la auscultación pulmonar por lo que en pocos casos será necesario realizar otro tipo de pruebas. Lo más efectivo es dar al niño muchos líquidos para ayudar a expulsar las secreciones bronquiales lo que se consigue además mediante ejercicios de fisioterapia respiratoria: cambios de postura, golpecitos rítmicos en la espalda o en el pecho, etc. Si se asocia fiebre, se administrarán antitérmicos. Los antibióticos no deben utilizarse, y menos sin consultar con el pediatra, salvo en los casos en los que se sospeche una infección bacteriana sobreañadida. Se debe acudir a urgencias o consulta a tu pediatra si: La tos se acompaña de fiebre alta y malestar general. Presenta tos de forma brusca, con o sin evidencia de atragantamiento.

- **CARIES DENTAL:**

Es una enfermedad que destruye las estructuras de los dientes. Es muy frecuente en los niños, incluso en los dientes de leche. De hecho, existe un tipo de caries conocida como caries del biberón que se produce en los niños que mantienen durante mucho tiempo el biberón en la boca o que tienen la costumbre de utilizar chupetes impregnados en azúcar, miel o leche condensada. Se cree que existen tres factores esenciales para la aparición de las caries: la presencia de determinadas bacterias, la dieta y las características del propio diente. Por otra parte, el hecho de que esta enfermedad no afecte a todos los individuos por igual está condicionado por una diferente predisposición hereditaria al desarrollo de la caries. Las bacterias presentes en la superficie de los dientes fermentan los azúcares de los alimentos produciendo ácidos que atacan el esmalte protector del diente formándose la lesión inicial que es la placa dental. La caries comienza afectando a la parte más superficial del esmalte, para ir profundizando en capas y terminar afectando también a la raíz y a la destrucción total del diente. Cuando lo que está afectado es el esmalte, apenas hay síntomas. El niño se quejará cuando la caries ha afectado ya a capas más internas. El dolor aparece cuando se afecta la pulpa y se manifiesta al beber bebidas frías o calientes o sin ninguna causa aparente. Con frecuencia se inflaman las encías (enfermedades periodontales) y sangran con facilidad. La caries debe ser tratada (empastada y ocluida) en el momento en que se detecta, pero lo más importante y eficaz es su prevención. Las medidas más adecuadas para la prevención de la caries son: Prescindir del biberón de leche por la noche, y si no se consigue, evitaremos que lo mantenga en la boca, una vez que haya terminado de chupar. No untar el chupete con miel o azúcar. Higiene bucal correcta. Suplementos de flúor. Evitar alimentos que favorecen el desarrollo de caries (sacarosa). Visitas periódicas al odontopediatra. Se deberá consultar al pediatra si: Observas una caries a cualquier edad, incluso y también en la primera dentición (dientes de leche). Le duele la boca al beber o al comer. Se notan manchas oscuras o una pigmentación distinta en los dientes.



ISSN 1988-6047 DEP. LEGAL: GR 2922/2007 Nº 36 – NOVIEMBRE DE 2010

• CATARRO:

Es una infección aguda de las vías respiratorias altas (nariz, ojos y garganta) que pueden presentar los niños en cualquier época del año pero especialmente en invierno y en primavera. Es la enfermedad más frecuente en los niños y una de las principales causas de absentismo escolar. Es muy contagiosa, capaz de pasar de un niño a otro con una gran facilidad. Los niños de 1 a 6 años presentan de seis a ocho catarros al año y esta frecuencia es mucho más alta en los niños que acuden a guardería. La inmensa mayoría de las veces se produce por un virus. Hay más de 150 ó 200 virus que pueden causar el resfriado. Los virus presentes en las secreciones nasales pasan a otros niños fundamentalmente a través de los estornudos, la tos o de la saliva que permanece en los objetos que los niños pequeños se llevan a la boca. El periodo de contagio se inicia 48 horas antes de que comience la sintomatología y la duración de la enfermedad suele ser de 7 a 10 días. Dependen de la edad del niño son los síntomas que presenta. Los bebés menores de 3 meses, presentan dificultades para la alimentación y para conciliar el sueño debido a la obstrucción nasal. Los niños entre 3 meses y 3 años habitualmente tienen fiebre, irritabilidad y estornudos. A las pocas horas se asocian mocos, obstrucción nasal y tos. La tos puede impedir que coman o duerman bien. Más raramente tienen problemas intestinales (vómitos o diarrea). Los niños mayores de 3 años presentan irritación y obstrucción nasal, dolor de garganta, tos, lagrimeo e irritación ocular, y en ocasiones algo de fiebre y malestar general. No existe un tratamiento específico para el catarro. De hecho los médicos dicen que un catarro con medicamentos dura siete días y sin medicamentos una semana. Solamente se puede actuar mejorando los síntomas. Para la obstrucción nasal se recomienda lavados nasales con suero fisiológico y para la fiebre, antitérmicos. Es aconsejable beber muchos líquidos e ingerir una dieta blanda. Al ser una enfermedad producida por virus, tampoco están indicados los antibióticos. Es aconsejable que el niño se quede en casa durante unos días para que no contagie a los compañeros de guardería y de colegio, pero también para evitar posibles complicaciones (otitis, neumonías). Es normal que: El niño se encuentre decaído sobre todo si tiene fiebre. Presente varios catarros durante el invierno sobre todo el primer año que acude a la Guardería o al Colegio. Se debe acudir a emergencia o al pediatra si: La fiebre no le cede con el antitérmico o le dura más de 3-4 días. Se asocia dificultad respiratoria. Le supura el oído.

