

Guía para padres y cuidadores

Guía de Práctica Clínica (GPC) para la evaluación del riesgo y manejo inicial de la Neumonía en niños y niñas menores de 5 años y Bronquiolitis en niños y niñas menores de 2 años

Sistema General de Seguridad Social en Salud – Colombia

Para uso de padres y cuidadores

2014 - Guía No. 42



Instituto de Evaluación Tecnológica en Salud



Guía de padres y cuidadores para la evaluación del riesgo y manejo inicial de la neumonía en niños y niñas menores de 5 años y bronquiolitis en niños y niñas menores de 2 años. 2014 Guía No. 42

Autor (o Coordinación del proceso de elaboración del documento)

Javier Orlando Contreras Ortiz

Redacción

Javier Orlando Contreras Ortiz

Comité editorial

Javier Orlando Contreras Ortiz

Paola Andrea Ramírez Pérez

Corrección de estilo

Paola Andrea Ramírez Pérez

Diseño y diagramación

Mauricio Rodríguez Soto

Impresión

Empresa

Bogotá D.C., Colombia

Año

ISBN: 978-958-8838-74-8

Nota legal

Con relación a la propiedad intelectual debe hacerse uso de lo dispuesto en el contrato celebrado entre la Fundación Saldarriaga Concha y la Universidad de Antioquia, derivado del convenio de Asociación 2013-0529 (codificación interna del MEN), en su cláusula decimotercera - propiedad intelectual.

No está autorizada la reproducción parcial o total de la GPC, sin la correspondiente autorización del Ministerio de Salud y Protección Social.

Este documento debe citarse: Colombia. Ministerio de Salud y Protección Social, Universidad de Antioquia. Guía de padres y cuidadores para la evaluación del riesgo y manejo inicial de la neumonía en niños y niñas menores de 5 años y bronquiolitis en niños y niñas menores de 2 años. 2014 Guía No. 42



MinSalud
Ministerio de Salud
y Protección Social

Presidencia de la República

Presidente

Juan Manuel Santos Calderón

Ministerio de Salud y Protección Social

Ministro de Salud y Protección Social

Alejandro Gaviria Uribe

Viceministro de Salud y Prestación de Servicios

Fernando Ruiz Gómez

Viceministro de Protección Social

Norman Julio Muñoz Muñoz

Secretario General

Gerardo Burgos Bernal

Jefe de la Oficina de Calidad

José Luis Ortiz Hoyos



ATENCIÓN INTEGRAL A LA PRIMERA INFANCIA

Presidencia de la República

Presidente

Juan Manuel Santos Calderón

Alta Consejería Presidencial para Programas Especiales

María Cristina Trujillo De Muñoz

Departamento Nacional de Planeación

Directora general

Tatiana Orozco

Ministerio de Educación Nacional

Ministra

María Fernanda Campo Saavedra

Ministerio de Cultura

Ministra

Mariana Garcés Córdoba

Departamento para la Prosperidad Social

Director

Gabriel Vallejo

Instituto Colombiano de Bienestar Familiar

Director general

Marco Aurelio Zuluaga

Agencia Nacional para la Superación de la Pobreza Extrema (ANSPE)

Directora general

Beatriz Linares Cantillo



Instituto de Evaluación Tecnológica en Salud

Instituto de Evaluación Tecnológica en Salud

Director Ejecutivo

Héctor Eduardo Castro Jaramillo

Subdirector de Evaluación de Tecnologías en Salud

Aurelio Mejía Mejía

Subdirector de Producción de Guías de Práctica Clínica

Iván Darío Flórez Gómez

Subdirectora de Participación y Deliberación

Diana Esperanza Rivera Rodríguez

Subdirección de Difusión y Comunicación

Sandra Lucía Bernal

Equipo Desarrollador de la Guía

Universidad de Antioquia

Grupo de Investigación Clínica en Enfermedades del niño y el Adolescente (Pediencias), Estrategia de Sostenibilidad UdeA 2013-2014

Grupo de Investigación en Economía de la Salud de la Universidad de Antioquia (GES)

Líder del grupo

Javier Orlando Contreras Ortiz

Expertos técnicos o metodológicos

María Isabel Lalinde Ángel • Javier Mauricio Sierra Abaúnza
Augusto Quevedo Vélez • Jorge Luis Acosta Reyes

Profesionales clínicos

Olga Lucía Morales Múnera • Carlos Guillermo Garcés Samudio
Jürg Neiderbacher Velásquez • Santiago Ucros Rodríguez
María Isabel Lalinde Ángel • Jorge Luis Acosta Reyes

