



¿Cuándo preocuparse?

Una guía sobre la tos, resfriados, dolor de oído e irritación de garganta

WHEN SHOULD I WORRY?

Your guide to Coughs, Colds,
Earache & Sore Throats

Información para:

Information for:

¿A quién va dirigido este folleto?

Un hijo enfermo puede ser una experiencia aterradora para los padres. Un mejor entendimiento de la enfermedad puede aportarle mayor sensación de control. Este folleto va dirigido a padres (e hijos mayores) e incluye información sobre infecciones comunes en niños sanos. La información no es aplicable a niños con problemas de salud crónicos, tales como el asma, problemas cardíacos o renales.

La información en este folleto no es tampoco aplicable a niños menores de 6 meses; los bebés menores de 6 meses pueden responder a las infecciones de manera diferente

¿Qué es lo que más le preocupa?

Es importante transmitir su mayor preocupación cuando consulte a su médico o enfermero/a.

¿Qué espera de la consulta?

Es buena idea tener expectativas cuando consulta a un médico o enfermero/a. No dude en decirle a su médico o enfermero/a cualquier idea que tenga sobre como quiere que se proceda. Esto les permitirá tratar mejor con sus expectativas.

Fiebre (temperatura corporal alta)

- La fiebre es una respuesta normal del cuerpo que puede incluso ayudar a combatir las infecciones.
- La fiebre no perjudica a los niños. Intentar bajar la temperatura parece no ayudar a prevenir las convulsiones (ver siguiente página).
- Los niños con temperatura alta (a partir de 40°C) pueden tener una infección grave (aunque en muchos casos no es así). Vaya a la página 7 para más información sobre otros síntomas de infecciones más graves.

¿Qué hacer?

Para que su hijo se sienta más cómodo puede intentar bajarle la temperatura dándole Paracetamol y/o Ibuprofeno (ver también página 6). Déjelo en ropa interior (no abrigue al niño si tiene fiebre). Usar una esponja empapada de agua puede incluso empeorar la situación, incomodando al niño e incluso provocándole tirtonas (lo que puede provocar que su temperatura suba aún más). Por otra parte, mientras el niño no se sienta incómodo, baños o esponjas con agua tibia pueden aliviarle.



...Se despertó a media noche con fiebre y vomitando, tenía una tos espantosa. Me asusté muchísimo...

Who is this booklet for?

Having an ill child can be a very scary experience for parents. If you understand more about the illness it can help you to feel more in control. This booklet is for parents (and older children) and deals with common infections in children who are normally healthy. It is not meant for children who have ongoing health problems such as asthma, heart, or kidney problems. You should not rely on the advice in this leaflet for children who are less than 6 months old. Babies younger than this can respond differently to infections.

What is it that you are most worried about?

If you are seeing your GP or nurse, it is important to tell them what it is you are most worried about.

What are you expecting from the consultation?

When you consult with a doctor or nurse, it is a good idea to think about what you are expecting. If you have any ideas about what you would like done, you should tell the doctor or nurse. This will allow them to try and deal with the things that you are expecting.

Fever (Raised Body Temperature)

- Fever is a normal response that may even help to fight infections.
- Fever does not harm your child. Bringing temperature down does not seem to prevent fits (see next page).
- Children with a high temperature (40°C or more) are more likely to have a more serious infection (though most will not). Look at page 7 to see other signs of more serious infections.

What can you do about it?

To make your child more comfortable, you may want to try and lower their temperature by giving them Paracetamol and / or Ibuprofen (see also page 6). Take off outer clothing (do not wrap your child up if they have a fever). Sponging a child with water can sometimes make matters worse by upsetting a child or making them shiver (which can raise their temperature more). However, as long as it does not upset your child, bathing/sponging with luke warm water may help a little.

☐ Convulsiones febriles

- Los niños pequeños con fiebre pueden experimentar convulsiones. Puede resultar alarmante pero habitualmente no son serias. El Paracetamol o el Ibuprofeno no evitan las convulsiones.
- Intente mantener la calma si el niño convulsiona. En la mayoría de los casos, dichas convulsiones no le provocan daño alguno al niño y suelen durar menos de 5 minutos.
- A no ser que el niño haya tenido convulsiones febriles anteriormente y se sepa cómo actuar, se recomienda llamar al 999 inmediatamente para pedir una ambulancia.
- Se recomienda alejar al niño de objetos que puedan dañarle y acostarlo de lado (en posición de recuperación) si tiene convulsiones.

