

UNIVERSIDAD NACIONAL DE TUMBES

FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES

ESCUELA PROFESIONAL DE EDUCACIÓN



Enfermedades comunes en niños y niñas menores a cinco años.

Trabajo académico presentado para optar el Título Profesional de
Segunda Especialidad en Educación Inicial.

Autora.

Elvia Campos Vásquez.

TUMBES – PERÚ

2019

UNIVERSIDAD NACIONAL DE TUMBES

FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES

ESCUELA PROFESIONAL DE EDUCACIÓN



Enfermedades comunes en niños y niñas menores a cinco años.

Los suscritos declaramos que la monografía es original en su contenido y forma.

Elvia Campos Vásquez. (Autora)

Oscar Calixto La Rosa Feijoo. (Asesor)

TUMBES – PERÚ

2019



UNIVERSIDAD NACIONAL DE TUMBES
FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES
ESCUELA PROFESIONAL DE EDUCACIÓN
PROGRAMA DE SEGUNDA ESPECIALIDAD

ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TRABAJO ACADÉMICO.

En Tumbes, a los veintiséis días del mes de febrero del dos mil diecinueve, se reunieron en la I.E. Aplicación José Antonio Encinas, los integrantes del Jurado Evaluador, designado según convenio celebrado entre la Universidad Nacional de Tumbes y el Consejo Intersectorial para la Educación Peruana, al Dr. Segundo Albuquerque Silva, coordinador del programa; representantes de la Universidad Nacional de Tumbes (Presidente), Dr. Andy Figueroa Cárdenas, representantes del Consejo Intersectorial para la Educación Peruana (Secretario) y la Mg. Wendy Cedillo Lozada (vocal), con el objeto de evaluar el trabajo académico de tipo monográfico denominado: ***"Enfermedades comunes en niños y niñas menores a cinco años"***, para optar el Título Profesional de Segunda Especialidad en Educación Inicial a la señora, **ELVIA CAMPOS VÁSQUEZ**.

A las NOVE horas VEINTÉ minutos y de acuerdo a lo estipulado por el Reglamento respectivo, el Presidente del Jurado dio por iniciado el acto.

Luego de la exposición del trabajo, la formulación de preguntas y la deliberación de jurado lo declararon APROBADO por UNANIMIDAD con el calificativo BIBLIS.

Por tanto, **ELVIA CAMPOS VÁSQUEZ**, queda **APTA**, para que el Consejo Universitario de la Universidad Nacional de Tumbes, le expida el Título Profesional de Segunda Especialidad en Educación Inicial.

Siendo las NOVE horas con CUARENTA minutos, el Presidente del Jurado dio por concluido el presente acto académico, para mayor constancia de lo actuado firmaron en señal de conformidad todos los integrantes del jurado.



Dr. Segundo Albuquerque Silva
Presidente del Jurado



Dr. Andy Figueras Cárdena
Secretario del Jurado



Mg. Wendy Cedillo Lozada
Vocal del Jurado

DEDICATORIA

A mi esposo por haberme brindado el apoyo necesario para poder concluir de manera satisfactoria mis estudios de segunda especialidad en educación inicial.

INDICE

DEDICATORIA

RESUMEN

INTRODUCCIÓN

CAPÍTULO I

OBJETIVOS DE LA MONOGRAFÍA

CAPÍTULO II

ENFERMEDADES COMUNES EN NIÑOS Y NIÑAS MENORES A CINCO AÑOS.

CONCLUSIONES

REFERENCIAS CITADAS

RESUMEN

El presente trabajo académico se desarrolla en el campo de la educación aunque aborda un tema algo alejado, las patologías presentes en los niños menores de 5 años. Es necesario que el profesional de educación comprenda las condiciones básicas del educando como la salud, el estado nutricional, entre otros puntos fundamental y previos a los procesos de enseñanza-aprendizaje. Estamos seguros que estos puntos trabajados en el presente estudio serán de fundamental ayuda al docente en cumplir sus objetivos laborales.

Palabras claves: enfermedades, niños, salud

INTRODUCCIÓN

El presente trabajo” **Enfermedades comunes en bebés y niños de 0 – 5 años**” tiene por finalidad dar a conocer sobre las diferentes enfermedades que atacan a los niños y niñas, desde el momento que nacen, hasta alcanzar los 5 años de edad, previniendo de manera eficaz algunas enfermedades mediante hábitos de higiene, alimentación adecuada y tratamientos naturales.

Así mismo hacemos un listado de las diferentes enfermedades en forma alfabética como también las causas que lo ocasionan, el agente patógeno, la forma del diagnóstico y el tratamiento respectivo para cada una de las enfermedades.

Ponemos a disposición este trabajo, en especial a los profesionales que trabajamos con niños menores de 5 años, cayendo la responsabilidad de velar por su aprendizaje y salud. Conocer las diversas enfermedades, síntomas y posibles tratamientos, nos permitirá desempeñarnos con mayor eficiencia durante nuestra labor docente.

Los niños en su primera etapa de desarrollo están expuestos a muchas enfermedades que pueden ser obtenidas por agentes patógenos o hereditarios, a ello se suma la contaminación ambiental que afectan diariamente a todas las personas, en especial a nuestros pequeños de 0 a 5 años; que por desconocimiento no podemos prevenir anticipadamente ya que muchas veces ignoramos cuales son las formas de contagio y los síntomas de cada una de estas enfermedades para ello desarrollo esta monografía con la intención de brindar información precisa a todo aquel profesional que su trabajo sea con niños menores de cinco años de edad.

CAPÍTULO II

OBJETIVOS DE LA MONOGRAFÍA

1.1. Objetivo general

- Identificar diferentes enfermedades que afectan a niños y niñas menores de cinco años de edad en etapa pre escolar en el año 2018.

1.2. Objetivos específicos

- Identificar los agentes patógenos que ocasionan las enfermedades más comunes en base a aspectos teóricos en los niños y niñas menores a cinco años de edad.
- Conocer las formas de contagio en enfermedades más comunes de niños y niñas menores a cinco años edad.

CAPÍTULO II

ENFERMEDADES MÁS COMUNES DE 0 A 5 AÑOS

2.1. Las enfermedades más comunes en bebés y niños en sus primeros años

Desde que el niño nace, esta propenso a sufrir diferentes tipos de enfermedades, la naturaleza del ser humano, lo hace enfrentarse a tener males que están presentes en el medio ambiente o pueden ser contagiados por otras personas que ya han tenido enfermedad.

El niño al nacer y llegar a un ambiente diferente en el cual estuvo protegido durante nueve meses, en este ambiente empezar a recibir información en su lado corporal que estará cargado de estímulos y situaciones que tiene que ver con la contaminación, esta contaminación puede traer un sin número de enfermedades, por ello en la actualidad los gobiernos de turno realizan campañas en la que se someta a la protección desde temprana edad al niño.

Como bien se conoce al pasar del tiempo, en el mundo se han venido propagando diferentes enfermedades que han terminado con gran parte de la población mundial, estas enfermedades han causado muertes muy especialmente en niños que son los más propensos a las enfermedades pues su organismo está en la creación de mecanismos de defensa que le servirán en el futuro a poder resistir a cualquier mal que se le presente.

Los niños pueden hacer en sí algunas reacciones que le permitirán enfrentarse y adaptarse a diferentes enfermedades:

1.- “Por su propia composición: además de proteínas, grasas y azúcares, la leche contiene más de 20 sustancias defensivas - lisozima, lactoferrina,

inmunoglobulinas, factor bifidófilo.... - que impiden el desarrollo de virus y bacterias”. (El bebe.com).

2.- “Porque protege el intestino. Al ser una sustancia diseñada para el bebé, no irrita ni inflama el intestino, de modo que sustancias extrañas no podrán pasar la barrera mucosa. Así se evitan muchas alergias”. (El bebe.com).

3.- “Porque, en caso de enfermedad aguda de la madre, ella empieza a fabricar anticuerpos que, rápidamente pasan a la leche, protegiendo al bebé. Esto ocurre en casos de diarrea”. (El bebe.com).

2.1.1. La salud de bebés y niños en su primera infancia.

En los primeros años el niño se enfermará con mucha frecuencia, estos casos podrán aumentarse cuando el niño no recibe las vacunas o la alimentación adecuada a su edad

“Las enfermedades o afecciones más comunes de los niños son la ictericia en bebés, la fimosis (sólo en niños), las llamadas vegetaciones o amígdala palatina, la diarrea, el estreñimiento, la otitis...