Expertos en Economía de la Salud

Mateo Ceballos González

Grupos de apoyo y fuerza de tarea ampliada

Lina Mabel Vélez • Ester Jesenia Avendaño Ramírez

Pacientes y/o Cuidadores

Clara Inés Serna Vásquez

Equipo de comunicaciones

Contáctica Comunicaciones

Sociedades científicas

Sociedad Colombiana de Pediatría
Asociación colombiana de neumología pediátrica (ACNP)
Red de padres y madres - Red Papaz

Asesoría metodológica y acompañamiento

Ministerio de Salud y Protección Social
Gustavo Aristizábal Duque • Abel Ernesto González
Indira Tatiana Caicedo Revelo • Óscar Ariel Barragan Ríos

Instituto de Evaluación Tecnológica en Salud

Iván Darío Flórez Gómez • Laura Catalina Prieto Pinto
Diana Isabel Osorio

Revisores externos

Marta Beltrán González • Juan Manuel Lozano León
Ranniery Humberto Acuña • Darío Londoño Trujillo

Este documento se desarrolló en el marco del Convenio de Asociación "Alianza Público Privada de Impulso y Sostenibilidad de la Política Pública de Primera Infancia": Agencia Nacional para la Superación de la Pobreza Extrema – ANSPE, Aldeas Infantiles SOS Colombia, Comfenalco Antioquia, Corporación Somos Más, Departamento Nacional de Planeación – DNP, Departamento para la Prosperidad Social – DPS, Distrito Especial, Industrial y Portuario de Barranquilla, Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia – UNICEF, Fundación Bancolombia, Fundación Caicedo Gonzalez, Fundación Carvajal, Fundación Corona, Fundación Éxito, Fundación Génesis para la Niñez, Fundación Mario Santodomingo, Fundación Plan, Fundación Restrepo Barco, Fundación Saldarriaga Concha, Fundación Smurfit Carton, Gobernación de Antioquia, Instituto Colombiano de Bienestar Familiar – ICBF, Ministerio de Cultura, Ministerio de Educación Nacional, Ministerio de Salud y Protección Social, Organización Internacional para las Migraciones – OIM, Visión Mundial.

Agradecimientos

El Ministerio de la Protección Social, Colciencias y la Universidad de Antioquia, agradecen sinceramente a todas las personas que realizaron aportes al desarrollo de la presente Guía de Práctica Clínica (GPC) para la evaluación del riesgo y manejo inicial de la Neumonía en menores de 5 años y Bronquiolitis en menores de 2 años en sitios de baja complejidad.

Al IETS, por el apoyo brindado en el desarrollo metodológico, administrativo y de procesos de socialización así como las reuniones de expertos en sus instalaciones, en la ciudad de Bogotá.

Merecen un reconocimiento los siguientes expertos por su generosidad para facilitar el acceso a las tablas de evidencia de sus respectivas guías, con el propósito de que fueran insumo para la elaboración de las nuevas recomendaciones de este documento:

Javier González de Dios, Departamento de Pediatría. Hospital General Universitario de Alicante y Carlos Ochoa Sangrador, Servicio de Pediatría. Hospital Virgen de la Concha. Zamora, España; de la Guía manejo diagnóstico y terapéutico de la bronquiolitis aguda, proyecto aBREVIADo, Conferencia de Consenso, AEP 2009.

Mrs. Gemma Hardie, SIGN Distribution and Office Coordinator, Scottish Intercollegiate Guidelines Network, Edinburgh. De la guía Bronchiolitis in children. A national clinical guideline. 2006 Nov (reaffirmed 2009).

Mr. Shamim Qazi, Child Adolescent Health Unit, World Health Organization; de la guía Recommendations for treatment of childhood non-severe pneumonia, 2009, actualizada a 2012.

Mrs. Claire Harris, Project Manager, Health for Kids in the South East, Monash Medical Centre; de la guía Evidence based guideline for the management of bronchiolitis, 2006.



Declaración de conflictos de interés

Se llevó a cabo una declaración abierta de los conflictos de intereses de cada uno de los integrantes del Grupo Desarrollador. Dichos conflictos fueron conocidos y evaluados por el resto del Grupo Desarrollador. La declaración se hizo por escrito en tres momentos:

- Formulación de las preguntas clínicas genéricas y específicas (octubre de 2013).
- Selección y calificación de los desenlaces (noviembre de 2013).
- Redacción de las recomendaciones (marzo de 2013).

Para tal efecto cada miembro del Grupo Desarrollador, diligenció la herramienta recomendada por la Guía Metodológica Colombiana.

Cuatro de los integrantes (JNV, JMSA, CGGS, OLMM) declararon haber dictado conferencias sobre diferentes intervenciones con medicamentos incluidos en la guía en bronquiolitis en niños menores de 2 años y neumonía en niños menores de 5 años. Esto establece un conflicto de intereses económico personal no específico, que según lo recomendado por la Guía Metodológica y según se discute al interior del Grupo Desarrollador, no invalida la participación de los implicados. Esta posición y decisión tuvo aceptación de todo el Grupo Desarrollador y no afectó el proceso de evaluación de la evidencia, ni de la emisión de recomendaciones.

