



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

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

AUTORÍA GEMA URBANO REYES
TEMÁTICA EDUCACIÓN PARA LA SALUD.
ETAPA EI

Resumen

A continuación, seguimos definiendo las enfermedades más comunes en la infancia por orden alfabético.

Al igual que en la primera parte, 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.

Palabras clave

- Epilepsia.
- Estrabismo.
- Estreñimiento.
- Faringitis.
- Fimosis.
- Gastroenteritis.
- Gripe.
- Herpes.
- Obesidad exógena
- Otitis media aguda.
- Rinitis.
- Sarampión.
- Varicela.

1. ENFERMEDADES MÁS COMUNES.

C/ Recogidas Nº 45 - 6ªA 18005 Granada csifrevistad@gmail.com



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

Las enfermedades más comunes en la infancia a partir de la letra “E” son las siguientes:

- **EPILEPSIA:**

Es una enfermedad crónica del sistema nervioso central que se caracteriza por dos o más crisis paroxísticas espontáneas de diferentes características, originadas por una descarga excesiva de un grupo de células de la corteza cerebral. Es una de las enfermedades crónicas más frecuentes en la población general ya que casi una de cada 100 personas la presentan. Las epilepsias se denominan idiopáticas cuando no se conoce la causa que las produce, demostrándose en muchos casos un factor genético. En las epilepsias sintomáticas, se puede demostrar la causa de la epilepsia que puede ser debida a múltiples factores de tipo mal formativo, infeccioso, hemorrágico, tumoral, traumático, etc., que puede haberse producido en cualquier época de la vida. Existen varios tipos de crisis epilépticas. En primer lugar debemos saber que una sola crisis, lo que se conoce como crisis epiléptica aislada o única no es una epilepsia que, por definición, consiste en 2 o más crisis de características claramente epilépticas. Las crisis son muy variadas tanto en sus características como en su duración. Las ausencias consisten en una parada brusca de la actividad motora y pérdida de la conciencia asociada a mirada fija e inexpresiva que termina en 5-20 segundos y que pueden pasar desapercibidas mientras que las crisis generalizadas tónico-clónicas son episodios de pérdida de conciencia con rigidez de tronco y extremidades, seguida de convulsiones y movimientos sin control que pueden ser de gran violencia, asociados a emisión de orina, mordedura de lengua y salida de espuma por la boca). La duración de las ausencias son de 5- 20 segundos mientras que las convulsiones tónico-clónicas pueden durar varios minutos y seguirse de sueño profundo tanto más duradero cuanto más prolongada y violenta haya sido la convulsión. Entre uno y otro existen diversos tipos de crisis con diferentes características. La historia clínica es lo más importante para el diagnóstico de epilepsia, incluso para establecer el tipo y su causa. El diagnóstico se completa con el electroencefalograma. En algunos casos serán necesarias otras pruebas como la tomografía axial computadorizada (TAC), la resonancia magnética nuclear (RMN), pruebas metabólicas, etc. El tratamiento se basa en fármacos antiepilépticos que bien utilizados, a ser posible en monoterapia (administración de un único fármaco antiepiléptico), han demostrado ampliamente su eficacia. Deben realizarse controles médicos periódicos, para asegurar la eficacia, detectar los efectos secundarios y valorar la calidad de vida. Aunque cada síndrome epiléptico tiene características propias, podemos considerar factores favorables para el pronóstico: comienzo de las crisis epilépticas después de los 3 años de edad, poca frecuencia de las mismas, eficacia del tratamiento, buen cumplimiento del mismo, normalización del EEG, ausencia de lesiones cerebrales, normalidad neurológica e inteligencia normal.

- **ESTRABISMO:**

Es la incapacidad de alinear ambos ojos correctamente por lo que sólo se recoge la información a través de un ojo mientras que el otro permanece inactivo. La mayoría se inician en la primera infancia o son congénitos, por ello es importante su detección ya que si no se diagnostica a tiempo puede afectarse la visión. No se conoce con exactitud la causa. La mayoría de las veces es debido a un funcionamiento irregular de los músculos que regulan el movimiento de los ojos. La desviación de la mirada puede ser constante (los ojos siempre están torcidos), o intermitente (los ojos a veces están torcidos y a veces derechos). Además en el 50% de los casos existen antecedentes familiares. El signo