La tos, la fiebre o los vómitos son, en la mayoría de los casos, síntomas de un simple catarro o resfriado, o de una pequeña indigestión.

La mayoría de estas dolencias son transitorias y suelen curarse sin dificultad guardando reposo, cambiando ligeramente la dieta y, en ocasiones, tomando algún antibiótico”. (El bebe.com).

2.2. Enfermedades comunes en niños menores a cinco años.

Dentro de las enfermedades mas comunes que podemos encontrar en los niños mencionaremos las siguientes:

- ❖ **ABSCESO.** – “...Es una cavidad cerrada que contiene pus. Su causa primordial es por la lucha de las células defensivas y las bacterias que causan la infección. Una infección se convierte en un absceso cuando ésta queda

delimitada por una cápsula, cuyo contenido se denomina pus, que se compone por células defensivas y bacterias muertas. El absceso más frecuente se presenta en la piel. Al comienzo de la infección la zona circundante al absceso se encuentra roja y caliente. Luego, se reblandece y al final, si no se trata el pus puede acabar saliendo al exterior o interior mediante una fístula. Se debe tratar mediante antibióticos, y en los casos más serios se debe drenar quirúrgicamente”. (valerynicole, 2009).

- ❖ **AEROFAGIA.** – “Es una ingesta de aire durante la comida que provoca eructos, gases y dolor abdominal. Es propia de bebés que comen con ansias o de los cólicos del lactante a consecuencia del llanto. Para ayudar a los niños a eliminar el aire ingerido es útil darles golpecitos suaves en la espalda y, en caso de llanto por dolor abdominal, masajes en la barriga manteniéndolos en la posición de sentados. Existe medicación que reduce la producción de gases por bacterias a nivel intestinal, pero la eficacia de los mismos en los niños es dudosa. El tratamiento más eficaz es prevenir la ingesta de aire mediante una buena técnica de alimentación, por ejemplo, no más de 10 minutos en cada pecho, colocar al bebe durante la toma en vertical ligeramente inclinado hacia atrás y hacia la izquierda, dar una expulsión correcta de los eructos”. (valerynicole, 2009).

- ❖ **AMIGADALITIS AGUDA.** – “Es una inflamación de las amígdalas (órganos de tejido linfoide como los ganglios), de la garganta a ambos lados y detrás del paladar. El tejido linfático constituye la defensa porque es el lugar donde se producen los glóbulos blancos y los anticuerpos. Los gérmenes entran en nuestro organismo por la vía respiratoria y digestiva, las amígdalas están en primera línea de defensa frente al ataque de los agentes infecciosos. 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. Entre los factores bacterianos, el más frecuente, sobre todo a partir de los tres años es el estreptococo betahemolítico grupo A. El contagio se produce a través del 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. El dolor de garganta y el dolor al tragar pueden estar presentes, pero no es un síntoma constante. Es frecuente encontrar los ganglios del cuello aumentados de tamaño como respuesta a la inflamación. Las amígdalas se encuentran enrojecidas y con un punteado blanquecino sobre las mismas o con "placas", lo que puede ocasionar un aliento desagradable. 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. El cultivo de exudado de faringe y un test de detección rápida del estreptococo en la garganta 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.

- ❖ **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)”. (valerynicole, 2009).

- ❖ **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 beta hemolítico. En este caso la mucosa faríngea se vuelve 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”. (valerynicole, 2009).

APENDICITIS. – “Es la inflamación del apéndice, un divertículo que se encuentra libre en la cavidad abdominal. 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. Progresivamente se hace más intenso y el niño lo localiza en la parte inferior, especialmente del lado derecho. 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”. (valerynicole, 2009).

- ❖ **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 doméstico, 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”. (valerynicole, 2009).

Para la prevención es importante realizar un buen control ambiental evitando factores desencadenantes: humo del tabaco, pelo de animales, polvo doméstico, 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 pediatra nos indicará el tipo de fármaco y las dosis adecuadas para cada situación concreta.

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 especialistas, 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”. (valerynicole, 2009).

- ❖ **BALANITIS.** – “Es una inflamación del prepucio y del glande (la punta del pene). Se quedan enrojecidos, hinchados y sensibles al tacto. Además, se puede observar pus procedente del interior de la abertura, lo que provocará dolores al niño al orinar. En algunos casos puede que el niño sienta escalofríos y fiebre, y escozor al orinar. Se causa por una infección bacteriana bajo el prepucio que afecta al glande. El tratamiento se basa en el control médico con pomadas antibióticas y en caso de que el niño presente prepucio muy tirante una circuncisión que puede practicarse cuando el niño cumpla los 6 años de edad. En casa, lo que se puede hacer es mantener el pene del niño o el bebé siempre limpio, con cambios más frecuentes de pañales, y aplicar una crema antiséptica ante

cualquier inflamación, además de crema protectora. Se debe de enjuagar bien toda la ropa para eliminar los restos de detergentes”. (valerynicole, 2009).

- ❖ **BLEFARITIS.** – “Es una inflamación de los bordes de los párpados. Aparecen enrojecidos, escamosos e inflamados. Se pueden encontrar costras de pus seco en las pestañas del niño, principalmente en la primera hora del día. No existe gravedad en esta enfermedad y se debe consultar al médico si los ojos del niño aparecen pegajosos o si el estado no desaparece en una semana. El mejor tratamiento es por la mañana y por la noche humedecer un trozo de algodón en una solución hecha con agua hervida y tibis, y media cucharada de sal. Se debe limpiar cada ojo (cerrado) desde la parte interior hacia la exterior. Se repite esta operación siempre cambiando el algodón. En caso de alguna infección, el médico recetará un colirio o una pomada antiinflamatoria”. (valerynicole, 2009).

- ❖ **BRONQUIOLITIS.** – “Es una infección respiratoria aguda que afecta fundamentalmente a niños menores de dos años. Durante los 6 primeros meses de la vida, la enfermedad cursa con una mayor gravedad. Su máxima incidencia tiene lugar durante el invierno y al inicio de la primavera. La presentación es esporádica, aunque frecuentemente aparecen brotes epidémicos. Se localiza en la mucosa respiratoria, siendo el virus sincitial respiratorio (VRS) el agente causal más frecuente. Al irritarse los bronquiolos comienzan a segregar un moco denso y difícil de expulsar, con lo que se estrecha aún más el interior de su diámetro, lo que dificulta la respiración. Se transmite de persona a persona y se contagia a través de las manos, de determinados objetos contaminados o por las gotitas que se desprenden en la respiración. Habitualmente comienza con síntomas propios de un catarro de vías altas: mocos, tos, estornudos a lo que se asocia posteriormente dificultad para respirar, rechazo de alimentación y fiebre, aunque no muy alta. La historia clínica y la exploración física habitualmente son suficientes para llegar al diagnóstico. En ocasiones, el pediatra solicitará un estudio de las secreciones nasales para identificar el virus. Otras veces realizará una radiografía y/o un análisis de sangre sobre todo si se asocia fiebre alta. El tratamiento depende de la gravedad. Un 5% de los niños aproximadamente

necesitarán ingreso en el hospital. La mayoría se tratarán en casa con cuidados especiales: humedad ambiental, fisioterapia respiratoria, lavados nasales”. (valerynicole, 2009).

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 del humo del tabaco. 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”. (valerynicole, 2009).

- ❖ **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. 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. 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”. (valerynicole, 2009).

- ❖ **CANDIDIASIS.** – “Es una infección que afecta a la mucosa bucal, dando lesiones blanquecinas parecidas a granos de sémola. También puede afectar la zona del pañal. Esta infección es causada por un hongo llamado candida albicans, que es muy extendido en la naturaleza. Puede alojarse en las tetinas de los biberones y contagiar al bebe. Otra forma de contagio suele ser durante el paso por el canal del parto, si la madre padecía vaginitis candidiástica. El tratamiento en el último caso mencionado, debe ser inmediatamente después del nacimiento con un antimicótico. Las lesiones en la boca y los glúteos desaparecen, por lo general con soluciones típicas de violeta de genciana”. (valerynicole, 2009).

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”. (valerynicole, 2009).

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.