Uno de los integrantes (JOCO), reportó un vínculo familiar con empleado de la industria de la salud (IPS). Esto establece un conflicto económico personal de un familiar, que no impedía la participación en el grupo y sus funciones.

Dos de los integrantes (AQV, JMSA, GAV, JNV), manifestaron haber sido coordinadores académicos o jefes de servicio en donde se realizaron actividades que tuvieron financiación de la industria farmacéutica, un conflicto de intereses económico no personal que no impedía la participación en el grupo. El Grupo Desarrollador en su totalidad aprobó la participación de los implicados.

Las declaraciones diligenciadas por cada uno de los integrantes del Grupo Desarrollador fueron expuestas al inicio del proyecto y actualizadas de manera periódica, discutidas al interior del Grupo Desarrollador y con el ente gestor,

asegurando con ello la transparencia en el proceso de análisis y conformación de las recomendaciones.

Financiación de la GPC

Esta guía de práctica clínica se financió con recursos del Ministerio de Salud y Protección Social, promovidos por el programa de Infección Respiratoria Aguda (Dirección de promoción y prevención, subdirección de enfermedades transmisibles) y tramitados por el Grupo de Infancia; fueron ejecutados a través del contrato de prestación de servicios no. 0776 celebrado entre Fundación Saldarriaga Concha y la Universidad de Antioquia (derivado convenio asociación 2013-0529 codificación interna MEN)

Población blanco: menores de 5 años con neumonía y menores de 2 años con bronquiolitis.

Usuario final: la presente Guía dará recomendaciones para la evaluación del riesgo y manejo inicial de niños menores de 5 años con neumonía y niños en menores de 2 años con bronquiolitis por parte de:

- Médicos generales.
- Enfermeras.
- Terapistas respiratorios.
- Médicos especialistas en pediatría.
- Médicos especialistas en neumología pediátrica.
- Otorrinolaringología.
- Cuidadores.

Escenario de aplicación: en sitios de baja complejidad incluyendo:

- Atención ambulatoria.
- Internación en hospitales pequeños.
- Servicios de urgencias y de observación corta o breve.

Al ser una Guía del Ministerio de Salud y Protección Social, las recomendaciones generadas solo serán aplicables en escenarios con dependencia administrativa o normativa con esta entidad.

En esta Guía no se contemplan los pacientes con las siguientes características:

- Nacidos en forma prematura (peso al nacer inferior a 2000 gramos) y que no completen 48 semanas de edad postconcepcional con bronquiolitis o neumonía atendidos en sitios de baja complejidad.
- Nacidos a término con menos de 2 meses de edad.
- Menores de 5 años con neumonía y menores de 2 años con bronquiolitis, atendidos en sitios de baja complejidad que además padezcan una

enfermedad crónica o recurrente del aparato respiratorio, por ejemplo: displasia broncopulmonar, asma, fibrosis quística, presencia de apneas.

- Menores de 5 años con neumonía y menores de 2 años con bronquiolitis, atendidos en sitios de baja complejidad que además tengan trastornos congénitos de las vías respiratorias inferiores, enfermedades congénitas con compromiso pulmonar o cardiovascular que tengan repercusión clínica (alteración de la función cardíaca o respiratoria).
- Menores de 5 años con neumonía y menores de 2 años con bronquiolitis, atendidos en sitios de baja complejidad, que sufran deficiencias del sistema inmune congénitas o adquiridas, de cualquier etiología.
- Menores de 5 años con neumonía y menores de 2 años con bronquiolitis, atendidos en sitios de baja complejidad, que sufran desnutrición aguda grave.
- Menores de 5 años con neumonía y menores de 2 años con bronquiolitis, atendidos en sitios de baja complejidad, que sufran enfermedad neurológica moderada a grave.
- Menores de 5 años con neumonía y menores de 2 años con bronquiolitis, atendidos en sitios de baja complejidad, con síndrome de Down.
- Menores de 5 años con neumonía y menores de 2 años con bronquiolitis, atendidos en sitios de baja complejidad, en programas de espera o seguimiento de trasplante.