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

más evidente es la desviación ocular, que se acompaña de alteraciones sensoriales (mala visión unilateral, visión doble, confusión), pero además, si no se diagnostica y consecuentemente no se trata adecuadamente, el estrabismo es la principal causa de ambliopía (agudeza visual disminuida u "ojo vago"). Es muy importante el diagnóstico precoz. El pediatra mediante una adecuada exploración ocular puede buscar un estrabismo después de los seis meses de edad porque hasta ese momento puede ser normal que los bebés bizqueen. Una forma de explorar el estrabismo a partir de esta edad es con el reflejo corneal: el niño mira hacia la luz emitida por una linterna a unos 30 cm. del rostro. Si el reflejo luminoso está bien centrado en ambos ojos, los globos oculares se encuentran alineados correctamente. Si no es así, existe una desviación del ojo afecto. El método terapéutico más utilizado es la oclusión del ojo dominante (ojo sano), lo que obliga a la utilización del ojo desviado. El ritmo de oclusión depende de la edad, en general se mantiene hasta lograr la normalización visual (visión semejante en ambos ojos). También suelen recomendarse ejercicios especiales y, en determinados casos, cirugía. Es normal que: El niño bizquee durante los primeros seis meses. Parezca que en ocasiones desvía un ojo, porque la nariz es bastante ancha a la altura de las cejas y la piel de los párpados superiores es muy abundante. Por ello cuando el bebé vuelve los ojos hacia un lado, uno de ellos se oculta un poco bajo el ángulo interior de aquel lado y da la impresión de converger demasiado. Sin embargo cuando mira fijamente de frente se ve claramente que no presenta estrabismo. Se debe acudir al pediatra si: Consideras que la desviación es muy llamativa. El niño sigue bizqueando pasados los seis meses.

- ESTREÑIMIENTO:

Es una dificultad en la evacuación espontánea y periódica de las heces del intestino grueso. Es una alteración tanto de la frecuencia como de la consistencia de las deposiciones. Se considera estreñimiento cuando el ritmo de evacuación del bebé o del niño es cada tres o cuatro días y las heces son duras, secas y escasas y aparecen como "bolitas". Suele ser más frecuente en los lactantes alimentados con biberón, por eso comienza a ser evidente cuando el niño deja la alimentación al pecho. Es un motivo frecuente de consulta sobre todo entre el primer año y los 4 años de edad. A partir del año de edad, cuando los niños comienzan a comer prácticamente de todo, el estreñimiento se hace más frecuente. En el 95% de los casos se debe a una alimentación inadecuada: dieta con escaso contenido en verduras y frutas, sustitución de la leche de continuación por la leche de vaca no modificada que estríñe más, exceso de carne, poca ingesta de agua, etc. El otro 5% se debe a otras causas: enfermedades inflamatorias, obstrucciones intestinales o a factores emocionales (ingreso en guardería, nacimiento de un hermano). Durante las primeras semanas de vida las heces de los bebés varían notablemente en función del tipo de alimentación que reciben. Los criados al pecho presentan deposiciones blandas o líquidas, en ocasiones mucosas, de un color que va del amarillo oro al verde guisante, de un olor no desagradable, y en un número extremadamente variable. Los niños alimentados al pecho materno tan normal es que realicen 10 a 15 deposiciones al día como 1 cada 4 ó 5 días. En los niños criados con biberón las deposiciones son menos frecuentes, con un olor más fuerte, y una mayor consistencia. Habitualmente cuando se pasa de la leche materna o simplemente al introducir ayudas, las heces son más duras, y el bebé tiene mayor dificultad para expulsarlas. Es decir, con este tipo de alimentación es más frecuente el estreñimiento. A cualquier edad, la mejor prevención es una alimentación adecuada y equilibrada. Los niños menores de un año deben de comer diariamente