☐ Tos/tos productiva

- Los niños pequeños pueden tener "tos con flemas" o "tos productiva" por coger un resfriado. Esto puede resultar preocupante para los padres, que asocian esta tos con una infección respiratoria.
- Los niños pequeños suelen tener "pitos" al respirar porque sus vías respiratorias y cajas torácicas son más pequeñas que las de los adultos.
- Un niño que sufra realmente una infección respiratoria padecerá peores síntomas. Para ver síntomas de problemas más graves, ve a la página 7.

¿Cuánto dura?

Este gráfico muestra la duración habitual de la tos en niños. Las caras representan diez niños que han visitado a su médico con tos. Las verdes, aquellos que se recuperan en cada periodo de tiempo.

¿Qué hacer?

La tos ayuda al cuerpo a luchar contra la infección y puede que tarde en desaparecer. Puede que los jarabes contra la tos no ayuden. Para más información sobre cómo actuar, ve a la página 6.

¿Ayudan los antibióticos?

La mayoría de las personas que toman antibióticos no mejoran antes que las que no los toman. Los resultados en adultos y niños con bronquitis (tos productiva) muestran que, de media, aquellas personas que toman antibióticos tienen tos tan sólo medio día o un día menos que aquellas que no los toman.²

Temperature Fits (Febrile Seizures)

- Young children can sometimes have a fit as a result of having a temperature. It can be very scary if your child has a seizure, but it is usually not serious. Treating fever with paracetamol or ibuprofen does not prevent fits.
- If your child has a fit – try to stay calm. Most of these fits will not cause your child any harm and will last less than 5 minutes.
- Unless your child has had previous febrile seizures and you are familiar with what to do, it is best to dial 999 immediately for an ambulance.
- It is a good idea to make sure a child who is having a fit is away from things they may hurt themselves on, and to roll them on their side (recovery position).

Cough/Chesty Cough

- When young children catch a cold they often develop a 'noisy chest' or a 'chesty cough'. This can be worrying for parents who believe that a chesty cough is a sign of a 'chest infection'.
- Young children often get noisy chests. This is because they have smaller airways and thinner rib cages than adults.
- A child with a true chest infection will generally be more 'unwell'. See page 7 for signs of a more serious problem.

How long will it last?

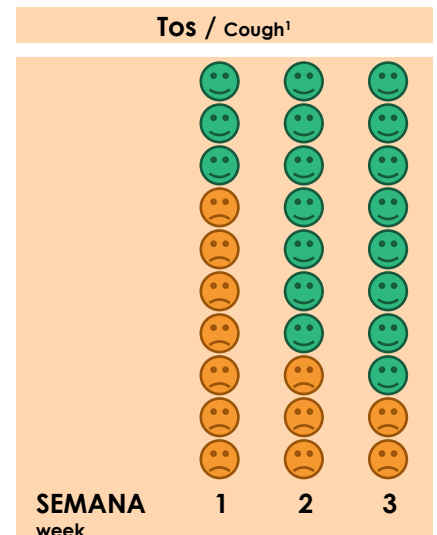
This chart shows you how long cough often lasts in children. The faces represent ten children who have seen their GP with a cough. Green faces are those who have recovered at each time period.

What can I do about it?

Coughing helps the body fight against infection and can take a while to go. Cough syrups probably do not help. See page 6 for other things that may help.

Do antibiotics help?

Most people who take antibiotics do not get better any faster than people who do not take them. Looking at adults and children with bronchitis (chesty cough), on average, people taking antibiotics will have a cough for only half a day less than those who don't.²



Resfriado común

- Los resfriados son algo común. Los niños sanos pueden tener hasta 8 resfriados en un año.

¿Cuánto dura?

Este gráfico muestra la duración habitual de los resfriados. Las caras representan a 10 niños que han visitado a su médico con un resfriado. Las caras verdes representan aquellos que se han recuperado en cada periodo de tiempo.

¿Ayudan los antibióticos?

No hay pruebas de que los antibióticos ayuden a combatir el resfriado.