Objetivos de esta Guía

- Mejorar la calidad de la atención en salud y la utilización racional de recursos en el tratamiento ambulatorio de menores de 5 años con neumonía y menores de 2 años con bronquiolitis, atendidos en sitios de baja complejidad.
- Disminuir la variabilidad clínica injustificada en las recomendaciones de prevención secundaria para menores de 5 años con neumonía y menores de 2 años con bronquiolitis, atendidos en sitios de baja complejidad.
- Disminuir la variabilidad clínica injustificada en el uso de indicadores de riesgo para enfermedad grave en la evaluación de menores de 5 años con neumonía y menores de 2 años con bronquiolitis, atendidos en sitios de baja complejidad.
- Disminuir la variabilidad clínica injustificada en el uso de pruebas diagnósticas para evaluar menores de 5 años con neumonía y menores de 2 años con bronquiolitis, atendidos en sitios de baja complejidad.
- Disminuir la variabilidad clínica en los tratamientos ambulatorios y en sitios de baja complejidad de menores de 5 años con neumonía y menores de 2 años con bronquiolitis, atendidos en sitios de baja complejidad.
- Ayudar a consolidar una cultura de formulación de políticas en salud y de práctica clínica racional, basada en evidencia, susceptible de ser auditada, evaluada y mejorada.
- Generar modelos de evaluación de resultados de investigación (investigación integrativa: guías de práctica clínica) que permitan de manera pragmática medir e interpretar indicadores de impacto sencillos, válidos y útiles, que sirvan como base para el aseguramiento de la calidad de atención basada en

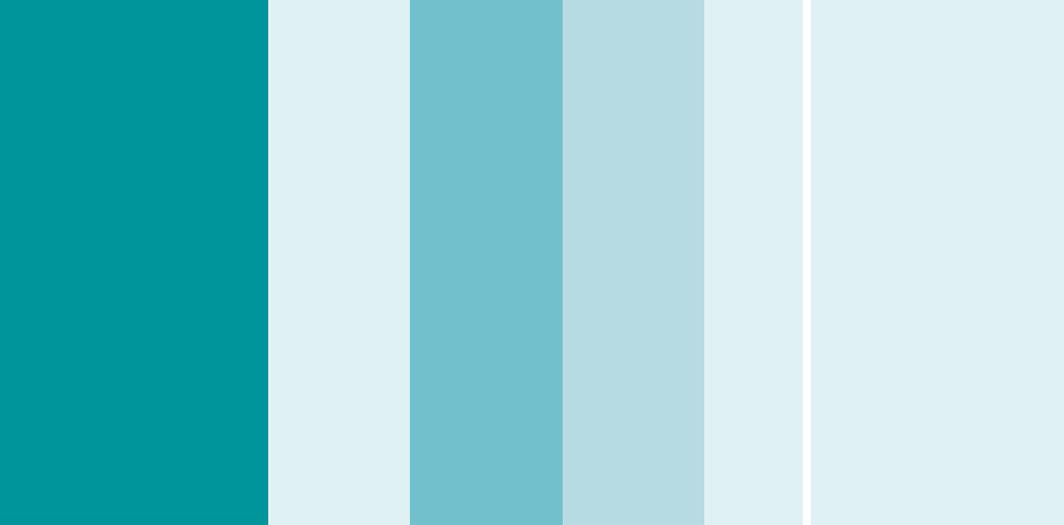
evidencia, en búsqueda de la prevención, detección temprana, diagnóstico y tratamiento de menores de 5 años con neumonía y menores de 2 años con bronquiolitis, atendidos en sitios de baja complejidad.

Bibliografía

- Curso AIEPI para Agentes Comunitarios de Salud. República de Colombia, Ministerio de la Protección Social. Dirección General de Salud Pública. Bogotá. 2004.
- Morales OL, Valencia ML, Morales de León J. La Infección Respiratoria Aguda en Niños. Guía para padres. Asociación Colombiana de Neumología Pediátrica.
- Rodríguez Sánchez, Martha Jackeline; García Vivas, Iraida Carolina; Salinas Ramírez, Ana. Conocimientos y actitudes ante la fiebre en niños. Col. med. Estado Táchira; 11(3): 32-38, oct.-dic. 2002. Tab Article en Es | LILACS | ID: 417368.

Contenido

| | | |
|-----------|--|----|
| 15 | Introducción | |
| | ¿Qué es la Infección Respiratoria Aguda? | 17 |
| | ¿Cómo se previenen las Infecciones Respiratorias? | 17 |
| | ¿Cómo se tratan en casa las Infecciones Respiratorias? | 18 |
| | Los signos de alarma de un niño con infección respiratoria y que nos indican que el niño se está agravando | 20 |
| | ¿Qué hacer cuando el niño está hospitalizado? | 21 |
| 18 | ¿Qué es la bronquiolitis? | 22 |
| | ¿Cuáles son los factores de riesgo de la bronquiolitis? | 22 |
| | ¿Cuáles son los síntomas? | 23 |
| | ¿Cómo se previene la bronquiolitis? | 23 |
| | ¿La bronquiolitis puede repetir? | 23 |
| | ¿Cuáles son los medicamentos para tratar la bronquiolitis? | 23 |
| 20 | ¿Qué es la neumonía? | 24 |
| | ¿Cuáles son los factores de riesgo de la neumonía? | 24 |
| | ¿Cuáles son los síntomas de la neumonía? | 24 |
| | ¿Cómo se previene la neumonía? | 24 |
| | ¿Cómo se maneja la neumonía en casa? | 24 |
| | ¿Cuáles son los medicamentos para tratar la neumonía? | 24 |



