

## 4.8: Salud

Los infantes dependen de los adultos que los cuidan para promover y proteger su salud. En la siguiente sección se abordan las condiciones físicas comunes que pueden afectar a los bebés, el peligro de sacudir a los bebés y la importancia de las inmunizaciones.

### Condiciones físicas comunes y problemas durante la infancia

Algunas condiciones físicas y problemas son muy comunes durante la infancia. Muchos son normales, y los cuidadores del bebé pueden lidiar con ellos si ocurren. En su mayoría, se trata de que los cuidadores conozcan lo que es normal para su bebé y se sientan cómodos con la nueva rutina en el hogar. Los nuevos padres y cuidadores suelen tener preguntas sobre lo siguiente:

- Movimientos intestinales
- Cólico
- Erupción del Pañal
- Espipido/Vómitos
- Dentición
- Micción
- Ictericia

### Movimientos intestinales

Las deposiciones de los bebés pasan por muchos cambios de color y consistencia, incluso dentro de los primeros días después del nacimiento. Si bien el color, la consistencia y la frecuencia de las heces variarán, las heces duras o secas pueden indicar deshidratación y el aumento de la frecuencia de heces acuosas puede indicar diarrea.



Figura4.8.1: Un bebé que se cambia el pañal. (La imagen de Kevin Phillips está licenciada bajo CC BY 2.0)

### Cólico

Muchos infantes son quisquillosos por las noches, pero si el llanto no se detiene y empeora a lo largo del día o de la noche, puede ser causado por cólicos. Según la Academia Americana de Pediatría, alrededor de una quinta parte de todos los bebés desarrollan cólicos, generalmente comenzando entre las 2 y las 4 semanas de edad. Pueden llorar inconsoladamente o gritar, extender o levantar las piernas, y pasar gas. Sus estómagos pueden estar agrandados. Los hechizos de llanto pueden ocurrir en cualquier momento, aunque a menudo empeoran temprano en la noche.

El cólico probablemente mejorará o desaparecerá a la edad de 3 o 4 meses. No hay una explicación definitiva de por qué algunos infantes contraen cólicos. Los proveedores de atención médica pueden ayudar a garantizar que no haya ninguna razón médica detrás del llanto.

Algunos bebés parecen ser calmados al ser retenidos, mecidos o envueltos cómodamente en una manta. A algunos les gusta un chupete.



Figura4.8.2: Un padre sosteniendo a un lactante llorando. (La imagen de David D está licenciada bajo CC BY 2.0)

## Síndrome del bebé sacudido

Aquí hay un PSA del Centro para el Control de Enfermedades (CDC) *El llanto. Las alimentaciones nocturnas. El pañal cambia. El agotamiento. Si alguna vez has estado cerca de un bebé que no deja de llorar, sabes que hay potencial para frustrarte. Enfócate en calmarte y entienda que es posible que no puedas calmar a tu bebé. No es tu culpa ni la de tu bebé.*<sup>46</sup>

Es normal que los bebés sanos lloren y algunos bebés lloran mucho más que otros. Y no siempre pueden ser consolados y los cuidadores pueden sentirse empujados al límite. Cuando los cuidadores pierden el control y sacuden a un bebé puede tener efectos devastadores.

El síndrome del bebé sacudido (SBS) es una forma grave de abuso físico infantil. El SBS puede ser causado por sacudir vigorosamente a un bebé por los hombros, brazos o piernas. El efecto “latigazo cervical” puede causar hemorragia intracraneal (dentro del cerebro) o intraocular (dentro de los ojos). A menudo no hay traumatismo craneoencefálico externo obvio. Aún así, los niños con SBS pueden mostrar algunos signos externos:

- Cambio en el patrón de sueño o incapacidad para despertarse
- Estado confuso, inquieto o agitado
- Convulsiones o convulsiones
- Pérdida de energía o motivación
- Discurso sordo
- Lloro incontrolable
- Incapacidad para ser consolado
- Incapacidad para alimentar o comer

El SBS puede provocar la muerte, retraso mental o retrasos en el desarrollo, parálisis, disfunción motora severa, espasticidad, ceguera y convulsiones.