Flemas/mocos verdes

- Algunos padres y médicos creen desde hace mucho tiempo que el color de las secrecciones nasales (mocos) indican el tipo (o la gravedad) de infección.
- Estudios recientes sugieren que no es así. Las secrecciones nasales verdes pueden deberse a muchos tipos de infecciones y no necesitan ser tratados con antibióticos.⁴

Irritación de garganta

- La irritación de garganta mejorará sin ningún tipo de tratamiento.
- Si su hijo se encuentra mal o tiene irritación de garganta y la temperatura alta durante más de 3 días, debe visitar al médico.
- No es necesario mirar la garganta del niño. Si se ha hecho y le preocupa que las amígdalas estén irritadas, sepa que por sí solo no es preocupante. No obstante, si el niño tiene dificultad para respirar o se encuentra muy mal (ver página 7), consulte con su médico urgentemente.

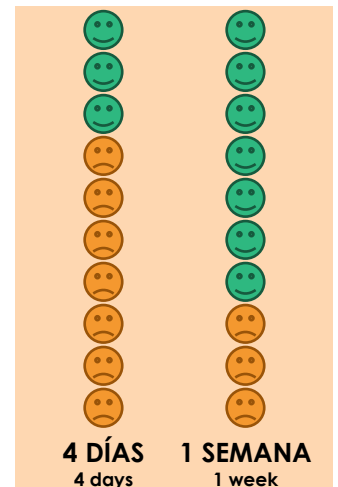
¿Cuánto dura?

Este gráfico muestra la duración habitual de la irritación de garganta en niños. Las caras representan a 10 niños que han visitado a su médico con irritación de garganta. Las caras verdes representan aquellos que se han recuperado en cada periodo de tiempo.

¿Ayudan los antibióticos?

Después de una semana, tres de cada cuatro personas con irritación de garganta mejoran hayan o no tomado antibióticos. La mayoría de aquellos que han tomado antibióticos (13 de cada 14) mejoran con la misma rapidez que si no los hubieran tomado.⁶

Resfriado/Cold³



Common Cold

- Colds are very common. Normal, healthy children can sometimes have 8 or more colds in a year!

How long will it last?

This chart will give you an idea of how long colds often last. The faces represent ten children who have seen their GP with a cold. Green faces are those who have recovered at each time period.

Do antibiotics help?

There is no evidence that antibiotics help with colds.

Green Phlegm/Snot

- Some parents and doctors have long believed that the colour of nasal discharge (snot) gave an indication of the type (or seriousness) of an infection.
- Recent research suggests that this is not the case. Green nasal discharge can be caused by many types of infection and does not need to be treated with antibiotics.⁴

Sore Throat

- A sore throat does not need any treatment to make it go away. It will get better by itself
- If your child seems very unwell or has a sore throat and temperature, but no cough, for more than 3 days, he or she should see a doctor or nurse.
- You do not need to look in your child's throat. If you have, and you are worried about large tonsils, this is not, by itself, something to be concerned about. However, if your child is having difficulty breathing, or seems very unwell (see page 7), you should consult your doctor urgently.

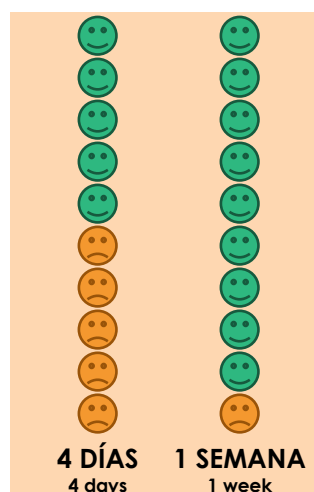
How long will it last?

This chart shows you how long sore throats often lasts in children. The faces represent ten children who have seen their GP with a sore throat. Green faces are those who have recovered at each time period.

Do antibiotics help?

After one week, more than three-quarters of those with a sore throat will be better whether they take antibiotics or not. Most (13 out of 14) who take antibiotics will get better just as quickly as if they had not taken them.⁶

Irritación de garganta Sore Throat^{3,5}



Dolor de oído

- Habitualmente no es necesario el uso de antibióticos para tratar una infección de oído. Generalmente sólo se necesita el uso del Paracetamol y/o el Ibuprofeno para aliviar el dolor.
- Si el niño está sufriendo problemas auditivos o el oído está secretando debe acudir al médico.