Introducción

La cartilla “Aprendiendo a prevenir y a manejar las Infecciones Respiratorias Agudas en los niños menores de 5 años”, es la versión de la guía para padres y cuidadores que hace parte de la Guía Colombiana de Atención Integral a las Infecciones Respiratorias Agudas en Niños. Fue desarrollada por profesores de la Universidad de Antioquia, expertos del programa de infección respiratoria aguda del Ministerio de Salud y Protección Social, y participó activamente en su revisión, una representante de los padres de familia, vinculada a RED PaPaZ (CISV).

Esta cartilla está dirigida a los padres y a los cuidadores de los niños menores de 5 años para ayudarles a prevenir las infecciones respiratorias agudas y cuando esto no es posible a manejarlas en su casa, a detectar signos de peligro y a consultar oportunamente cuando sea necesario.

Esperamos con esta cartilla, contribuir a evitar que los niños mueran de infecciones respiratorias.

Aunque los informes de la Organización Panamericana de la Salud muestran que se ha avanzado en el control de la Infección Respiratoria, ésta continúa siendo la primera causa de enfermedad, consulta, hospitalización y muerte en los niños menores de 5 años y aún falta mucho trabajo para controlarla.

¿Qué es la Infección Respiratoria Aguda?

La infección respiratoria es la enfermedad más común en los niños, puede ocurrir en cualquier parte del aparato respiratorio: nariz, garganta, laringe, tráquea, bronquios o pulmones. Un niño con tos o dificultad respiratoria tal vez padezca bronquiolitis, neumonía u otra infección respiratoria aguda.

En su mayoría, los niños con tos o dificultad respiratoria solo padecen una infección leve, no necesitan tratamiento con medicamentos y sus familias pueden tratarlos en la casa.

¿Cómo se previenen las Infecciones Respiratorias?

Prácticas para prevenir las Infecciones Respiratorias

1. Control del polvo casero

- Limpie frecuentemente el polvo de las paredes, de los estantes y de todos los muebles con un paño húmedo.
- Limpie el piso con un trapo húmedo. Si el piso es de tierra, rocíe agua antes de barrer para no levantar polvo.
- Limpie con frecuencia estampas, cuadros y otros objetos de las habitaciones con un paño humedecido y blanqueador.
- Sacuda frecuentemente, fuera de la vivienda y lejos de los niños: cobijas, almohadas y demás ropa de cama.
- Evite el uso de tapetes.
- Elimine ropas, papeles y muebles que no se usen.

2. Facilitar la ventilación e iluminación natural

- Mantenga abiertas las puertas y ventanas de las habitaciones durante el día para que penetren el aire puro y la luz solar.
- Restaure las ventanas que no se usen o estén clausuradas.
- Si las habitaciones son poco ventiladas o iluminadas, saque las cobijas, colchones y ropas para sacudirlos y exponerlos al sol. Así elimina humedad y hongos.
- Saque las plantas de las habitaciones porque consumen el oxígeno necesario para las personas.
- Cuando sea posible, construya ventanas amplias.

3. Evitar la presencia de humo en la vivienda

- No permita fumar dentro de la vivienda.
- Mantenga fuera de los dormitorios: fogones, estufas, braseros y calentadores que utilicen leña o carbón y que produzcan ceniza y humo.

4. Evitar el contacto con personas que tengan gripa o tos

- Al estornudar o toser, hágalo poniendo la parte interna del codo en la nariz.
- Hable, tosa o estornude lejos de las otras personas, sobre todo de los niños.
- Use mascarilla o tapabocas.
- Cuando tenga gripa, procure permanecer y dormir alejado de los niños.
- Lave con frecuencia los pañuelos que utilice, así como los utensilios para comer.
- Lávese las manos con más frecuencia cuando tenga gripa.
- Evite escupir y arrojar secreciones al piso.
- Recuerde que un niño que se contagie con gripa de un adulto, puede contraer neumonía con facilidad.

5. Evitar los cambios bruscos de temperatura

- Tapar la boca y la nariz del niño cuando va a cambiar de temperatura, principalmente en las mañanas y en las noches.

¿Cómo se tratan en casa las Infecciones Respiratorias?

Para el buen manejo en casa se emplea la palabra FALTAN como sigla, donde cada letra significa un quehacer para tratar adecuadamente las infecciones respiratorias:

| | | |
|----------|---|--------------|
| F | → | fiebre |
| A | → | alimentación |
| L | → | líquidos |
| T | → | tos |
| A | → | alarma |
| N | → | nariz |

Fiebre: la fiebre es una de las principales causas de consulta de niños a los servicios médicos y consulta por urgencias, y está comprobado que es un mecanismo del organismo para defenderse del agente que está causando la enfermedad; es decir, la fiebre puede ser beneficiosa y no en todos los casos se debe suprimir.