• CONJUNTIVITIS:

Es la inflamación de la conjuntiva, que es la membrana transparente que recubre el blanco de los ojos y el interior de los párpados. Pueden ser de causa infecciosa, bacteriana o viral, alérgica (polen, epitelio de animales, ácaros del polvo...), irritativas (sol, cloro de las piscinas...). En los bebés puede deberse a una obstrucción del conducto lacrimal, un canal que se encuentra en el ángulo interno del ojo y que comunica la conjuntiva ocular con las fosas nasales. Los principales síntomas son que las conjuntivas están enrojecidas (el típico ojo rojo), irritadas, y con sensación de cuerpo extraño. Las conjuntivitis de causa bacteriana, al menos inicialmente, afectan a un solo ojo que tendrá una secreción purulenta y el párpado estará "pegajoso" y legñoso. En el caso de (las conjuntivitis alérgicas) es típico el picor y el lagrimeo intensos. El pediatra puede diagnosticar con una simple inspección del ojo, el tipo de conjuntivitis. Cuando lo crea necesario, remitirá el niño al oftalmólogo. Hasta que el niño sea visto por el pediatra, es recomendable limpiar las secreciones oculares con gotas de suero fisiológico. El pediatra nos indicará el colirio más adecuado según la causa que haya provocado la conjuntivitis. Cuando existe una obstrucción del conducto lacrimal, el pediatra enseñará a la madre a en el ángulo interno del ojo



ISSN 1988-6047 DEP. LEGAL: GR 2922/2007 Nº 36 – NOVIEMBRE DE 2010

para ayudar a desobstruir el conducto. Si esta medida no fuera suficiente, recurrirá a la ayuda del oftalmólogo.

- **DESHIDRATACIÓN:**

Es la pérdida de agua y sales en el organismo de los niños. En los lactantes y recién nacidos el 79 u 80 % es agua, por lo que cuando hay una pérdida de agua y sales por vía digestiva o cutánea en forma de vómitos, diarrea, sudor excesivo, etc. se produce una deshidratación. Las pérdidas de hasta 5 % se consideran leves, hasta 10 % moderadas, y hasta 15 % severas. La deshidratación puede llevar al shock y a la muerte. La causa más frecuente es la gastroenteritis que provoca vómitos, diarreas y fiebres altas que son graves en el bebe, ya que su organismo no es capaz de regular correctamente esta pérdida de agua y, además, no saben pedir agua, por lo que será la madre la encargada de revisar los síntomas característicos de una deshidratación para poner remedio cuanto antes. Ante la sospecha de una deshidratación hay que llevar inmediatamente al niño a emergencias. Los síntomas más llamativos son: el niño está muy irritable y se queja, el pis es concentrado, la piel está muy seca y se forman pliegues con facilidad, en el caso de los bebes más pequeños la fontanela suele estar hundida. Para tratarla se debe buscar como objetivo el equilibrio del nivel de hidratación del organismo, para ello hay que administrar líquidos por vía oral o, tal vez, a través de la vía intravenosa; el pediatra debe decidir cual es el método más eficaz. Se debe acudir a emergencias si: El niño hace muchas deposiciones líquidas. Tiene mucha fiebre. Tiene la piel y los labios muy secos.