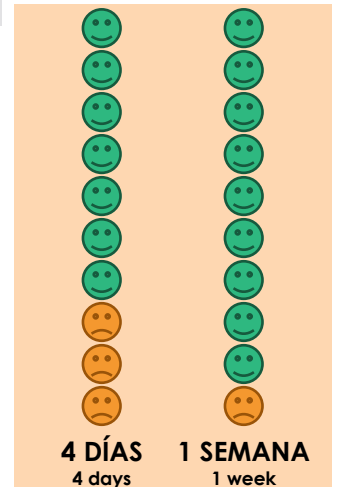
¿Cuánto dura?

Este gráfico muestra la duración habitual del dolor de oído en niños. Las caras representan a 10 niños que han visitado a su médico con dolor de oído. Las caras verdes representan aquellos que se han recuperado en cada periodo de tiempo.

¿Ayudan los antibióticos?

Después de una semana, tres de cada cuatro niños con dolor de oído mejoran hayan o no tomado antibióticos. La mayoría de aquellos que han tomado antibióticos (14 de cada 15) mejoran con la misma rapidez que si no los hubieran tomado. Los niños menores de dos años con infecciones en ambos oídos y aquellos con infecciones de oído con secreciones puede que se beneficien del uso de antibióticos más que otros y deben visitar al médico.⁹

Dolor de oído/Earache ^{3,5}



Earache

- There is normally no need to treat ear infections with antibiotics. Pain control with Paracetamol and / or Ibuprofen is all that is normally needed.
- If your child is having hearing problems, or the ear is draining, they should see a GP.

How long will it last?

This chart shows you how long earache often lasts in children. The faces represent ten children who have seen their GP with earache. Green faces are those who have recovered at each time period.

Do antibiotics help?

After one week, more than three-quarters of children will be better whether they take antibiotics or not. Most (14 out of 15) children who take antibiotics get better just as quickly as if they had not taken them.⁸ Children under the age of two with ear infections in both ears, and those with an ear infection that is draining, are more likely to benefit from antibiotics than other children and should be seen by a doctor or nurse.⁹

Croup

Croup can occur in children from 6 months to 12 years, but is most common in children under 3 years old. It is caused by a virus in the voice box and upper airway and causes a 'barking' cough (like a seal bark). It is usually worse at night.

What can I do about it?

Comfort and hold your child to keep them calm – anxiety seems to make croup worse. Give your child sips to drink to prevent dehydration. Sitting your child up may help them with the cough. Most croup will improve with simple measures like this. If this does not settle your child or they are having difficulty breathing you should call for help (see p.8).

Your child should see a doctor urgently if:

- Their breathing is rapid
- The tissues around the neck or below the ribs are pulled in when they breathe
- They are becoming agitated, exhausted, bluish-grey or pale, or
- They can not swallow, or are drooling

Do antibiotics help?

Antibiotics do not help with croup.

Not Eating/Drinking

- Children often eat and drink less when they are unwell. Encourage them to drink plenty. Most will start to drink before becoming dehydrated. However, you should watch for signs of dehydration, such as drowsiness, dry eyes / mouth, or peeing less. This is especially so for young children (under 1) and those who are vomiting.
- Most children can go a few days without eating much. See page 7 for advice on when you should seek further help.

Crup (Laringotraqueobronquitis)

El crup es más común en niños menores de 3 años, aunque puede presentarse en niños de 6 a 12 meses. La causa es un virus que afecta a las vías respiratorias superiores causando tos "perruna". Suele empeorar por la noche.

¿Qué se puede hacer?

El crup parece empeorar con la ansiedad; consule y abraza al niño para mantenerlo tranquilo. Dé al niño sorbos de líquido para prevenir la deshidratación. Estar sentado puede ayudar con la tos. La mayoría de casos de crup mejoran con medidas como estas. Si no ayudan a que el niño mejore o tiene dificultad para respirar, llame para solicitar asistencia (ver página 8).

El niño debe ver a un médico con urgencia:

- Si su respiración es acelerada
- Si al respirar el cuello se tensa o la piel bajo las costillas se introduce
- Si se agita, agota, la piel de las mejillas se pone gris o blanca, o
- Si no puede tragar o babea

¿Ayudan los antibióticos?

Los antibióticos no ayudan contra el crup.

El niño no come/bebe

- Los niños comen y beben menos cuando no se encuentran bien por lo general. Dele de beber mucho líquido. Muchos niños beberán antes de deshidratarse. No obstante, debe vigilar los síntomas de la deshidratación tales como somnolencia, sequedad en ojos/boca, menos frecuencia al orinar; especialmente con niños menores de un año y aquellos con vómitos.
- Muchos niños pueden estar varios días comiendo poco. Vaya a la página 7 para más información sobre cuando solicitar ayuda.