Una de las preocupaciones de los padres son las convulsiones que se dan cuando hay fiebre. Los niños que las padecen son muy pocos (sólo tres de 100 niños). La posibilidad de que un niño tenga convulsiones febriles es hereditaria; por lo tanto, el principal factor de riesgo para su presentación es que los padres o sus hermanos las hayan presentado; a estos niños se les debe tratar la fiebre con medicamentos antipiréticos. Si no hay presencia de convulsiones sólo se debe dar medicamento a los niños que tienen mucho malestar y eso los hace estar postrados en la cama.

Los cuidados para el niño con fiebre son:

- Proveer confort al niño.
- Aumentar ingesta líquidos.
- Mantener niño con ropa ligera y en habitación fresca.

Alimentación: es normal que el niño no quiera comer mientras está enfermo, pues pierde el apetito pero es importante ofrecerle comida constantemente, motivándolo con alimentos que le gusten, presentados de forma atractiva.

Alimentarse bien no sólo ayuda a prevenir enfermedades, sino que también ayuda al cuerpo enfermo a combatir las enfermedades y a sanar. Por eso cuando un niño enferma, es muy importante que la familia le brinde todos los cuidados y la alimentación adecuada para que se recupere.

Recomendaciones para la alimentación de un niño enfermo:

- Ofrecer comidas nutritivas durante la enfermedad y después de ella.
- Si se alimenta con leche materna, debe tomarla con más frecuencia y durante más tiempo, de día y de noche.
- El niño debe seguir con la comida normal, pero se debe dar en pequeñas cantidades y ofreciéndosela más frecuentemente (cada dos o tres horas).
- El niño debe tomar una comida extra hasta 2 semanas después que pase la enfermedad.

Líquidos: los niños con infección de las vías respiratorias pierden líquidos, especialmente si presentan fiebre. Por esta razón, se deben ofrecer al niño líquidos adicionales durante la enfermedad.

Si el niño está alimentado sólo con leche materna, deberá ofrecérselo con mayor frecuencia; si rechaza el pecho, se deben dar líquidos adicionales mientras vuelve a aceptar la leche materna: agua pura, líquidos claros como caldos, bebidas aromáticas, jugos o leche. No se debe diluir la leche, ya que pierde su poder nutritivo.

Los líquidos ayudan a evitar que el niño se deshidrate, recuperando el agua perdida. En un niño con infección respiratoria también sirven de tratamiento para disminuir los síntomas.

Los niños con gripa necesitan expulsar las secreciones (mocos y flemas) para que no se peguen y faciliten la respiración. Si se aumenta el consumo de líquidos, las secreciones serán más líquidas y el niño podrá expulsarlas más fácilmente.

Además, muchas gripas se asocian con tos seca y resequead de la garganta; si se administran frecuentemente sorbos de líquido al niño, la garganta se reseca menos y esto ayuda a disminuir la tos.

Tos: la tos es un mecanismo de defensa del organismo, no una enfermedad. La tos y el dolor de garganta se deben aliviar con remedios caseros.

Los mejores remedios para suavizar la garganta y aliviar la tos no son los que venden en las farmacias y anuncian en la televisión. Son las fórmulas caseras que contienen dulce, como las mezclas de miel, panela o jalea con té, leche, limón o jugo de naranja. Ello se debe a que el dulce pasa por la garganta suavizándola, disminuyendo la tos y la sensación de carraspeo o resequead.

Muchos de los remedios que compramos están hechos a base de miel o jalea, productos de fácil adquisición, que se pueden preparar en la casa y son más baratos y naturales.

Otros remedios para la tos son dañinos porque contienen alcohol o sedantes que pueden perjudicar a los niños.

Remedios caseros que pueden usarse:

A los niños alimentados solo con leche materna, no se les deben dar otro líquido ni remedios. Si rechazaran la leche materna solo se debe reemplazar

temporalmente con agua pura, líquidos claros como caldos, bebidas aromáticas, o jugos; la leche materna es el mejor remedio calmante para ellos.

Para los niños que reciben otros alimentos además de la leche materna, se pueden buscar preparaciones caseras con base en hierbas aromáticas, té, miel u otros ingredientes utilizados en el hogar.

Remedios o medicamentos cuyo uso no se recomienda:

- Los preparados o jarabes que contengan codeína y sus derivados, atropina y sus derivados o alcohol, pueden interferir con la capacidad de sacar el moco a la hora de toser.
- Gotas nasales, excepto la solución salina.