❖ **CIANOSIS.** – “Es la coloración azul violáceo de la piel y las mucosas, sobre todo en los labios, alrededor de la boca, en las manos y en los pies. En los recién nacidos, es frecuente una ligera cianosis sobre todo cuando tienen frío. La cianosis generalizada se debe a enfermedades respiratorias graves, así como a malformaciones cardíacas en las que se mezcla la sangre venosa con la arteria. Se observa cuando la piel presenta tonos azulados y esto se debe a que los glóbulos rojos están mal oxigenados. Para el tratamiento en todos los casos se debe consultar al pediatra inmediatamente”. (valerynicole, 2009).

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”. (valerynicole, 2009).

❖ **CONVULSIONES FEBRILES.** – “Es un proceso benigno que se manifiesta con pérdida de conciencia, rigidez y/o una serie de movimientos anormales, coincidiendo con fiebre. Afecta a niños menores de 5 años de edad, y excepcionalmente después de los 5 años, existiendo algunas familias con mayor predisposición para presentarlas. A pesar de no ser peligrosas, provocan una gran alarma y angustia en los padres. Las convulsiones febriles son distintas de la epilepsia. Se produce por la especial susceptibilidad de estos niños a reaccionar

mediante una crisis convulsiva ante la existencia de fiebre, lo que origina una serie de descargas nerviosas que se traducen en unos movimientos especiales y en pérdida de conciencia. La convulsión febril se manifiesta con pérdida de conciencia y con rigidez del cuerpo del niño, alternando con flojedad, o con sacudidas musculares rítmicas de todas las extremidades o de las de un lado, movimientos de los ojos, de la mandíbula etc”. (valerynicole, 2009).

Si se produce una convulsión se coloca al niño sobre una superficie blanda sin intentar impedir sus movimientos convulsivos. Si la crisis no pasa se debe trasladar inmediatamente el niño al Servicio de Urgencias.

- ❖ **COLICOS DEL LACTANTE.** – “El término cólico del lactante hace referencia a un cuadro muy frecuente que afecta a lactantes sanos especialmente durante los tres primeros meses de vida. El cuadro se inicia a los 10 ó 15 días de vida y persiste hasta los 3 ó 4 meses de edad. A pesar de su frecuencia y de haber sido descrito hace 50 años sigue siendo un perfecto desconocido”. (valerynicole, 2009).

Los síntomas son episodios de llanto repentino, intenso y prolongado de predominio vespertino, de unas 2 ó 3 horas de duración al día, durante un mínimo 3 días a la semana, que se presenta en un lactante sano y bien alimentado. Habitualmente flexiona las piernas sobre el abdomen, que parece tenso, expulsa gases y se oyen ruidos intestinales. Aunque puede parecer hambriento no se tranquiliza con las tomas ni con los intentos de consolarle. El diagnóstico del cólico del lactante siempre es clínico y por exclusión. El pediatra diagnosticará este trastorno excluyendo otros procesos que causan llanto excesivo en el bebé.

- ❖ **COSTRA LÁCTEA.** – “Se caracteriza por escamas amarillentas, blanquecinas o grises, fuertemente adheridas al cuero cabelludo, aunque también aparecen en la frente, entrecejo, las cejas, la parte posterior de las orejas u otras partes del cuerpo. Tienen un aspecto grasiento y, a pesar de su nombre, no tienen nada que ver con la leche. Se relaciona con un trastorno de la piel que se denomina dermatitis seborreica (piel grasienta) que también puede padecer un adulto. El

pediatra puede establecer medidas higiénicas y otro tipo de medidas que faciliten ésta buena evolución. En la casa se puede practicar su desprendimiento aplicando sobre la zona aceite (preferiblemente mineral para evitar el olor y la coloración verdosa que adquieren las escamas cuando se usa aceite vegetal), y mantenerlo durante 15 minutos. En los casos rebeldes, que ya son competencia del médico, puede ser necesario el uso de corticoides locales o antimicóticos, que son sustancias que eliminan los hongos que parece se relacionan con el desarrollo de la dermatitis seborreica”. (valerynicole, 2009).

❖ **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. 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 bebés 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 cuál 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”. (valerynicole, 2009).

❖ **DERMATITIS ATÓPICA.** – “Es una afección cutánea crónica que suele acompañar a la atopia (predisposición genética a reaccionar de forma exagerada frente a ciertos estímulos ambientales). Afecta al 3-5% de los niños menores de 5 años. Se produce por un componente genético, de forma que el 70% de los niños con dermatitis atópica tienen familiares de primer grado con algún tipo de enfermedad alérgica. En el lactante las lesiones comienzan a partir del segundo

mes de vida y se localizan fundamentalmente en las mejillas, frente, detrás de las orejas, cuello y cuero cabelludo”. (valerynicole, 2009).

El diagnóstico es relativamente sencillo, pues las lesiones y las manifestaciones acompañantes son muy características, aunque no existe ninguna prueba específica. En el tratamiento local es fundamental hidratar adecuadamente la piel. Es preferible la ducha breve al baño, empleando jabones de pH ácido. En la fase aguda el pediatra probablemente recomendará utilizar corticoides tópicos, cuya potencia y dosis dependerán de la gravedad del cuadro. Para el picor se pueden emplear antihistamínicos por vía oral, siguiendo las indicaciones del pediatra. Se debe consultar al pediatra si: Las lesiones son muy llamativas y no responden al tratamiento.

- ❖ **DERMATITIS DEL PAÑAL.** – “Es una reacción aguda e inflamatoria de la piel de la zona del pañal causada por el contacto prolongado con heces y orina retenidos en los pañales. Afecta a los bebés pequeños, hasta que aprenden a controlar sus esfínteres. Se debe a diversos factores. El amoniaco producido por la descomposición de la urea, la humedad, empleo de productos de limpieza inadecuados para el bebé, impermeabilidad de los pañales, sobre infección por gérmenes y candidas, enzimas de las heces. La dermatitis comienza con una irritación o eritema (zona de enrojecimiento) en la zona que roza con el pañal: los genitales, cara interna de los muslos y región glútea. Cuando el proceso es más intenso el color es más rojo y aparecen pequeñas vesículas, erosiones y costras”. (valerynicole, 2009).

No emplear polvos de talco, ni pomadas de antibióticos ni corticoides de forma rutinaria. Mantener el área del pañal aireada el mayor tiempo posible. En casos más graves el pediatra probablemente indicará añadir al tratamiento anterior una crema de corticoides de baja potencia y si sospecha infección por hongos o bacterias pomadas anti-fúngicas o antibióticas.

- ❖ **DERMATITIS SEBORREICA.** – “Es una erupción de la piel que afecta a las partes del cuerpo donde hay una gran concentración de glándulas sebáceas

(productoras de grasa). No se conoce la causa que lo origina, pero se cree que puede existir una disfunción en las glándulas sebáceas que producen una secreción diferente, por ello a medida que van madurando, se normaliza la situación. Dado que el proceso tiene buena evolución y tendencia a la curación espontánea, no es necesario utilizar tratamientos agresivos. Es recomendable añadir al baño alguna sustancia hidratante (aceite de avena, por ejemplo) y aplicar aceite o vaselina en las lesiones del cuero cabelludo”. (valerynicole, 2009).

- ❖ **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. 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. 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”. (valerynicole, 2009).

- ❖ **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 niños que asisten los niños que asisten a guarderías infantiles. Las características de las deposiciones y los síntomas acompañantes orientan al diagnóstico. En raras ocasiones es necesario recurrir al análisis bacteriológico de las heces (coprocultivo) dado que en la mayoría de los casos la causa es viral y por otra parte la utilización de antibióticos en la diarrea infecciosa en la infancia es excepcional. Para prevenir la aparición de diarreas la higiene es fundamental.” (valerynicole, 2009).

- ❖ **DOLOR ABDOMINAL AGUDO.** – “Es uno de los motivos de consulta más frecuente. Hay que distinguir entre el dolor abdominal agudo en el que el síntoma principal es el dolor abdominal y que no siempre precisa cirugía, y el abdomen agudo que requiere intervención quirúrgica urgente. El pediatra en función de la sospecha clínica solicitará pruebas analíticas, radiológicas, y en ocasiones, ecografía abdominal, para confirmar el diagnóstico. El tratamiento depende de la causa del dolor abdominal. Es importante saber que no debemos dar analgésicos antes de descartar que se trata de un abdomen agudo ya que en estas situaciones hay que intervenir quirúrgicamente y si suprimimos el dolor podemos enmascarar el cuadro y retrasar el diagnóstico y consecuentemente el tratamiento adecuado. En el resto de los casos, el tratamiento del proceso que condicionó el dolor abdominal agudo, conlleva la mejora de los síntomas. Se debe acudir a urgencias o consultar al pediatra si el dolor abdominal: Es intenso y mantenido y/o lo localiza en un punto determinado. Se acompaña de vómitos y/o fiebre. Se observa sangre en las heces. No ha realizado deposición en las últimas 24-48 horas”. (valerynicole, 2009).