**¿Quién está en riesgo?** Los niños pequeños son especialmente vulnerables a este tipo de abusos. Sus cabezas son grandes en comparación con sus cuerpos, y sus músculos del cuello son débiles. Los niños menores de un año están en mayor riesgo, pero se ha reportado SBS en niños de hasta cinco años de edad. Los temblores a menudo ocurren en respuesta a que un bebé llora o tiene un accidente de entrenamiento para ir. El perpetrador tiende a ser masculino y es principalmente el padre biológico o el novio o pareja de la madre. Los cuidadores son responsables de alrededor del 9%-21% de los casos. La explicación que suele dar el cuidador —“Estaba jugando con el bebé” —no empieza a dar cuenta de la gravedad del trauma. Muchas veces también hay antecedentes de maltrato infantil.

**¿Se puede prevenir?** SBS es completamente prevenible. No obstante, no se sabe si los esfuerzos educativos evitarán efectivamente este tipo de abusos. Se muestran programas de visitas domiciliarias para prevenir el maltrato infantil en general. Debido a que el padre del niño o la pareja de la madre a menudo causan SBS, deben incluirse en los programas de visitas domiciliarias. Las visitas domiciliarias traen recursos comunitarios a las familias en sus hogares. Los profesionales de la salud brindan información, atención médica, apoyo psicológico y otros servicios que pueden ayudar a las personas a ser padres y cuidadores más efectivos.

### La línea de fondo

- Sacudir a un bebé puede causar la muerte o daño cerebral permanente. Puede resultar en discapacidad de por vida.
- Las estrategias saludables para tratar con un bebé que llora incluyen:
  - encontrar la razón del llanto
  - verificar si hay signos de enfermedad o incomodidad, como sarpullido del pañal, dentición, ropa ajustada;
  - alimentación o eructos;
  - calmar al bebé frotándose la espalda; balanceándose suavemente; ofreciendo un chupete;
  - cantar o hablar;
  - dar un paseo usando una carriola o una unidad en un asiento para el automóvil debidamente asegurado;
  - o llamar al médico si se sospecha una enfermedad
- Todos los bebés lloran. Los cuidadores a menudo se sienten abrumados por un bebé que llora. Llamar a un amigo, familiar o vecino para recibir apoyo o asistencia le permite al cuidador tomar un descanso de la situación. Si no se dispone de apoyo inmediato, el cuidador podría colocar al bebé en una cuna (asegurándose de que el bebé esté a salvo), cerrar la puerta y verificar cómo está el bebé cada cinco minutos.<sup>47</sup>



Figura4.8.3: Profesionales médicos que atienden a un lactante. (Imagen de la [Fuerza Aérea de Estados Unidos](#) es de dominio público)

**Trauma craneal abusivo** El síndrome del bebé sacudido es en parte un traumatismo craneoencefálico abusivo (AHT), forma grave de abuso físico infantil que resulta en una lesión en el cerebro de un niño. Esto es importante tener en cuenta porque:

- El trauma craneoencefálico abusivo es una de las principales causas de muertes por abuso físico infantil en niños menores de 5 años en Estados Unidos
- El traumatismo craneoencefálico por abuso representa aproximadamente un tercio de todas las muertes por maltrato infantil.
- El desencadenante más común del trauma craneal abusivo es el llanto inconsolable.
- Los bebés menores de un año corren el mayor riesgo de sufrir lesiones por traumatismo craneoencefálico abusivo.<sup>49</sup>

## Dentición

Aunque los recién nacidos generalmente no tienen dientes visibles, los dientes de leche comienzan a aparecer generalmente aproximadamente 6 meses después del nacimiento. Durante los primeros años, los 20 dientes de leche empujarán a través de las encías, y la mayoría de los niños tendrán su juego completo de estos dientes en su lugar a los 3 años.