Alarma: conocer los signos de alarma es la recomendación más importante para cuidar en el hogar a un niño enfermo porque permiten reconocer adecuadamente cuando se debe buscar ayuda de inmediato. Esto evita consultas innecesarias y asegura que el niño reciba atención cuando es oportuno.

Los signos de alarma de un niño con infección respiratoria y que nos indican que el niño se está agravando son:

- **Dificultad para respirar o respiración rápida.** Cualquier forma anormal de respiración debe ser atendida. Las madres la describen de distintas formas como “entrecortada”, “cansada”, “agitada”, “ruidosa” o “rápida”. La madre la distingue porque es más rápida o simplemente diferente de la normal.
- **Tiraje o hundimiento debajo de las costillas.** Para identificarlo debe observarse al niño acostado boca arriba y con el pecho y el abdomen descubiertos, buscando algún hundimiento bajo las costillas. Si el niño necesita hacer un esfuerzo mucho mayor del normal para respirar significa que tiene tiraje.
- **Ruidos raros al respirar.** Existen ruidos respiratorios que se escuchan a distancia y se producen cuando hay inflamación de las vías respiratorias o cuando hay gran cantidad de moco en los pulmones, y pueden indicar una enfermedad grave, como la neumonía. Para identificarlos acerque el oído a la boca y nariz del niño.
- **Cualquier signo general de peligro, aún si los anteriores no estén presentes.** Si el niño no puede beber ni tomar la leche materna, si vomita todo, ha tenido convulsiones, o está letárgico o inconsciente, significa que su estado es muy grave y debe recibir atención médica.

Un niño con tos o dificultad para respirar puede tener neumonía y morir. Cuando los niños presentan tos sin estos signos, la infección respiratoria aún no es tan grave, pero fácilmente se puede agravar. Por esto, es necesario que la familia esté atenta para reconocer los signos de gravedad y buscar ayuda de inmediato.

Nariz: los mocos obstruyen la nariz y producen dificultad para respirar y para alimentarse. Si el niño tiene la nariz tapada con mucosidad seca o espesa, no respira en forma adecuada y está incómodo, no puede comer ni dormir. Por esta razón, *es importante mantener limpia la nariz del niño.*

Si el niño tiene mucosidad espesa o seca, agregue suero fisiológico o agua con sal en la nariz, para que la mucosidad se desprenda y sea expulsada por estornudo, o para que sea más fácil retirarla “sonándola”. No se deben utilizar gotas nasales medicadas, ya que la gran mayoría son nocivas.

Para preparar la solución salina, disuelva una cucharadita de sal en una taza de agua potable a temperatura ambiente. Administre el líquido en una jeringa de 3 o 5 centímetros cúbicos en cada fosa nasal (recuerde que la jeringa debe ser sin aguja), permita que el niño estornude y limpie la nariz. El procedimiento puede hacerse tantas veces al día como sea necesario. La solución salina preparada debe cambiarse cada 24 horas.

La nariz se debe limpiar antes de alimentarlo. Mantener la nariz destapada le ayudará al niño a respirar mejor y le evitará dificultades con la alimentación.

Nota: un niño enfermo con Infección Respiratoria Aguda no debe asistir a la guardería, debe quedarse en casa para ser cuidado adecuadamente y evitar el contagio de los otros niños.

¿Qué hacer cuando el niño está hospitalizado?

Cuando el niño está hospitalizado, los padres o cuidadores deben acompañarlo durante todo el tiempo que dure la hospitalización. Los niños enfermos se sienten tristes y su tristeza se aumenta si se sienten solos. Quien esté cuidando al niño en el hospital, debe tener en cuenta las instrucciones que le da el personal médico y de enfermería, que pueden incluir: uso de mascarilla, de guantes y de bata; visitas limitadas, en caso de que el niño requiera por salud, estar aislado; y se debe tener en cuenta permanentemente el lavado frecuente de las manos. Además de la compañía y el cuidado, es muy importante que le lleven al niño su juguete preferido para mantener un buen estado ánimo que favorezca la recuperación.

¿Qué es la Bronquiolitis?

La bronquiolitis se presenta cuando las vías aéreas más pequeñas de los pulmones del niño se hinchan, haciendo que tenga dificultad para respirar. Por lo general, la bronquiolitis es causada por un virus. Es más frecuente en los meses de invierno o lluvias y generalmente sólo causa síntomas leves, como un «resfriado». La mayoría de los niños con los cuidados caseros apropiados se mejoran por sí solos. Algunos bebés, especialmente los más pequeños, pueden tener dificultad para respirar o para alimentarse y deben ser llevados al hospital.

¿Cuáles son los factores de riesgo de la bronquiolitis?