- ❖ **DOLOR DE CABEZA (CEFALEA).** – “Es una sensación de malestar o dolor en la parte superior de la cabeza, difícil de definir sobre todo cuanto más pequeño es el niño y mucho más frecuente de lo que se cree. Para las madres es un síntoma

muy alarmante porque invoca enfermedades potencialmente graves como la meningitis. La historia clínica seguido de la exploración física y neurológica son los primeros pasos para el estudio de las cefaleas. Con los datos obtenidos, el pediatra solicitará, si lo considera necesario, pruebas complementarias para completar el estudio. En la mayoría de los casos el pediatra iniciará un tratamiento farmacológico con analgésicos tipo paracetamol, además de tratar de eliminar los factores desencadenantes si los hubiera. Es normal que: Le duela la cabeza si tiene fiebre o está pasando por un proceso infeccioso. Le duela la cabeza después de correr o de hacer mucho ejercicio. Hay que consulta al pediatra si: El dolor de cabeza es persistente e interfiere con la actividad del niño. Va acompañado de vómitos y de malestar general. Se trata de un dolor muy intenso”. (valerynicole, 2009).

- ❖ **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. 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”. (valerynicole, 2009).

- ❖ **ESCARLATINA.** – “Es una enfermedad infecciosa de origen bacteriano. En los últimos años ha aumentado su incidencia, que es más elevada en niños en edad escolar y durante el invierno. Está producida por una bacteria, el estreptococo hemolítico del grupo A. Se contagia por medio de las gotitas de saliva que se expulsan al hablar y a través de los estornudos y de la tos. El niño comienza con fiebre, dolor de garganta, molestias al tragar, cefalea y dolor abdominal. La faringe adquiere un color rojo intenso y los ganglios del cuello duelen y están inflamados. La penicilina es el tratamiento de elección para todas las infecciones por estreptococos. Si el paciente es alérgico a la penicilina se puede emplear eritromicina. Se debe acudir al pediatra si: Persiste la fiebre o empeoran los síntomas a las 24-36 horas de iniciado el tratamiento antibiótico. A las 2-3 semanas de la escarlatina, la orina es escasa, y oscura”. (valerynicole, 2009).

- ❖ **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. 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. Otro método de explorar el estrabismo es mediante el cover test aunque es difícil de realizar en el niño pequeño. Se coloca una mano delante de uno de los ojos del niño y, después, se aparta rápidamente. Si el ojo que ha permanecido tapado se mueve desde el interior hacia el exterior, se trata de estrabismo convergente. Si se desplaza hacia el interior, de estrabismo divergente. Si permanece fijo, perfectamente alineado con el otro, el niño no es estrábico. 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”. (valerynicole, 2009).

- ❖ **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 estriñe 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). 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”. (valerynicole, 2009).

No es recomendable recurrir a los supositorios de glicerina o a laxantes porque el intestino pierde su capacidad de reacción a los estímulos naturales.

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”. (valerynicole, 2009).

- ❖ **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”. (valerynicole, 2009).

- ❖ **GASTRONETERITIS.** – “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.). 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”. (valerynicole, 2009).

- ❖ **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 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”. (valerynicole, 2009).

❖ **HEPATITIS.** – “Es la inflamación del hígado que puede estar producida por diversas causas. Esta enfermedad puede ser: aguda, en el caso que dure menos de 6 meses; crónica, si persiste más de 6 meses, o fulminante, si pone en riesgo la vida del enfermo. En algunos casos puede provocar daño hepático permanente. Las hepatitis víricas están producidas por una gran variedad de virus, pero los más comunes son el A, B, C, D y E”. (valerynicole, 2009).



- **Hepatitis A:** “se transmite debido a una mala higiene, por agua y alimentos contaminados. En líneas generales, suele ser benigna y sin complicaciones. Algunas veces aparecen brotes en colegios y guarderías, pero casi siempre los síntomas incluso pasan desapercibidos para los propios contaminados”. (valerynicole, 2009).
- **Hepatitis B:** “se transmite por sangre (transfusiones contaminadas, intercambio de jeringas en la drogadicción, relaciones sexuales sin protección, de madre a hijo en el embarazo). Las personas sometidas a diálisis renal tienen mayor riesgo de contraer hepatitis B. Es más peligrosa que la A porque puede evolucionar a una hepatitis crónica. En España, se vacuna masivamente a todos los niños, con lo que se estima que su prevalencia bajará significativamente”. (valerynicole, 2009).
- **Hepatitis C:** “causa el 80% de las hepatitis que se contagian por transfusión de sangre y también se transmite por jeringas contaminadas. Este virus causa hepatitis crónica y con menor frecuencia, cirrosis y cáncer hepático. Existen personas sanas portadoras crónicas del virus C”. (valerynicole, 2009).

En la mayoría de los casos, la hepatitis no requiere tratamiento y el enfermo se repone totalmente en un mes o dos. Después de los primeros días, la persona se siente mejor y no necesita hacer reposo, ni seguir dietas restringidas ni tomar suplementos vitamínicos. Es importante saber que, cuando se tiene esta enfermedad, uno puede convertirse en portador del virus, aunque no tenga ningún síntoma con lo cual puede contagiar la enfermedad.

❖ **HERNIA UMBILICAL.** – “Es un bulto blando y elástico que aparece en la zona de la ingle. Es más frecuente en varones y en el lado derecho. Se produce cuando el conducto inguinal permanece permeable. En este caso, puede aparecer en esta región un bulto que contiene un asa del intestino. Se aprecia, muchas veces desde el nacimiento, la existencia de un bulto más o menos grande en la zona de la ingle. Habitualmente la hinchazón aparece y desaparece, va y viene, particularmente cuando el bebé llora. Generalmente no le produce dolor ni siquiera molestias. Cuando el niño está tranquilo el bulto se reduce con facilidad incluso de forma espontánea. El pediatra efectúa el diagnóstico en la consulta mediante la palpación del bulto, no siendo necesario ningún otro examen. Las hernias inguinales de pequeño tamaño pueden regresar espontáneamente en los primeros 5-6 meses de vida. Transcurrido este tiempo la posibilidad de curación espontánea no es posible. Por ello, incluso el niño de pocos meses, que podría curarse por sí solo, debe ser intervenido, porque la espera lo expone al peligro de que la hernia se "estrangule". El riesgo de que una hernia se estrangule es mayor cuanto más pequeño sea el niño. El niño de 2-3 años, sin embargo, puede esperar sin correr graves riesgos, pero tendrá que ser intervenido siempre. La operación es sencilla y los niños se recuperan muy pronto. Acude al pediatra o a urgencias si: El bebé está irritable, llora y vomita. Si la madre observa que la que la hernia es más voluminosa de lo habitual, la piel que la recubre presenta una tonalidad rojiza y la tumefacción no se reduce”.

❖ **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”.

- **INFECCIÓN URINARIA.** – “Es una infección que afecta al tracto urinario que incluye los riñones, los uréteres y la vejiga. Su diagnóstico y el tratamiento precoz y correcto son muy importantes ya que, en caso contrario, puede dejar consecuencias a largo plazo como cicatrices renales o insuficiencia renal. Los gérmenes habitan en el tubo digestivo y alcanzan el tracto urinario por vía sanguínea o por vía ascendente. Esta situación es más frecuente en las niñas debido a la proximidad del ano y la uretra. También pueden existir malformaciones o anomalías de las vías urinarias que favorecen las infecciones. Dependen de la edad del niño y de la localización de la infección. Los recién nacidos y bebés durante los primeros meses pueden tener como único síntoma fiebre, irritabilidad y rechazo del alimento. En niños mayorcitos, los síntomas urinarios de vías bajas (cistitis) se manifiestan por micciones frecuentes y dolorosas. El pediatra ante un lactante con fiebre sin motivo aparente, realizará un análisis de orina que le permitirá obtener unos datos sugestivos de infección del tracto urinario. Para confirmar dicha sospecha, es necesario realizar un cultivo de orina, recogiendo la orina en las mejores condiciones de higiene para evitar que se contamine y nos den resultados falsamente positivos. Si las manifestaciones clínicas sugieren una pielonefritis (inflamación del riñón) el pediatra indicará además

análisis de sangre y una ecografía abdominal. El tratamiento debe ser lo más precoz posible y dependerá de la localización de la infección y de la edad del niño. Se recomienda ingreso y tratamiento hospitalario en niños menores de 1 año con infección del tracto urinario”. (valerynicole, 2009).