Los cuatro dientes frontales de un bebé suelen aparecer primero, aproximadamente a los 6 meses de edad, aunque algunos niños no reciben su primer diente hasta los 12-14 meses. A medida que sus dientes atraviesan las encías, algunos bebés se vuelven quisquillosos e irritables; pierden el apetito; o babea más de lo habitual.

La FDA no recomienda medicamentos para adormecer las gomas con un ingrediente llamado benzocaína porque pueden causar una afección potencialmente mortal en niños pequeños. Las formas seguras de alivio incluyen un anillo de dentición frío o frotar suavemente las encías del niño con un dedo limpio.

## Espipido/Vómitos

El escupir es una ocurrencia común en los bebés pequeños y generalmente no es un signo de un problema más grave. Pero si un lactante no está subiendo de peso o muestra otros signos de enfermedad, se debe consultar a un proveedor de atención médica.



Figura4.8.4: Un padre sosteniendo a su bebé con un paño protegiendo su hombro de escupirle. (La imagen de [Colin](#) está licenciada bajo [CC BY 2.0](#))

## Micción

Los bebés orinan con tanta frecuencia como cada 1 a 3 horas o con poca frecuencia como cada 4 a 6 horas. En caso de enfermedad o si el clima es muy caluroso, la producción de orina podría disminuir a la mitad y seguir siendo normal. Si un bebé muestra algún signo de angustia al orinar o si se encuentra sangre en un pañal húmedo, se debe buscar atención médica.

## Erupción del Pañal

Un sarpullido en la piel cubierta por un pañal es bastante común. Por lo general, es causada por la irritación de la piel por estar en contacto con las heces y la orina. Puede empeorar durante los episodios de diarrea. La dermatitis del pañal generalmente se puede prevenir con cambios frecuentes de pañal.

## Ictericia

La ictericia puede hacer que la piel, los ojos y la boca del bebé se vuelvan de color amarillento. El color amarillo es causado por una acumulación de bilirrubina, sustancia que se produce en el cuerpo durante el proceso normal de descomponer los glóbulos rojos viejos y formar otros nuevos.

Normalmente el hígado elimina la bilirrubina del cuerpo. Pero, para muchos infantes, en los primeros días después del nacimiento, el hígado aún no está funcionando a toda su potencia. Como resultado, el nivel de bilirrubina en la sangre aumenta demasiado, lo que hace que el color del bebé se vuelva ligeramente amarillo, esto es ictericia. Si bien la ictericia es común y no suele ser grave, en algunos casos, los niveles altos de bilirrubina podrían ocasionar lesión cerebral. Todos los bebés con ictericia deben ser atendidos por un proveedor de atención médica. Muchos infantes no necesitan tratamiento. Sus hígados comienzan a ponerse al día rápidamente y comienzan a eliminar la bilirrubina normalmente, generalmente a los pocos días del nacimiento. Para algunos bebés, los proveedores de atención médica recetan fototerapia, un tratamiento con una lámpara especial, para ayudar a descomponer la bilirrubina en sus cuerpos.



Figura4.8.5: Un lactante que recibe tratamiento por ictericia. (Imagen de Andrés y Antonieta Ricardo usada con permiso)

## Proteger la salud mediante la inmunización

Una forma en que podemos proteger la salud de un niño (y de quienes lo rodean) es a través de la inmunización. Las vacunas (administradas por inyección) pueden doler un poco... ¡pero las enfermedades que pueden prevenir pueden doler mucho más! Las vacunas de inmunización, o vacunas, son esenciales. Protegen contra cosas como sarampión, paperas, rubéola, hepatitis B, polio, difteria, tétanos y tos ferina (tos ferina). Las vacunas son importantes tanto para adultos como para niños. He aquí por qué.

El sistema inmunológico ayuda al cuerpo humano a combatir los gérmenes produciendo sustancias para combatirlos. Una vez que lo hace, el sistema inmunológico “recuerda” al germen y puede volver a combatirlo. Las vacunas contienen gérmenes que han sido muertos o debilitados. Cuando se administra a una persona sana, la vacuna desencadena que el sistema inmunitario responda y así construya la inmunidad.