Los factores de riesgo son aquellos que predisponen a los niños a enfermarse:

- **Edad:** la bronquiolitis es más frecuente en niños menores de dos meses o en menores de 6 meses que hayan sido prematuros.
- No haber sido o no ser (en caso de niños más grandecitos) alimentado con leche materna.
- Convivencia con personas fumadoras.
- Niños que tengan hermanos en guardería.
- Asistencia a lugares en donde exista presencia de niños enfermos.
- Ingreso económico que no permita a los niños tener una adecuada vivienda y alimentación.

Una clave para evitar la bronquiolitis es la TRIPLE A

Alertar sobre pico respiratorio

Cuidar mucho a los niños en la época de lluvias que es cuando más se enferman de procesos respiratorios.

Aislamiento relativo

Evitar llevar a los niños menores de 6 meses a sitios con mucha gente o donde haya personas enfermas.

Alto riesgo en menores

Los menores de 2 meses o menores de 6 meses cuyo peso al nacimiento fue inferior a 2.200 gramos se deben cuidar con más esmero.

¿Cuáles son los síntomas?

La bronquiolitis comienza como un simple resfriado. El bebé tiene mocos y en ocasiones fiebre y tos. Al cabo de unos días la tos del niño puede empeorar y puede necesitar un mayor esfuerzo para respirar. La respiración del niño puede ser más rápida de lo normal y puede ser ruidosa; los ruidos se llaman sibilancias porque suenan como un silbido al respirar.

A veces en los bebés muy pequeños, la bronquiolitis puede producir breves pausas en la respiración, llamadas apneas. Como la respiración se hace más difícil, el bebé puede no ser capaz de tomar la cantidad normal de leche materna o de biberón.

¿Cómo se previene la bronquiolitis?

La bronquiolitis no se puede prevenir; el virus que la causa en los bebés, también causa la tos y los resfriados en los niños mayores y en los adultos, por lo que es muy difícil de prevenir.

¿Cómo se maneja la bronquiolitis en casa?

La bronquiolitis se maneja como cualquier Infección Respiratoria Aguda, usando la palabra **FALTAN** (incluida en esta cartilla). Tenga presente que puede durar entre una semana y diez días.

¿La bronquiolitis puede repetirse?

Puede repetirse, pero la mayoría de los niños la tendrán una única vez. Las sibilancias se pueden producir de nuevo con otras infecciones virales o si el niño desarrolla asma. Si se produce un silbido con frecuencia, se debe consultar al médico ya que puede necesitar un tratamiento más definitivo.

¿Cuáles son los medicamentos para tratar la bronquiolitis?

Debido a que esta es una infección viral, los medicamentos que se utilizan para las infecciones (antibióticos) no ayudan. No hay ningún medicamento de uso en casa que pueda ser efectivo.

¿Qué es la Neumonía?

La neumonía es la inflamación aguda de los pulmones, producida por la invasión de bacterias, hongos o virus y que se manifiesta por dificultad para respirar o respiración rápida, tiraje o hundimiento debajo de las costillas y ruidos raros al respirar.

¿Cuáles son los factores de riesgo de la neumonía?

La neumonía se da como complicación de una gripa o resfriado, por lo tanto debe tenerse en cuenta:

- Que el niño no esté vacunado. Hay algunas vacunas que previenen la neumonía:
 - **Vacuna contra hemofilus influenza tipo b (Hib):** se aplica a todos los niños 3 dosis el primer año (a los 2, 4 y 6 meses edad) y un refuerzo el segundo año (18 meses de edad).
 - **Vacuna contra Neumococo:** se aplica a todos los niños 3 dosis el primer año (a los 2, 4 y 12 meses edad) y un refuerzo el segundo año (18 meses de edad).
 - **Vacuna contra Influenza:** niños de 6 a 23 meses, se aplica desde los 6 meses la primera dosis y luego cada año.
- Estar en contacto con personas enfermas de gripa.
- Cambios bruscos de temperatura.
- Presencia de polvo en la vivienda.
- Presencia de humo en la vivienda.
- Si el niño tiene una desnutrición.

¿Cuáles son los síntomas de la neumonía?

La neumonía se caracteriza por tos, secreciones nasales, aumento de las respiraciones o dificultad para respirar, tiraje o hundimiento debajo de las costillas y ruidos raros al respirar.

¿Cómo se previene la neumonía?

La neumonía se previene con un buen cuidado en casa de la Infección respiratoria, como se explicó con la palabra **FALTAN**.

¿Cómo se maneja la neumonía en casa?

Como se manejan las Infecciones Respiratorias Agudas con la palabra **FALTAN**.

¿Cuáles son los medicamentos para tratar la neumonía?

Para el manejo de la neumonía, el médico puede formular un antibiótico; este debe ser administrado durante 5 días en la dosis y horario que le indiquen en el centro de salud.



MinSalud
Ministerio de Salud
y Protección Social



Instituto de Evaluación Tecnológica en Salud



**UNIVERSIDAD
DE ANTOQUIA**
1803