- ❖ **MENINGITIS.** –“ Son enfermedades debidas a la inflamación de las meninges, que son las membranas que recubren el cerebro y la médula espinal. El diagnóstico de meningitis crea habitualmente una situación de alarma en la familia, en la guardería y en la escuela a la que acude regularmente el niño, a pesar de que existe un tratamiento eficaz. La causa más común de la inflamación de las meninges es de origen infeccioso. Bacterias, virus u otros gérmenes procedentes de un foco cercano o a través de la sangre son capaces de alcanzar las meninges y causar su inflamación. Entre las meningitis bacterianas la más frecuente en nuestro medio es la producida por el meningococo. Desde la introducción de la vacuna frente al meningococo A y C, el tipo más frecuente es el B para el que actualmente no se dispone de vacuna eficaz. La meningitis por *Haemophilus influenzae* es actualmente rara debido a que se dispone de vacuna frente a esta bacteria, y la meningitis por *Streptococcus pneumoniae* es poco frecuente. El pediatra dará las indicaciones terapéuticas oportunas para cada tipo de meningitis. El tratamiento de las meningitis se realiza en los hospitales o clínicas. Actualmente se disponen de antibióticos que han mejorado notablemente la evolución y el pronóstico de la enfermedad, siendo excepcionales las secuelas. Las meningitis virales, no precisan antibióticos, pero habitualmente permanecen 1 ó 2 días en el Hospital hasta que mejoren los síntomas. Se debe acudir al servicio de urgencias o consultar inmediatamente con tu pediatra si: El niño tiene fiebre y aparecen manchas de color violáceo en la piel. El niño está decaído o tiene mal aspecto. La fiebre no cede con antitérmicos. El niño tiene rigidez en el cuello”. (valerynicole, 2009).

- ❖ **MUERTE SÚBITA DEL LACTANTE.** – “Es la muerte repentina de un bebé aparentemente sano. Constituye la primera causa de mortalidad en el primer año

de vida, excluyendo el periodo peri-natal. Su incidencia es de 2 por cada 1000 recién nacidos vivos. El riesgo de muerte súbita es más elevado entre los 2-4 meses de vida y entre la media noche y las 9 de la mañana. La causa continúa siendo una incógnita, probablemente se debe a múltiples causas. Los estudios epidemiológicos demuestran que existen factores ambientales, genéticos y sociales relacionados con la madre y el propio niño. Las estadísticas demuestran que la mayoría de los casos ocurren mientras los niños están durmiendo y especialmente si lo hacen boca abajo”. (valerynicole, 2009).

Otros grupos de riesgo son los bebés prematuros, recién nacidos de bajo peso, falta de atención prenatal, hijos de madres fumadoras y niños que necesitaron respirador artificial al nacer. Así mismo las familias con un caso previo de muerte súbita del lactante, presentan un riesgo 4-5 veces más elevado de lo habitual de que el hijo o hijos siguientes sufran una muerte súbita del lactante. Las recomendaciones para evitar este tipo de enfermedad son:

- Acostar al bebé durante el primer semestre de vida boca arriba o de costado, nunca boca abajo (excepto por contraindicación médica).
- Evitar el tabaquismo materno durante el embarazo y la lactancia.
- Evitar el tabaquismo en el entorno del bebé.
- 2. Evitar el exceso de calefacción y de ropas/prendas de abrigo (temperatura ideal = 20° C).
- 3. Desaconsejar que el bebé duerma en la misma cama que los padres.
- 4. Fomentar la lactancia materna (primeros seis meses).

❖ **NEUMONÍA.** – “Es una inflamación aguda del pulmón. El inicio de la neumonía viral se caracteriza por un cuadro previo de catarro en las vías superiores, con rinitis, fiebre o febrícula apareciendo posteriormente el compromiso de la vía respiratoria inferior con dificultad respiratoria y aumento de la frecuencia respiratoria. Por su parte la neumonía bacteriana se caracteriza por un inicio repentino con fiebre, dificultad respiratoria, dolor torácico y regular estado general del paciente. Los gérmenes varían según la edad del paciente. No

es lo mismo una neumonía en un niño de 2 meses que en uno de 2 años o en un adolescente”. (valerynicole, 2009).

La mayoría de los casos son de causa infecciosa. Los microorganismos más comunes son los virus respiratorios entre los que se destacan el Sincicial Respiratorio, el Adenovirus (más severo), etc. A su vez existen otras causas infecciosas como las bacterianas menos frecuentes, pero suelen ser más graves. Otro tipo de neumonía son las denominadas Neumonías Atípicas (producidas por Hycoplasmas) que puede presentarse en aproximadamente 30 % de los niños mayores de 5 años. Para el tratamiento de esta enfermedad se recomienda buena hidratación del paciente, el uso de nebulizadores (con o sin gotas, dependiendo de la presencia de obstrucción bronquial), uso de determinados antibióticos que se deben ajustar tanto en dosis como edad para su elección. El uso de antitusivos no es recomendado ya que pueden cortar el reflejo de defensa que da la tos y empeorar el cuadro del paciente, al no toser no se eliminan las secreciones quedando retenidas y produciendo un factor más para empeorar la salud del paciente. Hay que dejar en manos profesionales la elección del antibiótico a usar y no auto medicar un proceso pulmonar.

- ❖ **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.” (valerynicole, 2009).

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. 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.

- ❖ **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 los adenoides (vegetaciones), una incorrecta función de la trompa de Eustaquio lo que permite el paso de secreciones nasales al oído medio. 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. 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”.

❖ **OXIURIASIS.** – “Es una infección muy común en los niños. El niño tendrá poco apetito, estará irritable, presentará problemas durante el sueño y molestias por prurito anal, nasal, etc. Suele acompañarse de prurito en el área de los genitales originando irritación e inflamación secundaria al rascado. En las niñas puede causar vulvovaginitis. Esta infección es causada por el parásito que se llama *Enterobius Vermicularis* u *Oxiurius*. Los gusanos inmaduros se localizan en el intestino delgado, mientras que los adultos se localizan en el intestino grueso. Las hembras grávidas son las que migran hacia fuera y depositan sus huevos en las márgenes del ano y sus proximidades. La forma de contagio es a través de los huevos larvados por ingestión o inhalación de los mismos. Se diseminan en los diferentes ambientes del hogar, sobre todo en dormitorios y baños, contaminan los objetos, alimentos, aguas y piscinas. El tratamiento será aplicado después de confirmado el diagnóstico que se basa en la investigación del parásito en las heces. Se recomienda la recolección de la muestra durante la mañana cuando el paciente se acaba de levantar y antes de lavarse. El tratamiento consiste en el uso de medicación antiparasitaria. Se realiza una vez por semana. El tratamiento de este cuadro debe incluir también a los que conviven con el niño enfermo”. (valerynicole, 2009).

❖ **PAPERAS (PAROTIDITIS).** – “Una infección vírica que produce la inflamación dolorosa de las glándulas salivares, habitualmente las parotídeas, que se encuentran en las mejillas, entre la oreja y la mandíbula. Desde que se vacuna sistemáticamente a todos los niños a la edad de 15 meses, su incidencia ha disminuido considerablemente. Está producido por un virus que se transmite principalmente por contacto con las secreciones respiratorias y la saliva. El periodo de contagio se puede producir desde 48 horas antes de que aparezcan los síntomas hasta que desaparezca la inflamación”. (valerynicole, 2009).

Produce inflamación, hinchazón y dolor de las glándulas parótidas. Las glándulas están duras y duelen al masticar o al tragar. La fiebre es variable, puede estar ausente o alcanzar los 40°C. Frecuentemente existe dolor de cabeza o de garganta. No hay ningún medicamento que elimine el virus o impida que se multiplique. Se deben dar analgésicos o antiinflamatorios para el dolor. No es necesario permanecer en la cama, pero los niños no deben ir al colegio hasta finalizado el periodo de contagio. Se debe acudir a urgencias o consultar al pediatra si el niño presenta: Vómitos o dolor abdominal persistente. Dolores fuertes de cabeza que no se calman con paracetamol. Dolor o hinchazón testicular.