Antes de las vacunas, las personas se volvieron inmunes solo al contraer realmente una enfermedad y sobrevivir a ella. Las inmunizaciones son una forma más fácil y menos riesgosa de volverse inmunes.

Las vacunas son la mejor defensa que tenemos contra enfermedades contagiosas graves, prevenibles y a veces mortales. Las vacunas son algunos de los productos médicos más seguros disponibles, pero como cualquier otro producto médico, puede haber riesgos. La información precisa sobre el valor de las vacunas, así como sus posibles efectos secundarios, ayuda a las personas a tomar decisiones informadas sobre la vacunación.



Figura4.8.6: Una enfermera que le da vacunas a un lactante. (Imagen de Maria Immaculata Hospital está licenciada bajo [CC BY-SA 4.0](#))

## Posibles efectos secundarios

Las vacunas, como todos los productos médicos, pueden causar efectos secundarios en algunas personas. La mayoría de estos efectos secundarios son menores, como enrojecimiento o hinchazón en el lugar de la inyección. Lea más para conocer los posibles

efectos secundarios de las vacunas.

Cualquier vacuna puede ocasionar efectos secundarios. En su mayor parte, estos son menores (por ejemplo, dolor en el brazo o fiebre baja) y desaparecen a los pocos días.<sup>53</sup> Los efectos secundarios graves después de la vacunación, como una reacción alérgica grave, son muy raros.<sup>54</sup>

Recuerde, las vacunas son monitoreadas continuamente por seguridad, y como cualquier medicamento, las vacunas pueden causar efectos secundarios. Sin embargo, la decisión de no inmunizar a un niño también implica riesgo y podría poner al niño y a otras personas que entran en contacto con él o ella en riesgo de contraer una enfermedad potencialmente mortal.

### ¿Qué tan bien funcionan las vacunas?

Las vacunas funcionan muy bien. Ningún medicamento es perfecto, por supuesto, pero la mayoría de las vacunas infantiles producen inmunidad alrededor del 90— 100% del tiempo.

¿Y el argumento que hicieron algunas personas de que las vacunas no funcionan tan bien... que las enfermedades estarían desapareciendo solas por una mejor higiene o saneamiento, aunque no hubiera vacunas?

Eso simplemente no es cierto. Ciertamente, una mejor higiene y saneamiento pueden ayudar a prevenir la propagación de enfermedades, pero los gérmenes que causan la enfermedad seguirán estando alrededor, y mientras estén seguirán enfermando a las personas.

Todas las vacunas deben estar autorizadas (aprobadas) por la Administración de Alimentos y Medicamentos (FDA) antes de ser utilizadas en Estados Unidos, y una vacuna debe pasar por pruebas extensas para demostrar que funciona y que es segura antes de que la FDA la apruebe. Entre estas pruebas se encuentran los ensayos clínicos, que comparan grupos de personas que reciben una vacuna con grupos de personas que obtienen un control. Una vacuna es aprobada solo si la FDA determina que es segura y efectiva para su uso previsto.

Si miras el historial de alguna enfermedad prevenible por vacunación, prácticamente siempre verás que el número de casos de enfermedad comienza a disminuir cuando se licencia una vacuna. Las vacunas son la herramienta más efectiva que tenemos para prevenir enfermedades infecciosas.

### Oposición a las vacunas

En 2010, un brote de tos ferina (tos ferina) en California enfermó a 9,143 personas y resultó en 10 muertes infantiles: el peor brote en 63 años (Centers for Disease Control 2011b). Los investigadores, sospechando que la causa principal del brote fue la disminución de la fuerza de las vacunas contra la tos ferina en niños mayores, recomendaron una vacuna de refuerzo para los niños de 11 a 12 años y también para las mujeres embarazadas (Zacharyczuk 2011). La tos ferina más grave para los bebés; uno de cada cinco necesita ser hospitalizado, y como son demasiado jóvenes para la vacuna ellos mismos, es crucial que las personas a su alrededor sean inmunizadas (Centros para el Control de Enfermedades 2011b). Varios estados, entre ellos California, han estado requiriendo el refuerzo de la tos ferina para niños mayores en los últimos años con la esperanza de evitar otro brote.

