



# Tos Ferina en el Establecimiento de Cuidado Infantil

## ¿Qué es el tos ferina?

La tos ferina es un problema respiratorio muy común. Es una inflamación de la laringe y de la tráquea generalmente causada por un virus. El mismo virus que causa la tos ferina puede causar otras enfermedades respiratorias como bronquitis, broncolitis, y pulmonía. La tos ferina se caracteriza por una tos áspera que puede ser alarmante para los niños y quien los cuida.

## ¿Quién lo adquiere y cuándo?

La tos ferina es más común en niños menores de 3 años de edad. Algunos niños adquieren tos ferina siempre que tienen una enfermedad respiratoria. Puede ocurrir en cualquier temporada del año, pero es más común entre los meses de octubre a marzo.

## ¿Cuáles son los síntomas?

Cuando un niño tiene tos ferina, el pasaje de aire justamente debajo de las cuerdas vocales se estrecha. Esto hace que la respiración se vuelva ruidosa y difícil. Usualmente un niño con tos ferina tiene una fiebre leve. Debido a que la laringe contiene las cuerdas vocales, el síntoma principal de la tos ferina es una tos áspera que suena como una foca ladrando, seguido de mucosidad, tos, y ronquera. La tos ferina usualmente se empeora en la noche con un resuello mientras se respira. La tos ferina puede durar de uno a siete días. La tos ferina usualmente se domina humedeciendo el aire.

**Si el niño deja de respirar o empieza a ponerse azul, llame a los Servicios de Emergencia Médica (9-1-1).**

## ¿Cómo se propaga?

Los gérmenes que causan la tos ferina se propagan de persona a persona por contacto con las secreciones respiratorias (estornudo, tos, saliva). La tos ferina es tan contagiosa como el resfriado común. Los niños que padecen de tos ferina o de cualquier otra infección respiratoria no deben tener contactos frecuentes con bebés menores de seis meses de edad.

## ¿Debe un niño quedarse en casa?

No hay ninguna razón para excluir a un niño del local de cuidado infantil simplemente por su tos áspera. Sin embargo, se puede separar al niño de los otros niños en el programa si (1) se identificó una causa específica que requiera exclusión, o (2) el niño no se siente suficientemente bien para participar en las actividades

usuales, o (3) la enfermedad requiere más cuidado del que puede proveer el personal sin comprometer la salud y seguridad de los otros niños.

## ¿Cuándo se debe enviar al niño a su casa y ser visto por un médico?

Cuando un niño desarrolla rápidamente un resuello al inhalar y exhalar (mientras descansa) debe ser visto por un médico. Este niño puede parecer muy enfermo, con fiebre alta, babeando, y prefiere permanecer sentado. Estos síntomas se deben a que los pasajes de aire se encuentran obstruidos.

## ¿Cómo se puede limitar la propagación?

Para prevenir la propagación de la infección, siga las siguientes prácticas rutinarias de salud:

- La medida más importante para controlar la infección es el lavado de manos. Asegúrese de que todos los niños y el personal utilicen buenas prácticas de lavado de manos, especialmente después de limpiar o sonar las narices, después de contacto con cualquier secreción nasal, de la garganta o de los ojos; antes de preparar o comer alimentos; después de ir al baño.
- Limpie y desinfecte todos los juguetes que los niños se han llevado a la boca y las superficies que se usan con frecuencia diariamente.
- Asegúrese de que el local esté bien ventilado, y que los niños no estén apiñados (amontonados), especialmente durante la siesta en las colchonetas o catrecitos. Abra las ventanas y haga que los niños jueguen afuera la mayor parte del tiempo posible, aún en el invierno.
- Enseñe a los niños a taparse la boca o la nariz con sus codos cuando tosan o estornuden, a limpiarse la nariz usando pañuelos desechables, a botar los pañuelos desechables en la papelera (el basurero), y a lavarse las manos.

## Referencias

*Infection Control in the Child Care Center and Preschool*, Leigh G. Donowitz, tercera edición 1996.

*Red Book: Report of the Committee on Infectious Diseases*, 25a edición, Academia Americana de Pediatría (AAP), 2000.

*Pediatric Hospitalizations for Croup (laryngotracheobronchitis): Biennial Increases Associated with Human Parainfluenza Virus I Epidemics*. Marx A, Torok TJ, Holman RC, Clarke MJ, Anderson LJ.

Por Rahman Zamani, MPH; rev. 03/03