- ❖ **PARÁSITOS INTESTINALES.** – “Son organismos vivos que viven a expensas de otros, que se denominan huéspedes. Los parásitos, conocidos también como "lombrices", pueden producir enfermedades en el hombre. Con frecuencia se les responsabiliza de muchas manifestaciones, aunque esta relación no siempre puede ser demostrada. Los más frecuentes son los oxiuros, son pequeñas lombrices de menos de 1 cm. Son más frecuente en niños en edad preescolar y escolar, incluso con higiene adecuada. La hembra deposita sus huevos durante la noche alrededor del ano. Los huevos se esparcen por la ropa interior, sábanas, juguetes y manos del niño. A partir de estos lugares son nuevamente ingeridos por el niño originando nuevas reinfestaciones. Los áscaris, son gusanos cilíndricos de 15 a 20 cm. que se instalan también en el aparato digestivo y se contagian al comer la tierra infectada por los huevos. Las hembras pueden llegar a poner 200.000 huevos al día, que se eliminan con las heces. La giardia lamblia, es un protozoo, que habita en el intestino y su reservorio natural es el hombre. La edad de máxima incidencia se sitúa entre los 2 y los 6 años de edad y es especialmente frecuente en niños que asisten a guarderías, por la transmisión persona a persona. Los síntomas en el caso de los oxiuros el síntoma más característico es un intenso picor en la zona anal, sobre todo durante la noche, lo que obliga al niño a rascarse produciendo una dermatitis en la zona perianal. Además, el niño presenta un sueño intranquilo

y se despierta con frecuencia. En ocasiones es posible ver pequeños los oxiuros en las heces o en las márgenes del ano”. (valerynicole, 2009).

Las ascaridiasis habitualmente no producen síntomas, aunque en ocasiones aparecen determinados trastornos: molestias abdominales, tos, febrícula, erupciones en la piel, etc. En el caso de la giardia lamblia las manifestaciones son muy diversas: en muchos casos no produce síntomas, mientras que en otros puede ser causa de dolor abdominal, de episodios de diarrea aguda, de urticaria, etc. Para el diagnóstico se debe de ver los oxiuros en las heces. Si no fuese así se debe recoger una muestra aplicando cinta adhesiva o celo en las márgenes del ano, nada más levantarse el niño por la mañana y enviarla al laboratorio.

El diagnóstico: El diagnóstico de los áscaris se establece mediante la identificación del parásito o de sus huevos en las heces.

El diagnóstico de la giardia lamblia se realiza con el examen parasitológico de las heces.

- **Oxiuros:** “En el tratamiento se emplean medicamentos antiparasitarios específicos, pero es importante administrarlos simultáneamente a toda la familia, para que el tratamiento sea eficaz. Así mismo, para conseguir buenos resultados es necesario adoptar medidas de higiene general: lavados frecuentes de manos y cepillado de uñas, sobre todo al levantarse, cambio frecuente de ropa interior y de sábanas que deben ser hervidas. Es recomendable desinfección de los utensilios del baño y de los juguetes y la eliminación del polvo de las habitaciones ya que pueden vehicular huevos”. (valerynicole, 2009).
- **Áscaris:** Existen medicamentos específicos para su tratamiento y erradicación.
- **Giardiasis intestinal:** Existen distintos fármacos de los que el pediatra seleccionará el más adecuado para cada edad.

- ❖ **PIE DE ATLETA.** – “Es una infección de los espacios interdigitales y de la planta del pie producida por hongos. No es muy frecuente en niños pequeños, sino en los más grandecitos. En el cuadro es característica la presencia de dolor a la presión de la región, la picazón y el mal olor persistente. Los pacientes frecuentemente presentan afectados sus dos pies y una mano. Es causada por hongos, a través de algunos factores predisponentes como calzados cerrados, duchas, piscinas, ambientes cálidos y húmedos, cuadro clínico, provocando lesiones que van desde pápula a vesículas y ampollas que pueden presentar pus. El tratamiento debe basarse en la buena higiene del pie, el secado adecuado del mismo, uso de sandalias en duchas públicas (camping, clubes, hoteles, etc.). El pediatra será el encargado de indicar en caso de necesidad el tratamiento específico”. (valerynicole, 2009).

- ❖ **POLIOMELITIS.** – “Es una enfermedad viral aguda, cuya gravedad varía desde una infección sin síntomas hasta una enfermedad febril inespecífica, meningitis aséptica, enfermedad paralítica y muerte. Es transmitida por contacto directo. El virus se transmite por vía fecal oral. El virus del polio se multiplica en el sistema nervioso central y provoca una parálisis severa causando deformaciones de los miembros con atrofiamiento de los músculos. Puede causar la muerte. El polio se encuentra en todo el mundo, pero es más frecuente en países en desarrollo. Es producida por los poliovirus (género de enterovirus) tipo 1, 2 y 3: Todos ellos causan parálisis, el más frecuente aislado en casos de parálisis es el tipo 1, siendo a menudo el responsable de las epidemias. El tipo 3 es el de menor frecuencia. En el tratamiento existen dos tipos de vacunas, la inyectable que es el virus inactivo y la oral que es el virus vivo. Ambas requieren dos dosis, tres para niños con intervalos de un mes. Un refuerzo después de un año y luego cada 10 años y 5 para los niños”. (valerynicole, 2009).

- ❖ **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, capaz de pasar de un niño a otro con una gran facilidad. La inmensa mayoría de las veces está producida 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 y 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. Los síntomas dependen de la edad del niño. Los médicos dicen que un catarro con medicamentos dura siete días y sin medicamentos una semana”. (valerynicole, 2009).



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.

- ❖ **RUBEOLA.** – “Es una enfermedad infecciosa producida por un virus. El virus que la produce se propaga 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. Cuando una mujer embarazada contrae la rubéola y la trasmite al futuro hijo, éste nace con una grave enfermedad llamada "síndrome de rubéola congénita", que podemos prevenir mediante un programa de vacunación. La persona que ha padecido rubéola queda inmunizada (protegida) para toda la vida. La erupción de la rubéola son manchitas de color rosado o rojo pálido de diferente tamaño que no tienden a unirse y que aparecen primero en cara y detrás de las orejas y que después se extienden por todo el cuerpo, aunque no suelen afectar las extremidades. Es característico de esta enfermedad el aumento de los ganglios situados en la región occipital, detrás de las orejas y la nuca. El diagnóstico de rubéola resulta difícil incluso hasta para el pediatra, lo cual carece de importancia a excepción de que el bebé o el

niño con sospecha de rubéola hayan estado en contacto con una mujer embarazada. En estas situaciones debemos remitir a la mujer embarazada a su médico obstetra para que le indique las recomendaciones oportunas. Al ser producida por un virus, no necesita ser tratada con antibióticos. Si la temperatura fuera superior a 38 °C se le puede administrar un preparado de paracetamol. Es recomendable prevenir a las mujeres que pueden estar embarazadas, que eviten el contacto con el niño enfermo”. (valerynicole, 2009).

- ❖ **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”. (valerynicole, 2009).

- ❖ **SINUSITIS.** – “Es la inflamación de los senos paranasales, de los que existen cuatro tipos: los maxilares, los etmoidales, los frontales y los esfenoidales. Los dos primeros son radiológicamente visibles a partir del primer - segundo año de vida mientras que los dos últimos sólo se ven después de los seis años. Por ello las sinusitis son más frecuentes a partir de los 3 años de edad. Son producidas por infecciones agudas o crónicas, generalmente secundarias a complicaciones de infecciones de vías respiratorias altas provocadas e iniciadas por agentes virales o bacterianos. En ocasiones son consecuencia de una rinitis alérgica. Los síntomas habitualmente tras un cuadro catarral de vías altas, el niño comienza con dolor de cabeza localizado en la frente o a ambos lados de la nariz, secreción nasal verdosa-amarillenta y malestar general. Las secreciones pueden pasar a la garganta y causar una tos molesta, sobre todo durante la noche. El pediatra orientará el diagnóstico por los síntomas clínicos y la exploración: dolor a la presión en los senos maxilares (debajo de los ojos) y frontales (encima de las cejas), y lo confirmará mediante una radiografía de los senos paranasales. El tratamiento de la sinusitis de causa infecciosa consiste en la administración de antibióticos, descongestionantes nasales y antitérmicos o analgésicos en caso de fiebre o cefalea. Se debe acudir a emergencias si: persiste la fiebre a las 24-36 horas de iniciado el tratamiento antibiótico. El dolor de cabeza es muy intenso y no cede con los analgésicos”. (valerynicole, 2009).