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

papillas de frutas y verduras y ofrecerles agua a lo largo del día. En los mayores de 1 año, además de lo recomendado anteriormente, es aconsejable que coman legumbres dos o tres veces por semana y papillas de cereales integrales. A partir de los dos años y medio, continuar con los hábitos dietéticos anteriores, evitar un consumo excesivo de derivados lácteos y beber abundante agua. Junto a ello, a partir de esta edad, es esencial inculcar el hábito de defecación regular, pero sin castigar nunca al niño y recompensar el esfuerzo y no el éxito. Para tratarla se debe en primer lugar debemos tener presente que el estreñimiento no constituye un peligro para la salud del niño por lo que no precisa de tratamientos ni medidas agresivas. Las medidas dietéticas deben ser prioritarias en el manejo del estreñimiento sea cual sea la edad del niño. En los bebés debemos favorecer la lactancia materna porque otra de sus innumerables ventajas es que no produce estreñimiento. No es conveniente endulzar los zumos ya que el azúcar además de aumentar el riesgo de caries y favorecer la obesidad, estriñe. En niños mayorcitos administraremos una dieta rica en fibra: verduras, legumbres, cereales y frutas, y evitaremos un consumo excesivo de derivados lácteos. Existen una serie de ejercicios muy adecuados para favorecer el tránsito intestinal: realizar el bebé suaves masajes circulares sobre la tripa y moverle las piernas como si estuviera andando en bicicleta. También da buenos resultados, cuando le cambias el pañal, mantenerle acostado boca arriba, y flexionar sus muslos sobre el abdomen. No es recomendable recurrir a los supositorios de glicerina o a laxantes porque el intestino pierde su capacidad de reacción a los estímulos naturales. La glicerina además irrita la mucosa intestinal, lo que provoca molestias en el niño con lo que posteriormente puede retener las heces por temor al dolor. Estos procedimientos sólo se utilizarán con precaución y siempre bajo indicación del pediatra. Tampoco debe estimularse el ano con una ramita de perejil ni con el termómetro ni mucho menos con una cerilla. Consulta al pediatra si: Aparece sangre mezclada o recubriendo las heces.

- FARINGITIS:

Es una inflamación de la faringe, la parte de la garganta que se encuentra entre las amígdalas y la laringe. En la mayoría de los casos la causa es una infección, siendo los virus los que con mayor frecuencia la producen. Otras veces es consecuencia de un mecanismo alérgico o irritativo (respirar aire muy contaminado o humo del tabaco). Las faringitis infecciosas suelen cursar con fiebre, dolor de garganta y dificultad para tragar. La garganta se encuentra enrojecida y hay dolor e inflamación de los ganglios del cuello. Otros síntomas acompañantes son: malestar general, pérdida de apetito, náuseas, vómitos y dolor de estómago. El pediatra explorará al niño y con una mirada atenta a su garganta será capaz de establecer el diagnóstico. Si sospecha una faringitis estreptocócica (bacteria que precisa tratamiento antibiótico) solicitará una prueba rápida para confirmar el diagnóstico. El tratamiento de las faringitis víricas no requiere antibiótico, por lo que su objetivo será aliviar los síntomas. Se le administrarán antitérmicos si tiene fiebre, y analgésicos si presenta dolor. Como en cualquier enfermedad aguda, no se debe forzar la alimentación, sino que le daremos una dieta blanda y azucarada así como abundantes líquidos. Las faringitis bacterianas se tratan con antibióticos, que se deben administrar durante el período que indique el pediatra (habitualmente 10 días) aunque los síntomas hayan desaparecido rápidamente. Es normal que: el niño se queje de dolor de garganta. No tenga apetito. Se debe acudir al pediatra o a urgencias si: La fiebre no cede bien con antitérmicos. Si tiene dificultad para respirar o babea.



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

- **FIMOSIS:**

La imposibilidad de separar de manera completa el prepucio del glande del pene. Normalmente en todos los recién nacidos el orificio del prepucio (piel que recubre el glande del pene) es muy pequeño por lo que no debe hablarse de fimosis a esta edad. Puede ser congénita o bien secundaria a inflamación. El síntoma que se debe observar es que es imposible deslizar el prepucio y dejar al descubierto el glande. En los primeros años de la vida, unas sencillas maniobras realizadas por la madre durante el baño llevando suavemente el prepucio hacia atrás, evitando maniobras bruscas, suele ser suficiente. Cuando después de los 3 años no puede conseguirse el descenso del prepucio, se puede plantear la intervención quirúrgica que conviene demorar hasta los 5-6 años. En niños más pequeños sólo debe operarse cuando es causa de infecciones urinarias, o motivo importante de dificultad en la emisión de orina.

Es normal que: Tenga fimosis hasta los dos o tres años. Acudir al pediatra o a urgencias si: Tiene irritación o mal olor. Se sospecha de la existencia de una infección urinaria.