Pero, ¿qué pasa con las personas que no quieren que sus hijos reciban esta vacuna, o alguna otra? Esa pregunta está en el centro de un debate que lleva años cociendo a fuego lento. Las vacunas son preparaciones biológicas que mejoran la inmunidad contra una determinada enfermedad. Las vacunas han contribuido a la erradicación y debilitamiento de numerosas enfermedades infecciosas, como la viruela, la poliomielitis, las paperas, la varicela y la meningitis.



Figura4.8.7: Estos dos niños pequeños contrajeron polio. (La imagen de los CDC es de dominio público)

Sin embargo, muchas personas expresan preocupación por los posibles efectos secundarios negativos de las vacunas. Estas preocupaciones van desde temores sobre sobrecargar el sistema inmunológico del niño hasta informes polémicos sobre los efectos

secundarios devastadores de las vacunas.<sup>56</sup>

A pesar de que los niños siguen recibiendo varias vacunas hasta su segundo cumpleaños, estas vacunas no sobrecargan el sistema inmunológico. Todos los días, el sistema inmunológico saludable de un bebé combate con éxito miles de antígenos, las partes de los gérmenes que hacen que su sistema inmunológico responda. Incluso si su hijo recibe varias vacunas en un día, las vacunas contienen solo una pequeña cantidad de antígenos en comparación con los antígenos que su bebé encuentra todos los días.

Este es el caso incluso si su hijo recibe vacunas combinadas. Las vacunas combinadas toman dos o más vacunas que podrían ser administradas individualmente y las ponen en una sola inyección. Los niños reciben la misma protección que ellos de las vacunas individuales que se administran por separado, pero con menos inyecciones.<sup>57</sup>

Una mala idea es que la vacuna en sí misma podría causar la enfermedad contra la que se supone que está inmunizando contra.<sup>58</sup> Las vacunas ayudan a desarrollar la inmunidad imitando una infección, pero esta infección “imitación” no causa enfermedad. En cambio, hace que el sistema inmunológico desarrolle la misma respuesta que a una infección real para que el cuerpo pueda reconocer y combatir la enfermedad prevenible por vacunación en el futuro. En ocasiones, después de recibir una vacuna, la infección de imitación puede ocasionar síntomas menores, como fiebre. Tales síntomas menores son normales y deben esperarse a medida que el cuerpo construye la inmunidad.<sup>59</sup>

Otra preocupación comúnmente circulada es que las vacunas, específicamente la vacuna MMR (MMR significa sarampión, paperas y rubéola), están vinculadas al autismo. La conexión con el autismo ha sido particularmente polémica. En 1998, un médico británico llamado Andrew Wakefield publicó un estudio en la revista Lancet de Gran Bretaña que vinculaba la vacuna MMR con el autismo. El informe recibió mucha atención mediática, lo que provocó que las tasas de inmunización británicas disminuyeran del 91 por ciento en 1997 a casi el 80 por ciento en 2003, acompañadas de un aumento posterior en los casos de sarampión (Devlin 2008). Una investigación prolongada del British Medical Journal demostró que no sólo era inexistente el vínculo en el estudio, sino que el doctor Wakefield había falsificado datos para sustentar sus afirmaciones (CNN 2011). El doctor Wakefield fue desacreditado y despojado de su licencia, pero la duda aún persiste en la mente de muchos padres.

En Estados Unidos, muchos padres todavía creen en el ahora desacreditado vínculo MMR-autismo y se niegan a vacunar a sus hijos. Otros padres optan por no vacunar por diversas razones como creencias religiosas o de salud. En una instancia, un niño cuyos padres optaron por no vacunar regresó a su hogar a Estados Unidos después de un viaje al extranjero; nadie sabía aún que estaba infectado con sarampión.

El niño expuso a 839 personas a la enfermedad y causó 11 casos adicionales de sarampión, todos en otros niños no vacunados, incluido un lactante que tuvo que ser hospitalizado.