- ❖ **TOXOPLASMOSIS.** – “Es una enfermedad infecciosa producida por un el *Toxoplasma gondii* un parásito que se encuentra en muchas especies animales, siendo el gato el animal clave en el ciclo del parásito. La infección se produce por ingerir carne poco cocinada que contenga quistes, a través de las heces de los gatos o por el consumo de determinados alimentos como embutidos o verduras mal lavadas. La enfermedad en sí no entraña ningún riesgo, pero si la contrae una mujer embarazada puede tener efectos muy negativos en el feto. De hecho, si el contagio se produce durante el primer trimestre, la mayoría de las veces es causa de aborto”. (valerynicole, 2009).

Si la toxoplasmosis es adquirida, los síntomas son muy poco llamativos, parecidos a los de un cuadro gripal. Sin embargo, si se trata de una toxoplasmosis congénita, es decir, si el bebé se contagia en el útero a través de su madre, puede presentar manifestaciones neurológicas, oculares, etc. El diagnóstico se realiza mediante un análisis de sangre para determinar títulos de anticuerpos antitoxoplasma que debe efectuarse también en la madre durante el embarazo. Para prevenir las embarazadas deben de comer sólo carne bien cocinada y evitar el contacto con gatos y con los lugares donde estos animales defecan. Además, el médico obstetra en el control de la embarazada realiza el título de anticuerpos antitoxoplasma para saber si está protegida o padece la infección toxoplásmica en cuyo caso indicará el tratamiento adecuado. Como hemos comentado, las embarazadas que han contraído la infección recibirán la administración de determinados antibióticos. De igual manera, los niños que nacen con la enfermedad, deben ser tratados con la pauta terapéutica indicada por el pediatra.

- ❖ **TUBERCULOSIS.** – “Es una infección causada por el bacilo de Koch. Constituye un grave problema de salud pública en los países en vías de desarrollo y en las poblaciones marginadas económica y socialmente de los países industrializados. El número de casos ha aumentado considerablemente durante los últimos años.

CONCLUSIONES

PRIMERA: La enfermedad no es solo una alteración patológica, sino que implica un debilitamiento del organismo en especial de los niños menores de cinco años de edad.

SEGUNDA: La conducta de los niños y niñas menores de cinco años de edad que contraen enfermedades, cambian notoriamente su comportamiento mostrando llantos exagerados.

TERCERA: La Identificación de los agentes patógenos es muy importante para saber el tipo de microorganismo que debemos combatir durante la enfermedad.

CUARTA: Conocer las formas de contagio, nos permite anticiparnos ante cualquier enfermedad, evitando el sufrimiento de nuestros niños menores de edad que no tienen la menor idea de lo que está pasando por su organismo.

QUINTA: Como estudiantes y futuros profesionales de educación inicial, debemos conocer de manera general las diferentes enfermedades que atacan a nuestros estudiantes y a la vez saber cómo actuar frente a ello, mejorando así su calidad de vida y generar buenos aprendizajes.

REFERENCIAS CITADAS

Valerynicole. (2009). Enfermedad infantil. <http://valerynicole2009.blogspot.com/>

Dugas, Beberly W. tratado de enfermería práctica. Edición: 4. Ed: Mc Grau- Hill Interamericana: Mexico 2002. p. 25-26.

El mundo de los padres

Enfermedades en primera infancia

Guía del Niño pequeño: enfermedades más comunes en la niñez.

<http://www.monografias.com/trabajos12/ninio/ninio.shtml>

Kozier B.Erb,G Blais K, Wilkinson J.M Fundamentos de enfermería: conceptos, proceso y práctica . Edición: 5 Ed: Mc. Grau –Hill Interamericana- Madrid, 1999. p. 276 – 278.

Long B, Phipps W, Cassmeyer V. un enfoque del proceso de enfermería. Edición: 3 Ed. Ediciones Harcourt: España, 1997- 1998. p 6.

Medicina y Salud.

Potter P. Griffin A. Fundamentos de enfermería teoría y práctica. Edición 3 ed: Ediciones Harcourt-Madrid 2002.pn40.44.

www.besthealth.com

www.guiadelniño.com

www.methodishealth.com

www.starmedia.mundopadres.com

ANEXOS

Figura # 1: ABSCESO



FIGURA # 2: AEROFAGIA

AEROFAGIA



Ingesta de aire durante la comida que provoca eructos gases y dolor abdominal. Propia de bebés que comen con ansias o cólicos del lactante a consecuencia del llanto.