- **DIABETES:**

La diabetes es un trastorno que provoca una elevación en los valores de glucosa en la sangre. Se produce porque el organismo no libera la suficiente insulina (sustancia encargada de regular los valores de azúcar en la sangre) o porque no la utiliza adecuadamente. En los niños es una enfermedad que requiere mucha atención por parte de los padres y del médico. Ellos mismos tendrán que estar muy pendientes de sus cifras de glucosa y de su alimentación. La diabetes es el resultado de un mal funcionamiento del páncreas que origina la destrucción de las células que producen insulina. Sin insulina, la glucosa queda depositada en la sangre en lugar de entrar en las células. El riñón será el encargado de destruir este exceso de glucosa, por eso los niños diabéticos beben mucho líquido y orinan con más frecuencia de lo normal. Los niños diabéticos necesitan inyectarse insulina para poder vivir, además de seguir una dieta adecuada. Cuando aumenta la concentración de azúcar en la sangre, la glucosa pasa a la orina y los riñones producen más agua para diluirla. En consecuencia, se elimina también gran cantidad de agua, lo que explica la sensación de sed y hambre. También pueden presentarse somnolencia, náuseas, cansancio y visión borrosa. Son niños delgados, especialmente si se tiene en cuenta lo mucho que comen. Un análisis de sangre evidenciará valores elevados de azúcar en la sangre. El pediatra suele sospechar el diagnóstico simplemente a través de los síntomas que refiere la madre especialmente si hay antecedentes familiares de esta enfermedad. El principal objetivo es regular los valores de azúcar en la sangre y permitir que el niño lleve una vida normal. Para ello el tratamiento se basará en tres pilares: dieta, insulina y ejercicio. La dieta la establecerá el pediatra así como el tipo de ejercicio a realizar. Los diabéticos tienen tendencia a valores altos de colesterol, por lo que debe considerarse este aspecto al programar una dieta, limitando la ingestión de grasas saturadas. El pediatra también enseñará a los padres y al niño a inyectarse de insulina así como las dosis



ISSN 1988-6047 DEP. LEGAL: GR 2922/2007 Nº 36 – NOVIEMBRE DE 2010

adecuadas. Una vez establecido el tratamiento adecuado, se establecerá un calendario para acudir a las revisiones periódicas que debe tener un niño diabético. Hay que consultar al pediatra si: Se presenta con cierta frecuencia situaciones de hipoglucemia. Si se debe modificar con frecuencia las dosis de insulina.

• **DIARREA AGUDA:**

Es un aumento en el número de deposiciones y/o una disminución de su consistencia. Representa el segundo motivo más frecuente de consulta y hospitalización en niños menores de 2 años. La causa más frecuente es infecciosa (gastroenteritis), siendo el rota virus (agente viral) el germen que con mayor frecuencia produce diarrea en los niños de todo el mundo. Afecta sobre todo a niños entre 6 meses y 2 años de edad, especialmente varones, y tiene una mayor incidencia en los meses invernales. Algunos agentes bacterianos también pueden ser responsables de diarreas agudas infecciosas y un porcentaje considerable de los niños que asisten a guarderías infantiles. Los primeros síntomas son los vómitos y la fiebre que preceden a la diarrea en 12 ó 24 horas. Las características de las deposiciones dependen de la causa de la diarrea. Las deposiciones de las gastroenteritis víricas son heces líquidas o semilíquidas, amarillentas, de olores ácidos y ruidosos. Se acompañan de dolor abdominal y de enrojecimiento de la zona del pañal. Las diarreas bacterianas más frecuentes en nuestro medio suelen ser deposiciones verdosas y malolientes y contienen moco y sangre. Las características de las deposiciones y los síntomas acompañantes orientan al diagnóstico. Para prevenir la aparición de diarreas la higiene es fundamental. Es necesario efectuar un buen lavado de manos antes y después del cambio de pañales y de preparar los alimentos, medidas que deberemos extremar en las guarderías infantiles. Para prevenir la enfermedad dependerá de la edad del niño y de la gravedad de la diarrea. Es importante que cada vez que el niño realice deposición le ofrezcamos para beber soluciones rehidratantes comercializadas (siguiendo las indicaciones de su pediatra) para compensar las pérdidas que se producen por las heces y evitar que el niño se deshidrate.

Debemos consultar al pediatra si: El bebé realiza muchas deposiciones y rechaza las soluciones rehidratantes. Si vomita las soluciones y/o el alimento que le ofrecemos. Se asocia fiebre alta o mal estado general. Tiene aspecto tóxico.

Autoría

-
- Nombre y Apellidos: GEMA URBANO REYES
 - Centro, localidad, provincia: MÁLAGA
 - E-mail: gemotota@hotmail.com