☐ ¿Qué hacer?

- El sistema inmunológico de un niño es muy resistente y vencerá la mayoría de infecciones por sí solo.
- Puede ayudar a su hijo a luchar contra las infecciones asegurándose de que tengan mucho reposo y ofreciéndoles comida sana (por ejemplo, fruta).
- Dele al niño muchos líquidos. Esto ayuda a prevenir la deshidratación, a la disolución de las flemas y a lubricar la garganta. Evite las bebidas azucaradas.
- Para aliviar el dolor y la fiebre, el Paracetamol y/o el Ibuprofeno son las mejores opciones.
- El Paracetamol y el Ibuprofeno funcionan de manera diferente. Pueden combinarse si uno de ellos no ha funcionado por sí solo. Asegúrese de no darle más de la dosis máxima recomendada de ninguno de ellos.
- En los prospectos de esos medicamentos se aconseja a los padres que no usen dichos medicamentos durante más de dos días sin visitar al médico. Si el niño no tiene ninguna de las afecciones mencionadas en la página 7 y no siente una especial preocupación, puede continuar el tratamiento con dichos medicamentos durante más días.
- Asegúrese de que nadie fume cerca del niño.
- Vea las secciones sobre la fiebre y la tos para encontrar otros consejos sobre cómo tratar estos síntomas.

☐ ¿Por qué no tomar antibióticos?

Hay muchas razones por las que tomar antibióticos no es buena idea, a no ser que sean realmente necesarios.

- Usar antibióticos puede hacer que las bacterias se vuelvan resistentes a los antibióticos. En otras palabras, los antibióticos ya no serán eficaces contra las bacterias. Alguien que haya tomado antibióticos recientemente es más propenso a tener bacterias resistentes en su organismo. ¡Algunas bacterias se han vuelto inmunes a la mayoría de antibióticos.
- La mayoría de los antibióticos provocan efectos secundarios, por ejemplo: diarrea, sarpullidos y molestias estomacales.
- Los antibióticos matan las bacterias naturales de nuestro cuerpo que ayudan a protegernos, lo que puede desembocar en infecciones como la candidiasis.
- Los antibióticos también pueden provocar reacciones alérgicas. Habitualmente son sólo erupciones molestas, pero en algunos casos pueden ser reacciones graves.

What can I do?

- A child's immune system is very powerful, and will clear up most common infections by itself.
- You can help your child fight the infection by making sure they get plenty of rest and offering them healthy food (like fruit).
- Give your child plenty to drink. This will help prevent dehydration, loosen phlegm, and lubricate the throat. Try to avoid very sugary drinks.
- Pain and fever are best treated with Paracetamol and / or Ibuprofen.
- Paracetamol and Ibuprofen work differently. They can be used together if one alone has not worked. Just make sure you do not give more than the maximum recommended dose of either of them.
- These products often tell parents not to use them for more than a couple of days without seeing a doctor. If your child does not have any of the features on page 7, and you are not overly worried about them, you can continue to treat with these products for longer than this.
- Make sure no-one smokes around your child.
- See sections on fever and cough for advice on dealing with these symptoms.

Why not take antibiotics?

There are several reasons why it is not a good idea to take antibiotics unless they are really needed.

- Using antibiotics can make bacteria resistant to antibiotics. In other words, the antibiotics will no longer work against the bacteria. Someone who has recently had antibiotics is more likely to have resistant bacteria in their body. Some bacteria have become resistant to almost all antibiotics!
- Most antibiotics have side effects, e.g. diarrhoea, rashes and stomach upset.
- Antibiotics kill our natural bacteria that help to protect us. This can result in infections such as thrush.
- Antibiotics can also cause allergic reactions. These are often just annoying rashes, but can, in some cases, be severe reactions.



☐ ¿Cuándo pedir ayuda?