Figura4.8.8: Un bebé con sarampión (Imagen de CDC Global está licenciada bajo CC BY 2.0)

Según un estudio publicado en Pediatrics (2010), el brote le costó al sector público 10,376 dólares por caso diagnosticado. El estudio mostró además que la no vacunación intencional de los infectados ocurrió en estudiantes de escuelas privadas, escuelas públicas charter y escuelas públicas en áreas socioeconómicas altas (Sugerman et al. 2010) .<sup>61</sup>

## El Calendario de Inmunización

La vacunación puntual durante toda la infancia es esencial porque ayuda a proporcionar inmunidad antes de que los niños estén expuestos a enfermedades potencialmente mortales. Las vacunas se prueban para garantizar que sean seguras y efectivas para que los niños las reciban a las edades recomendadas.<sup>62</sup> Los niños completamente vacunados en Estados Unidos están protegidos contra dieciséis enfermedades potencialmente dañinas. Las enfermedades prevenibles por vacunación pueden ser muy graves, pueden requerir hospitalización o incluso ser mortales, especialmente en bebés y niños pequeños.<sup>63</sup>

Aquí está el horario de los CDC para garantizar que un niño esté completamente vacunado:



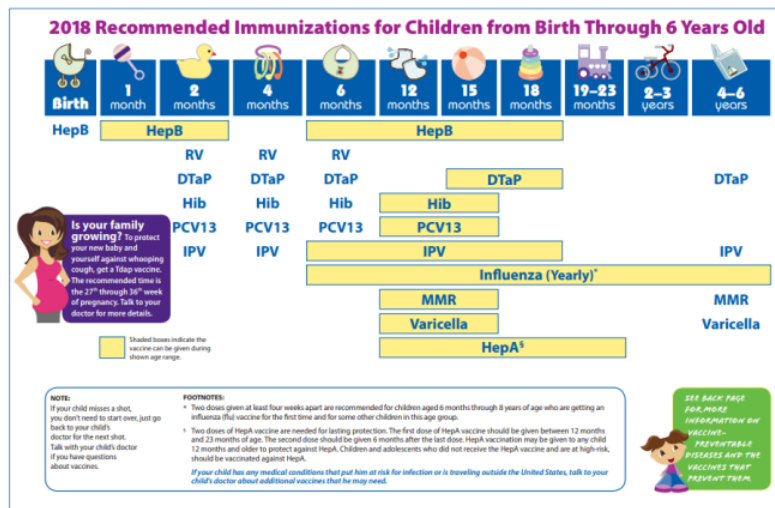


Figura4.8.9: Calendario de inmunización. (La imagen de los CDC es de dominio público)