- **GASTROENTERITIS:**

La inflamación de la mucosa del estómago se denomina gastritis, mientras que la de los intestinos se conoce como enteritis. Cuando son ambos órganos los afectados se produce una gastroenteritis, que es la irritación del conjunto del tracto digestivo. La pérdida del apetito y las náuseas, seguidas de diarrea, son los primeros síntomas de esta enfermedad. Luego se producen accesos de vómito, con diarreas acuosas, dolores en la barriga, fiebre y extrema debilidad. Suele desaparecer al cabo de 2 o 3 días. Está causada por una infección vírica, que se transmite con facilidad de una persona a otra por contacto individual, son mediación de alimentos ni bebidas. Las bebidas y los alimentos contaminados por microbios también pueden producir gastroenteritis, así como los alimentos que causan alergias (mariscos, carne de cerdo, los huevos, etc.). Otra causa posible de la enfermedad es la alteración de la flora bacteriana natural del tracto digestivo. También los antibióticos pueden tener un efecto parecido, ya que actúan sobre la población bacteriana intestinal, alterando su equilibrio natural. Para tratarla se debe guardar reposo en casa y beber gran cantidad de líquidos, para evitar la deshidratación. Durante las primeras 24 horas no se deben ingerir alimentos, y hay que tomar sólo agua, zumo de zanahoria o té; dos litros diarios, como mínimo, de líquido sin azúcar, ya que éste puede prolongar la diarrea., Manzanas, arroz blanco y pechuga de pollo son alimentos recomendados para el tratamiento.

- **GRIPE:**

La gripe o influenza es una enfermedad aguda infecciosa de origen vírico que aparece cada año durante el otoño y el invierno. Pueden aparecer casos aislados, pero casi siempre se trata de una auténtica epidemia. Es muy contagiosa, se trasmite de unos a otros a través de las gotitas de saliva que expulsamos con la tos y los estornudos y que van cargadas de virus. Cada año, cambian los virus que provocan la gripe, por eso cada año nuestro organismo tiene que prepararse para afrontarla. La vacuna sólo está recomendada en niños con problemas graves como enfermedades del corazón, asma, diabetes, tumores, falta de defensas... y siempre que sean mayores de seis meses. Entre los síntomas se pueden mencionar: dolor de cabeza, molestias en los ojos, fiebre -que suele ser alta y permanecer elevada durante dos o tres días-, y dolor en todo el cuerpo, sobre todo en las piernas y la espalda. A las 24-48 horas se asocia congestión nasal, lagrimeo, estornudos, tos seca e irritativa y dolor de garganta y



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

en el pecho. La mayoría de los síntomas desaparecen en cinco o seis días, aunque la tos y el cansancio duran unos días más. Para diagnosticarla no suelen ser necesarias pruebas de laboratorio para diagnosticar una gripe, que se distingue de un resfriado común por la fiebre alta y la intensidad del malestar. Además, la gripe es generalmente epidémica, lo que facilita su diagnóstico. No existe un tratamiento específico y al ser una enfermedad producida por un virus, los antibióticos no están indicados. Si el niño tiene fiebre puede administrarse paracetamol o ibuprofeno. Ofreceremos líquidos abundantes y una dieta blanda. No es necesario forzarle a permanecer en la cama, él mismo buscará el reposo durante la fase aguda de la enfermedad. Es normal que: El niño esté dos o tres días con fiebre.

Esté decaído y cansado o llorón e irritable. No tenga apetito. Acude al pediatra o a urgencias si: La fiebre no cede con antitérmicos. Se acompaña de otros síntomas como vómitos o rigidez de nuca. La fiebre se acompaña de manchas en la piel.

- **HERPES:**

Es una infección viral frecuente que se presenta en dos variedades: El tipo I, la más común, tanto en niños como adultos, produce lesiones dolorosas alrededor de la boca en forma de aftas (calenturas). Es natural que cuando se presente este tipo de infección el niño pierda el apetito, debido a las lesiones que comienzan en una zona enrojecida y abultada, que se abre y deja salir un líquido opalescente. Después se forma una costra. El tipo II, el Herpes Zoster, afecta, sobre todo, a adultos y es más frecuente en las zonas genitales. Los episodios de recurrencia del Herpes virus no producen síntomas generales como fiebre. Se limita apenas a la zona afectada. Esta enfermedad es producida por el virus Zoster, el mismo que produce también la varicela. El virus queda alojado en las células de los ganglios nerviosos sensitivos que inervan esa región y puede reactivarse ante situaciones de stress, bajas defensas (en niños), fiebre, exposición al sol, menstruación (en adolescentes). Para el tratamiento se debe consultar primero al médico. Todo el tratamiento está dirigido a disminuir la duración de la etapa aguda que normalmente dura 1 semana, a través del uso de un jarabe o comprimido que tienen la capacidad de disminuir notablemente la duración de los síntomas. Lo que no se debe ignorar es que el proceso puede repetirse muchas veces en la vida. Las cremas antivirales no son efectivas. Y los antibióticos serán indicados por el médico solo en casos de grandes infecciones.