No existe la guía completa. **Si tras leer este folleto sigue preocupado por su hijo, debería pedir más información.** Llame por teléfono a su clínica o solicite cita con su médico o enfermero/a. También puede obtener información por teléfono llamando al 111 del Sistema Nacional de Salud (NHS) y a los servicios fuera de horario (encontrará los números de teléfono en el reverso de este folleto). **Si necesita información urgente llame al 111 (en Inglaterra). En caso de emergencia marque el 999 para pedir una ambulancia.**

Estos son síntomas de una posible enfermedad grave:

- El niño está irritable o somnoliento (si bien los niños con temperatura alta suelen estar más somnolientos, irritables y desganados que de costumbre, mejoran generalmente con Paracetamol y/o Ibuprofeno. Si no mejoran o de hecho están muy somnolientos, acuda a su médico urgentemente).
- El niño tiene dificultad para respirar, respira más rápido de lo normal, le falta el aire o le cuesta respirar. (Algunas veces parece que la piel bajo las costillas se mete cada vez que respira). Un niño con mucha dificultad para respirar tiene que acudir al médico urgentemente.
- El niño tiene las manos o los pies pálidos o fríos y el cuerpo caliente.
- El niño siente dolor intenso en brazos y/o piernas (sin motivo aparente).
- La piel tiene un tono extraño (pálido, azul o grisáceo alrededor de los labios)
- Temperatura alta (40°C o superior); por lo general no implica una infección grave, pero si la temperatura no baja con el tratamiento o el niño tiene otros síntomas de esta lista debería solicitar asistencia.
- Un bebé no se está alimentando o cualquier niño que presente síntomas de deshidratación.

Los siguientes pueden ser síntomas de enfermedad grave:

Síntomas relacionados con la meningitis:

- Dolor de cabeza intenso
- Rigidez en el cuello (dificultad para tocarse el pecho con la barbilla)
- Sensibilidad a luces brillantes
- Sarpullido que no se desaparece con presión (ver página 8)

Otros síntomas que deben ser evaluados por un médico:

- Tos durante más de tres semanas (acudir al médico antes si se le hace cada vez más difícil respirar o hay antecedentes familiares de asma).
- Fiebre durante 24 horas sin otro síntoma de infección (tos, secreción nasal, dolor de oído, etc.).
- Pérdida de peso que no se recupera en dos semanas en niños menores de 5 años, o en cuatro en niños mayores de 5 años.

When should I seek further help?

No guide can be complete. If you are still worried about your child after reading this leaflet then you should get advice. This could be telephone advice or a consultation with a doctor or nurse at your surgery. Telephone advice is also available from NHS 111 and out-of-hours services (see contact numbers on the back of this leaflet). If you need urgent advice then dial 111 (England), or if you feel that it is an emergency you should dial 999 for an ambulance.

The following are signs of possible serious illness:

- Your child is drowsy or irritable. (Although children with a temperature are often more sleepy, irritable and lacking interest than usual, they usually improve after treatment with paracetamol and / or Ibuprofen. If they do not improve, or if they are very drowsy indeed, they should see a doctor urgently).
- Your child has problems breathing - including rapid breathing and being short of breath or 'working hard' to breathe. (It sometimes looks as though the tissues between the ribs and below the ribs get sucked in each time they breathe). Any child who has a lot of difficulty breathing needs to see a doctor urgently.
- Cold or discoloured hands or feet with a warm body
- Severe arm and/or leg pains (for no obvious reason)
- Unusual skin colour (pale, blue or dusky around lips)
- High temperature (40°C or higher) (not necessarily a sign of serious infection, but if the temperature does not come down with treatment or your child has other features on this list then you should seek help).
- An infant who is not feeding or any child that is showing signs of dehydration

Symptoms related to meningitis:

- Unusually severe headache
- A stiff neck (difficulty putting chin to chest)
- Dislike of bright lights
- A rash that does not fade with pressure (see page 8)

Other symptoms that should be assessed by a GP:

- A cough lasting more than 3 weeks (or sooner if becoming breathless more easily or there is a family history of asthma).
- A fever for 24 hours or more with no other sign of infection (cough, runny nose, earache etc.)
- Your child loses weight and does not re-gain it within two weeks in an under 5 year old, or within four weeks in an older child.

Sarpullido de Meningitis/Septicemia (Meningitis/Septicaemia Rash)



Imágenes proporcionadas por la fundación para la meningitis Meningitis Trust. (Images provided by the Meningitis Trust)

LA PRUEBA DEL VASO

Un sarpullido que no desaparece con presión será visible al presionar un vaso transparente contra la piel.