#### Vaccine-Preventable Diseases and the Vaccines that Prevent Them

Disease	Vaccine	Disease spread by	Disease symptoms	Disease complications
Chickenpox	Varicella vaccine protects against chickenpox.	Air, direct contact	Rash, tiredness, headache, fever	Infected blisters, bleeding disorders, encephalitis (brain swelling), pneumonia (infection in the lungs)
Diphtheria	DTaP <sup>*</sup> vaccine protects against diphtheria.	Air, direct contact	Sore throat, mild fever, weakness, swollen glands in neck	Swelling of the heart muscle, heart failure, coma, paralysis, death
Hib	Hib vaccine protects against <i>Haemophilus influenzae</i> type b.	Air, direct contact	May be no symptoms unless bacteria enter the blood	Meningitis (infection of the covering around the brain and spinal cord), intellectual disability, epiglottitis (life-threatening infection that can block the windpipe and lead to serious breathing problems), pneumonia (infection in the lungs), death
Hepatitis A	HepA vaccine protects against hepatitis A.	Direct contact, contaminated food or water	May be no symptoms, fever, stomach pain, loss of appetite, fatigue, vomiting, jaundice (yellowing of skin and eyes), dark urine	Liver failure, arthralgia (joint pain), kidney, pancreatic, and blood disorders
Hepatitis B	HepB vaccine protects against hepatitis B.	Contact with blood or body fluids	May be no symptoms, fever, headache, weakness, vomiting, jaundice (yellowing of skin and eyes), joint pain	Chronic liver infection, liver failure, liver cancer
Influenza (Flu)	Flu vaccine protects against influenza.	Air, direct contact	Fever, muscle pain, sore throat, cough, extreme fatigue	Pneumonia (infection in the lungs)
Measles	MMR <sup>**</sup> vaccine protects against measles.	Air, direct contact	Rash, fever, cough, runny nose, pink eye	Encephalitis (brain swelling), pneumonia (infection in the lungs), death
Mumps	MMR <sup>**</sup> vaccine protects against mumps.	Air, direct contact	Swollen salivary glands (under the jaw), fever, headache, tiredness, muscle pain	Meningitis (infection of the covering around the brain and spinal cord), encephalitis (brain swelling), inflammation of testicles or ovaries, deafness
Pertussis	DTaP <sup>*</sup> vaccine protects against pertussis (whooping cough).	Air, direct contact	Severe cough, runny nose, apnea (a pause in breathing in infants)	Pneumonia (infection in the lungs), death
Polio	IPV vaccine protects against polio.	Air, direct contact, through the mouth	May be no symptoms, sore throat, fever, nausea, headache	Paralysis, death
Pneumococcal	PCV13 vaccine protects against pneumococcus.	Air, direct contact	May be no symptoms, pneumonia (infection in the lungs)	Bacteremia (blood infection), meningitis (infection of the covering around the brain and spinal cord), death
Rotavirus	RV vaccine protects against rotavirus.	Through the mouth	Diarrhea, fever, vomiting	Severe diarrhea, dehydration
Rubella	MMR <sup>**</sup> vaccine protects against rubella.	Air, direct contact	Children infected with rubella virus sometimes have a rash, fever, swollen lymph nodes	Very serious in pregnant women—can lead to miscarriage, stillbirth, premature delivery, birth defects
Tetanus	DTaP <sup>*</sup> vaccine protects against tetanus.	Exposure through cuts in skin	Stiffness in neck and abdominal muscles, difficulty swallowing, muscle spasms, fever	Broken bones, breathing difficulty, death

\* DTaP<sup>\*</sup> combines protection against diphtheria, tetanus, and pertussis.  
 \*\* MMR<sup>\*\*</sup> combines protection against measles, mumps, and rubella.

Last updated August 2018 - C2005021-A

Figura4.8.10: Enfermedades Prevensibles por Vacunación. (La imagen de los CDC es de dominio público)

## Seguridad

Existen diferentes riesgos para la seguridad infantil. Según los CDC, las tasas de lesiones no fatales variaron según el grupo de edad.

- Las tasas de asfixia no fatal fueron las más altas para los menores de 1 año de edad.
- Las tasas de incendios o quemaduras y ahogamiento fueron más altas para niños de 4 años y menores.
- Los niños de 1 a 4 años tuvieron las tasas más altas de caídas no fatales e intoxicaciones.

Y las principales causas de muerte por lesiones también diferían según el grupo de edad.

- Para niños menores de 1 año de edad, dos tercios de las muertes por lesiones se debieron a asfixia.
- El ahogamiento fue la principal causa de lesiones o muerte para aquellos de 1 a 4 años de edad

### seguridad en el asiento de automóvil

Las lesiones en vehículos motorizados son una de las principales causas de muerte entre niños en Estados Unidos. Pero muchas de estas muertes se pueden prevenir.

- En Estados Unidos, 723 niños de 12 años o menos murieron como ocupantes en choques de vehículos motorizados durante 2016, y más de 128 mil resultaron heridos en 2016.

