

I-CARESM

PARA NIÑOS

**Una guía para padres sobre la
prevención y el tratamiento
temprano del COVID para niños**

Marzo 2023

FLCCC[®]
A L L I A N C E

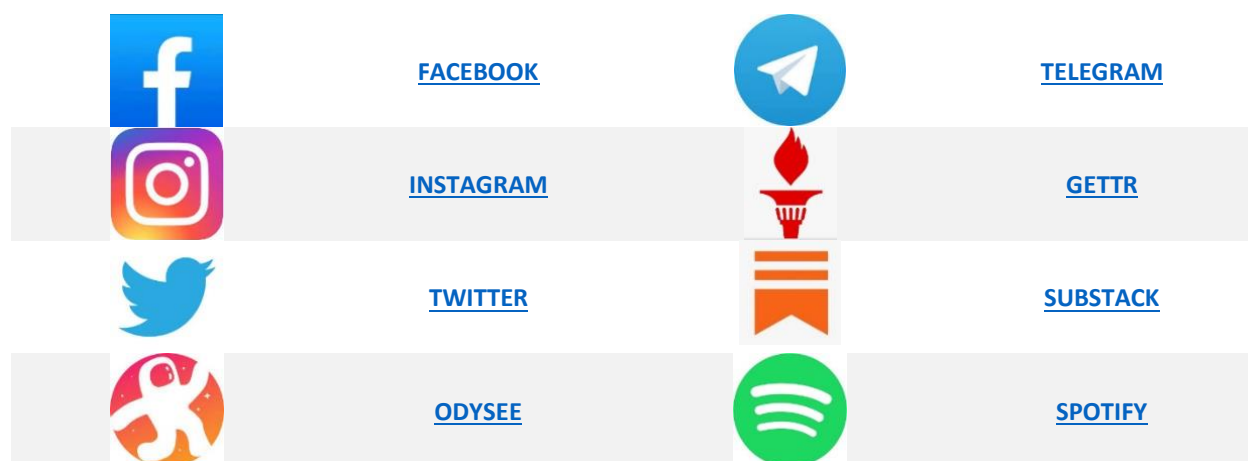
NOTA:

Esta es la traducción al español del protocolo **I-CARE: PARA NIÑOS** de la FLCCC. Los protocolos se actualizan con frecuencia dada la nueva información derivada de las últimas publicaciones de estudios científicos y la experiencia clínica de los médicos tratantes. La creación de traducciones de estos protocolos puede llevar tiempo, así que por favor asegúrese de consultar las versiones en inglés en [Treatment Protocols](#) para asegurarse de que está accediendo a la información más actualizada. Encontrará la fecha en que se actualizó el protocolo en la parte inferior del documento. Después de que se publique la versión en inglés días después encontrará la versión actualizada en español en [Traducciones de Nuestros Protocolos en Español](#), con la misma fecha al pie del documento.

Tenga en cuenta nuestro descargo de responsabilidad completo en: www.flccc.net/disclaimer

Síguenos

Por nuestras redes sociales



Y regístrese para recibir actualizaciones (en inglés) por correo electrónico www.flccc.net/contact

Apoya a la FLCCC

La Alianza FLCCC es una organización sin fines de lucro 501c3. Estamos 100% financiados por donantes. Sus donaciones apoyan directamente los esfuerzos de investigación, educación, traducción, defensa y divulgación de la Alianza FLCCC. Por favor visita www.flccc.net/donate

Y visita nuestra tienda <https://supportflccc.store/>

Como padre, usted haría todo lo que estuviera a su alcance para proteger a su hijo. Por lo tanto, cuando se produce una pandemia global y los medios de comunicación lo someten a mensajes continuos sobre un virus mortal "sin precedentes", por supuesto que se preocupará. Esta guía tiene como objetivo ayudarlo a comprender los riesgos reales y saber cómo responder.

Primero, debe saber que la mayoría de los niños con COVID-19 manejan bien el virus y se recuperan por completo. A pesar de mucho alarmismo, **el COVID-19 no es una enfermedad mortal para la mayoría de los niños**. De hecho, los datos muestran que la tasa de mortalidad es extremadamente baja en pacientes menores de 17 años.ⁱ

Luego, debe saber que **su hijo probablemente ya ha tenido COVID**. Según los CDC, en octubre de 2022, más del 95 % de los niños tenían anticuerpos contra la COVID-19. El virus es endémico, lo que significa que ahora circula ampliamente en nuestra población.