- **OBESIDAD EXÓGENA:**

Es un aumento excesivo de grasa corporal. Hay que diferenciar dos conceptos, el sobrepeso y la obesidad propiamente dicha. El sobrepeso es simplemente el exceso de peso (un 10-20% de lo que corresponde a la talla de la edad del niño). Se considera obesidad cuando el peso es más del 20% del que corresponde a la talla para la edad del niño. No existe una causa única de obesidad. La causa más frecuente es la obesidad exógena, debida a una ingesta excesiva de calorías frecuentemente unida a una actividad física disminuida. Existe además una predisposición genética, de forma que es más fácil ser obeso cuando ambos padres son obesos. Los síntomas más frecuentes de la obesidad exógena, aparte del aspecto físico, no suelen producir trastornos ni complicaciones. Se diagnostica mediante una exploración física y métodos clínicos especiales para valoración de la obesidad, siendo los más utilizados la medición de los pliegues cutáneos. Son también muy útiles los métodos que comparan los percentiles de peso y talla (índice de Quetelet). El tratamiento de la obesidad es complejo y comprende fundamentalmente tres medidas. La primera es la motivación. Es necesario que el niño comprenda y se

responsabilice de la necesidad y de la importancia de la pérdida de peso. Así mismo todos los miembros de la familia deben colaborar y participar para conseguir dicho objetivo. La segunda medida importante es la restricción calórica. Sin embargo, en la edad pediátrica debemos tener muy presente que la dieta debe aportar las calorías necesarias para mantener un ritmo normal de crecimiento. En el caso de un lactante o un niño obeso, el pediatra si lo considera necesario, establecerá una dieta pero siempre aportando al bebé o al niño la cantidad y la proporción de los alimentos precisos para mantener una adecuada velocidad de crecimiento. Otro aspecto importante, cuando la edad del niño lo permita es realizar una actividad física regular tanto rutinaria (no usar ascensores, ir caminando al colegio) como programada (hacer deporte, ballet, gimnasia, etc.). Nunca está indicado administrar a los niños medicamentos para disminuir el apetito ni para reducir peso.

- OTITIS MEDIA AGUDA:

Las enfermedades del oído son muy frecuentes en el niño. El oído está formado por el oído externo que comprende la oreja y el conducto auditivo, el tímpano que lo separa del oído medio, el oído medio y el oído interno. La otitis media aguda es una inflamación de la mucosa que recubre las cavidades del oído medio. Es particularmente frecuente en niños menores de 1 año, con una mayor incidencia en los meses fríos, como el resto de las infecciones respiratorias. La otitis del oído medio, es consecuencia de una complicación de un catarro de vías altas. Existen unos factores predisponentes como una mayor frecuencia de infecciones respiratorias de vías altas sobre todo en bebés que asisten a guarderías, un aumento de tamaño de las adenoides (vegetaciones), una incorrecta función de la trompa de Eustaquio lo que permite el paso de secreciones nasales al oído medio. Otro factor favorecedor es la contaminación por humo de tabaco. El curso habitual es el de un niño con un catarro de vías altas que de forma brusca comienza con fiebre, dolor de oídos que el niño lo expresará de diversa manera en función de su edad. Los bebés se mostrarán irritables, moverán la cabeza hacia los lados y habitualmente rechazarán el pecho o el biberón porque les duele al deglutir. La otorrea (salida al exterior de exudado de oído medio) indica la existencia de infección en el oído medio pero no siempre está presente. El pediatra mediante el empleo del otoscopio (aparato con el que se puede ver el interior del canal auditivo y la membrana timpánica) establecerá el diagnóstico al visualizar las distintas lesiones características de la inflamación e infección del oído medio. El pediatra, ante una otitis media aguda indicará la administración de antibióticos que serán distintos en función de la edad del niño. Además del tratamiento antiinfeccioso, la otitis es un proceso doloroso por lo que es obligado administrar analgésicos como paracetamol o ibuprofeno hasta que ceda el dolor y/o la fiebre. El uso de gotas instiladas tópicamente en el oído están desaconsejadas, sobre todo si la membrana timpánica está perforada o sospechamos que pueda perforarse próximamente. Es normal que: Tenga algunas décimas de fiebre. Se debe acudir al pediatra si: Supura el oído. La fiebre persiste después de 24-36 horas de iniciado el antibiótico.