FIGURA #3: AMIGDALITIS

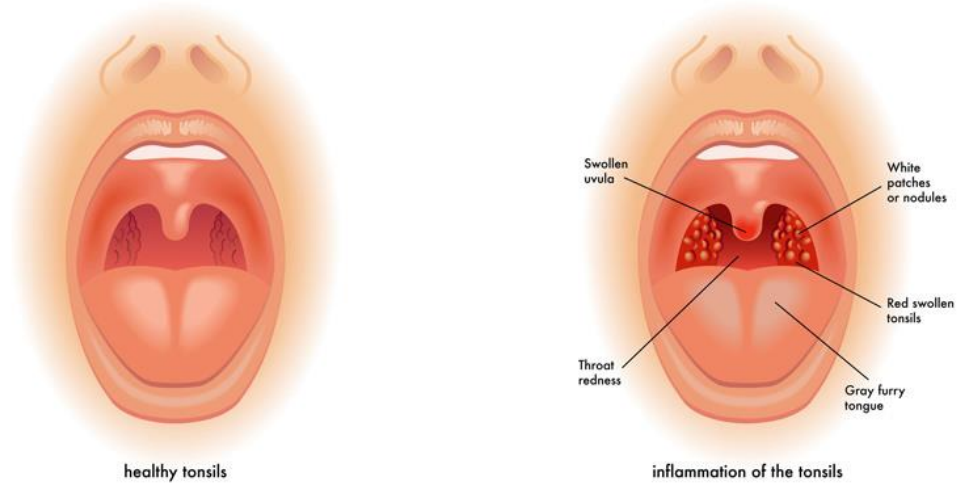


FIGURA #4: ANEMIA



FIGURA #5: APENDICITIS

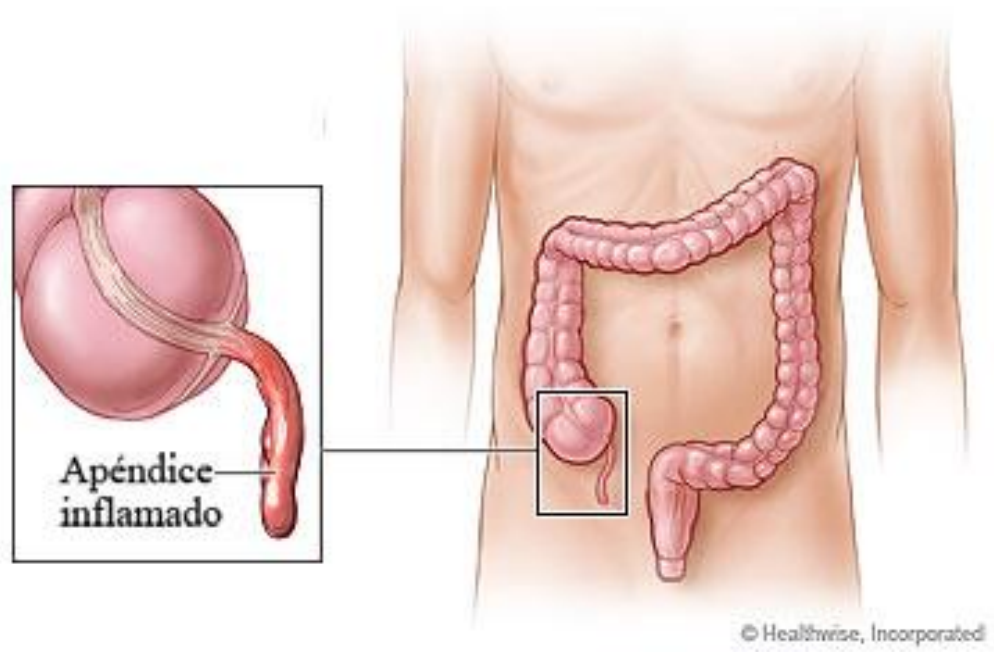


FIGURA #6: BALANITIS

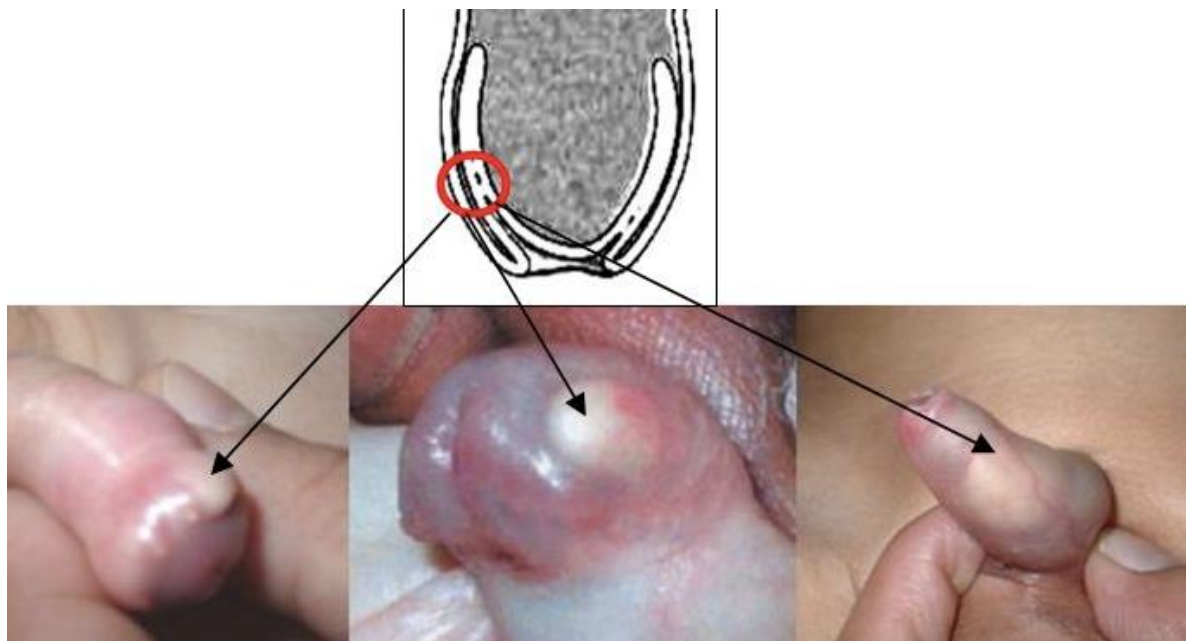


FIGURA #7: CATARRO

Síntomas de un resfriado:

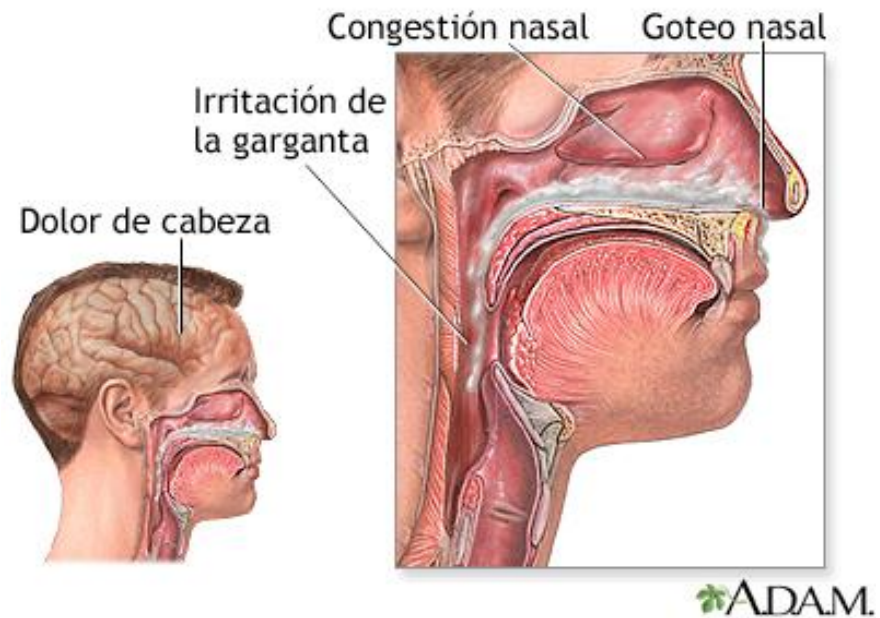


FIGURA
8 :

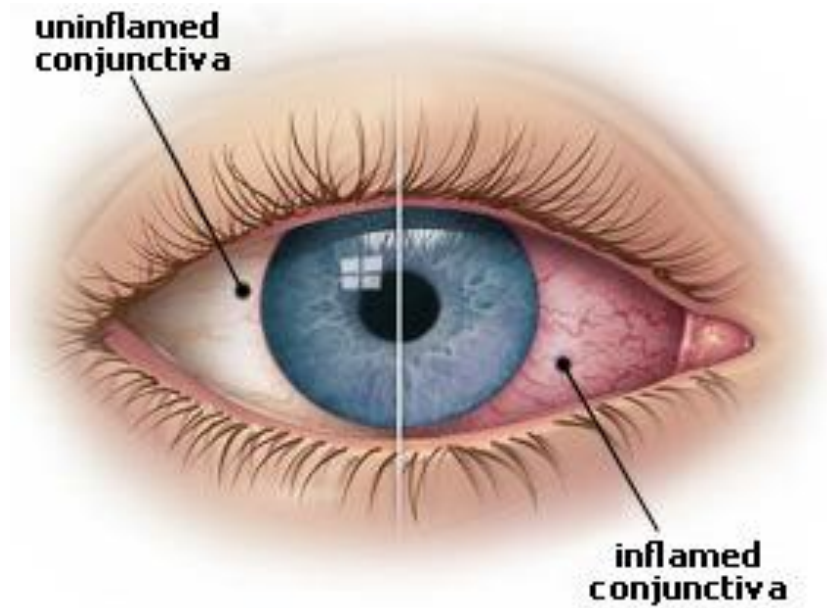
CIANOSIS

Los bajos niveles de oxígeno en la sangre hacen que los labios y dedos de manos y pies se vuelvan azulados (cianóticos)



ADAM.

FIGURA #9 : CONJUNTIVITIS



**FIGURA #10:
DERMATITIS POR PAÑAL**



FIGURA #11: MUERTE SUBITA DEL LACTANTE

Consejos para un sueño seguro



Acostar el bebé boca arriba

El bebé debe colocarse de espaldas boca arriba para dormir en la noche y a la hora de la siesta. Su cabeza, brazos y manos deben quedar por fuera de las sábanas.



Seguridad en la cuna

El lugar más seguro para que duerma un niño es su cuna, sobre un colchón firme. Hay que mantener fuera de la cuna almohadas, acolchados, peluches y otros objetos blandos.



Amamantar al bebé cada vez que lo pida

La lactancia materna es un factor clave en la protección de la salud del bebé.



Estilo de vida saludable

No fumar ni beber durante el embarazo. Lo mejor es evitar que alguien fume cerca del bebé, ya que el humo del tabaco aumenta el riesgo de muerte súbita.



Uso del chupete

Ofrecer chupete al niño después del primer mes de vida podría ayudar a disminuir el riesgo de muerte súbita.

FUENTE: CJ Foundation for SIDS.

Infografía: J.F.

Enfermedades comunes en niños y niñas menores a cinco años

INFORME DE ORIGINALIDAD

18%

INDICE DE SIMILITUD

18%

FUENTES DE INTERNET

0%

PUBLICACIONES

2%

TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1	valerynicole2009.blogspot.com Fuente de Internet	14%
2	www.callidum.xyz Fuente de Internet	2%
3	service2000.blogspot.com Fuente de Internet	1%
4	portalnabalada.com Fuente de Internet	<1%
5	www.elbebe.com Fuente de Internet	<1%
6	Submitted to Universidad Nacional de Tumbes Trabajo del estudiante	<1%
7	pt.slideshare.net Fuente de Internet	<1%
8	pt.scribd.com Fuente de Internet	<1%
9	www.childinfo.org Fuente de Internet	<1%

10

Submitted to Pontificia Universidad Catolica del
Peru

Trabajo del estudiante

<1%

Excluir citas

Activo

Excluir coincidencias

< 15 words

Excluir bibliografía

Activo