La prueba del vaso fue desarrollada por el Dr Petter Brandtzaeg

GLASS TEST

A rash that does not fade under pressure will still be visible when the side of a clear glass is pressed firmly against the skin. Glass test devised by Dr Petter Brandtzaeg

If you urgently need medical help or advice, call NHS 111 (England)

In an emergency dial 999

Summary

- Most common infections do not get better quicker with antibiotics.
- Most children with a cold, cough, sore throat or earache, who see their GP, will still be ill 4 days later. This does not mean that they need treatment or need to be seen again.
- One third of children who have seen their GP with a cough will still be coughing 2 weeks later. This does not mean that they need treatment.
- Only children with signs of more serious illness generally need to be seen by a doctor or nurse. These signs include: - Excessive drowsiness - Difficulty breathing or rapid breathing - Cold or discoloured hands &/or feet with warm body - Abnormal pains in arms &/or legs - Abnormal colour (pale or blue)

This booklet was developed by The Department of Primary Care and Public Health, Cardiff University, May 2006, and revised in June 2010. We would like to thank the parents, GPs, and paediatricians who helped us develop the booklet, and the Medical Research Foundation who funded this project.

Contactos

Número del médico

GP phone number

Número del médico fuera del horario de consulta

GP out of hours number

Si necesita asistencia médica o información urgente llame al 111 del Sistema Nacional de Salud (NHS) (Inglaterra)

En caso de emergencia llame al 999

Resumen

- Las infecciones más comunes no mejoran antes con antibióticos.
- La mayoría de los niños con un resfriado, irritación de garganta o dolor de oído que visitan a su médico seguirán enfermos 4 días después. Esto no implica que necesiten tratamiento u otra visita.
- 1 de cada 3 niños que visitan a su médico con tos seguirá tosiendo 2 semanas después. Esto no implica que necesiten tratamiento.
- Sólo niños con síntomas de enfermedad grave deben acudir al médico. Estos síntomas incluyen:
 - Somnolencia aguda
 - Dificultad para respirar o respiración acelerada
 - Manos y/o pies pálidos o fríos y cuerpo caliente
 - Dolor anormal en brazos y/o piernas
 - Color de piel anormal (pálida o azul)

Referencias /References

1. Hay AD, Wilson A, Fahey T, Peters TJ. The duration of acute cough in pre-school children presenting to primary care: A prospective cohort study. *Family Practice* 2003;20(6):696-705.
2. Smith SM, Fahey T, Smucny J, Becker Lorne A. Antibiotics for acute bronchitis. *Cochrane Database of Systematic Reviews*. Chichester, UK: John Wiley & Sons, Ltd, 2004
3. Butler CC, Kinnersley P, Hood K, Robling M, Prout H, Rollnick S, et al. Clinical course of acute infection of the upper respiratory tract in children: cohort study. *British Medical Journal* 2003;327(7423):1088-9.
4. Altiner A, Wilm S, Daubener W, Bormann C, Pentzek M, Abholz HH, et al. Sputum colour for diagnosis of a bacterial infection in patients with acute cough. *Scand J Prim Health Care* 2009;27(2):70-3.
5. Butler C. Unpublished data: Duration of sore throat in a cohort of children with URTI: Cardiff University, 2006.
6. Spinks A, Glasziou P, Del Mar C. Antibiotics for sore throat. *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2006(4):Art. No.: CD000023. DOI: 10.1002/14651858.CD000023.pub3.
7. Little P, Williamson I, Warner G, Gould C, Gantley M, Kinmonth AL. Open randomised trial of prescribing strategies in managing sore throat. *British Medical Journal* 1997;314(7082):722-7.
8. Sanders S, Glasziou P, Del Mar C, Rovers M. Antibiotics for acute otitis media in children. *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2004(1):Art. No.: CD000219. DOI: 10.1002/14651858.CD000219.pub2.
9. Rovers MM, Glasziou P, Appelman CL, Burke P, McCormick DP, Damoiseaux RA, et al. Antibiotics for acute otitis media: a meta-analysis with individual patient data. *Lancet* 2006;368(9545):1429-35.

Este folleto ha sido creado por el Departamento de Atención Primaria y Salud Pública, Universidad de Cardiff, en mayo de 2006 y ha sido revisado en junio de 2010. Queremos agradecer a los padres, médicos de familia y pediatras que ayudaron a la creación de este folleto y a la Fundación de Investigación Médica (Medical Research Foundation) como financiadores del proyecto.