- RINITIS:

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,



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

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 está producida por un virus. Hay más de 150 ó 200 virus que pueden causar el resfriado. 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. Los síntomas dependen de la edad del niño. 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. 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: 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 urgencias o al pediatra: Si la fiebre no le cede con el antitérmico o le dura más de 3-4 días. Si se asocia dificultad respiratoria. Si le supura el oído.

•SARAMPIÓN:

Es una enfermedad infecciosa producida por un virus (mixovirus). Desde que se vacuna contra el sarampión a la edad de 15 meses, esta enfermedad ha disminuido de forma muy notable. El virus se trasmite a través del aire por medio de las gotitas de las secreciones nasales que las personas que padecen la enfermedad expulsan al hablar, toser o estornudar y también a través de la conjuntiva ocular. El sarampión es contagioso desde que se inician los síntomas catarrales hasta cinco días después de que hayan desaparecido las lesiones cutáneas. La persona que ha padecido sarampión queda inmunizada (protegida) para toda la vida. El comienzo se caracteriza por fiebre alta, malestar general, síntomas catarrales inespecíficos: catarro nasal, estornudos, tos, secreciones conjuntivales, tos perruna, párpados inflamados y fotofobia (les molesta la luz). Uno o dos días antes de aparecer las lesiones cutáneas pueden observarse las manchas de Koplick (pequeños puntos blancos en el interior de las mejillas). El exantema del sarampión se caracteriza por manchitas de color rojo, planas y redondeadas que aparecen inicialmente detrás de las orejas y que se extiende por el tronco, brazos, muslos, manos, piernas y pies. Las características del exantema y sobre todo del periodo catarral previo y de las manchas de Koplick facilitan el diagnóstico de la enfermedad. Insistimos que en nuestro país debido a la vacunación masiva de la población infantil, el sarampión es una enfermedad que prácticamente ha desaparecido. La vacuna es la mejor prevención contra esta infección, y se administra a la edad de 15 meses formando parte de la triple vírica. Para atenuar la fiebre, se puede prescribir ibuprofeno o paracetamol.



ISSN 1988-6047 DEP. LEGAL: GR 2922/2007 N° 36 – NOVIEMBRE DE 2010

•VARICELA:

Es una enfermedad infecciosa aguda causada por un virus, propia de la infancia, altamente contagiosa y de evolución habitualmente benigna. Está causada por un virus, el varicela zoster, que penetra por la piel o las vías respiratorias. Luego el virus persiste de forma latente en el organismo y puede manifestarse años más tarde con un cuadro de herpes zoster. Es muy contagiosa. Se transmite por vía respiratoria, contacto directo y vía transplacentaria, por eso es tan importante que las embarazadas que no hayan pasado la varicela no estén en contacto con un enfermo. El periodo de contagio va desde unos días antes de que aparezcan los primeros "granos" (por eso es tan difícil de evitar) hasta que las vesículas se convierten en costras. Los niños tienen que dejar de ir a la escuela mientras que las lesiones no se encuentren en fase de costra. La erupción de la varicela es muy característica. Habitualmente comienza en el cuero cabelludo y en el tórax pero se generaliza y se concentra sobre todo en la espalda. Comienza por una mancha roja, como si fuera una picadura, que en seguida se transforma en vesícula que contiene un líquido transparente y posteriormente, se seca y deja unas costras, todo ello habitualmente en 1-2 días. Este proceso dura habitualmente 1-2 días. Es muy típico que durante la varicela se vean muchas de estas lesiones en etapas diferentes, lo que se denomina imagen en "cielo estrellado". La erupción de la varicela se acompaña de picor intenso y fiebre de intensidad variable. Las características del exantema facilitan su diagnóstico clínico. En la actualidad, existe una vacuna que actualmente está indicada en situaciones especiales y a nivel hospitalario. Se administra a niños con problemas de inmunodeficiencias o con enfermedades graves. Es normal que: El niño se encuentre cansado. Se queje de picor intenso. Tenga fiebre durante los primeros días. Se debe acudir a urgencias o contactar al pediatra si: La fiebre persiste. El niño tiene dolores de cabeza muy fuertes o inestabilidad al andar. Presenta tos, problemas al respirar. Presenta vómitos, está decaído, somnoliento.

2. BIBLIOGRAFÍA.

- www.educacioninicial.com
- <http://www.monografias.com/trabajos12/ninio/ninio.shtml>
- www.chiquimania.com
- <http://www.slpsalud.gob.mx/index.php>

Autoría

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