- Un estudio de los CDC encontró que, en un año, más de 618,000 niños de 0 a 12 años viajaron en vehículos sin el uso de un asiento de seguridad para niños o un asiento elevador o un cinturón de seguridad al menos parte del tiempo.
- De los niños de 12 años y menores que fallecieron en un choque en 2016 (por el que se conocía el uso de restricción), 35% no estaban abarrotados. 67

Al abrochar a los niños en asientos de seguridad, asientos elevados y cinturones de seguridad apropiados para su edad y tamaño, reduce el riesgo de lesiones graves y fatales:

- El uso del asiento para el automóvil reduce el riesgo de lesiones en un accidente en un 71-82% para los niños en comparación con el uso del cinturón de seguridad solo.
- El uso del asiento elevador reduce el riesgo de lesiones graves en 45% para niños de 4 a 8 años en comparación con el uso del cinturón de seguridad solo.
- Para niños mayores y adultos, el uso del cinturón de seguridad reduce el riesgo de muerte y lesiones graves aproximadamente a la mitad.68

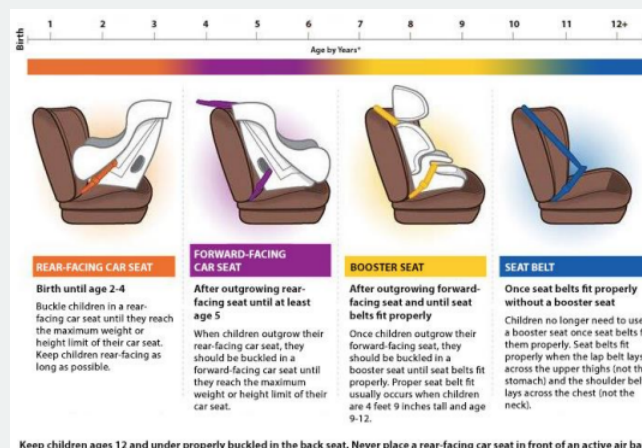


Figura4.8.11: Los diferentes tipos de asientos para el automóvil según la edad. (La imagen de los CDC es de dominio público)

## Colaboradores y Atribuciones

46. [Hacer frente a Crying 3 PSA](#) por parte de los [CDC](#) es de dominio público
47. El síndrome del bebé sacudido por los [CDC](#) es de dominio público
49. [La prevención del trauma craneal abusivo en niños](#) por parte de los [CDC](#) es de dominio público
53. [Prevención de Enfermedades y Estilos de Vida Saludables](#) referencias [Temas Contemporáneos de Salud](#) por Judy Baker, Ph.D., licenciada bajo [CC BY-SA 4.0](#)
54. [Tomar la Decisión sobre Vacunas](#) por parte de los [CDC](#) es de dominio público
56. [Prevención de Enfermedades y Estilos de Vida Saludables](#) referencias [Temas Contemporáneos de Salud](#) por Judy Baker, Ph.D., licenciada bajo [CC BY-SA 4.0](#)
57. [Tomar la Decisión sobre Vacunas](#) por parte de los [CDC](#) es de dominio público
58. [Prevención de Enfermedades y Estilos de Vida Saludables](#) referencias [Temas Contemporáneos de Salud](#) por Judy Baker, Ph.D., licenciada bajo [CC BY-SA 4.0](#)
59. [Tomar la Decisión sobre Vacunas](#) por parte de los [CDC](#) es de dominio público
61. [Prevención de Enfermedades y Estilos de Vida Saludables](#) referencias [Temas Contemporáneos de Salud](#) por Judy Baker, Ph.D., licenciada bajo [CC BY-SA 4.0](#)
62. [Para Padres: Las vacunas para sus hijos](#) por parte de los [CDC](#) son de dominio público
63. [Vacunas para sus hijos: Proteja a su hijo a todas las edades](#) por los [CDC](#) es de dominio público
66. [Protege a tus seres queridos: las lesiones infantiles son prevenibles](#) por los [CDC](#) es de dominio público
67. [Seguridad de los niños en los pasajeros: Obtenga los datos](#) por parte de los [CDC](#) es de dominio público



68. [Seguridad de los niños en los pasajeros: Obtenga los datos](#) por parte de [los CDC](#) es de dominio público

---

This page titled [4.8: Salud](#) is shared under a [CC BY](#) license and was authored, remixed, and/or curated by [Paris, Ricardo, Raymond, & Johnson](#) ([College of the Canyons](#)) .