Los niños tienen respuestas inmunitarias diferentes a las de los adultos, y esas diferencias pueden ayudar a protegerlos contra el COVID grave. Por un lado, tienen menos expresión de una enzima llamada ACE2, que se une a la proteína espiga del virus que causa COVID y lo ayuda a ingresar a las células.ⁱⁱ

Los niños también tienden a tener sistemas inmunitarios innatos altamente funcionalesⁱⁱⁱ — que brindan protección generalizada contra una variedad de agentes infecciosos— y tienen menos

factores de riesgo, como la obesidad y otras enfermedades, que hacen que muchos adultos sean más vulnerables al COVID.

Durante sus primeros años, los niños están expuestos a muchos coronavirus, y estos podrían brindarles protección cruzada contra el COVID-19, aunque esa protección puede estar relacionada con el desarrollo de su sistema inmunológico en general, en lugar de desarrollar anticuerpos específicos contra el virus que causa el COVID.^{iv}

Con eso en mente, la buena noticia es que la mayoría de los niños no necesitan seguir protocolos de prevención muy estrictos. Lo mejor que puede hacer es concentrarse en asegurarse de que su hijo esté saludable en general y que su sistema inmunológico sea fuerte y robusto.

Qué hacer cuando su hijo tiene COVID:



Las medidas de estilo de vida como una **nutrición excelente**, **dormir bien** y estar expuesto a las **mascotas y a la tierra** como en el pasado ayudarán a modular el sistema inmunológico de un niño para que pueda responder adecuadamente a los virus y agentes infecciosos.

También recomendamos:

- **Lavarse las manos regularmente con agua y jabón:** Los virus de las vías respiratorias superiores a menudo se propagan cuando un niño toca material infeccioso y luego se

toca la nariz o los ojos, inoculándose a sí mismo con el virus. Lavarse las manos con frecuencia puede interrumpir este ciclo.

- **Jugar al aire libre en la naturaleza:** la posibilidad de contraer un virus cuando se juega al aire libre es insignificante. Pasar tiempo en la naturaleza es crucial para la salud, el desarrollo y el bienestar mental de un niño.

Qué NO hacer cuando su hijo tiene COVID:

Lo más importante que debe recordar es: **¡No entre en pánico!**

Recuerde que muchos niños no tienen síntomas. Aquellos que tienen síntomas generalmente experimentan COVID como una infección leve de las vías respiratorias superiores. A diferencia de otras infecciones en los bebés, que a menudo son más graves en los bebés más pequeños, los bebés manejan sorprendentemente bien el COVID.

No recomendamos:

- Aislamiento excepto en caso de enfermedad aguda.
- Mascarillas: estas no han demostrado ser efectivas para limitar los casos de COVID y causan cambios respiratorios, dolores de cabeza y ansiedad en un subgrupo de niños. Los niños que no pueden ver las caras completas de los adultos y compañeros en sus vidas sufren problemas de desarrollo en la regulación emocional y la interpretación de las expresiones de los demás.

Terapias recomendadas:

- **Vitamina D:** según el color de la piel y el lugar donde vivan, los niños pueden sufrir una falta de vitamina D. Algunos niños con mutaciones en el receptor de vitamina D tienen dificultad para convertir la vitamina D que todos obtenemos de la exposición al sol en la forma activa que nuestros cuerpos pueden usar.

Tener suficiente vitamina D es muy importante^v para ayudar a nuestros cuerpos a combatir la inflamación y ayuda tanto a la inmunidad innata (inicial, no específica) como a la adaptativa (posteriormente, específica). La vitamina D actúa en el hipocampo para convertir la información que un niño aprende hoy en la escuela en una memoria a largo plazo para que la recuerde en el futuro.^{vi}

La Academia Estadounidense de Pediatría recomienda **400 UI de vitamina D por día para bebés menores de 12 meses y 600 UI por día para niños/adolescentes**. Los bebés que amamantan deben recibir suplementos diarios de vitamina D hasta que estén completamente destetados y beban leche fortificada.^{vii}

Muchos médicos funcionales e integrales piensan que estas pautas son demasiado bajas para abordar cuestiones relacionadas con el estado de ánimo, la prevención de otras enfermedades y la función inmunitaria óptima. Idealmente, recomendamos la suplementación para lograr niveles en sangre de 50-80 ng/dl. Dado que los niveles en sangre dependen de la exposición al sol, la dieta, la latitud, el color de la piel, la obesidad, el nivel socioeconómico y la genómica individual, es difícil recomendar dosis óptimas para cada niño. Sin embargo, como regla general, este es un buen lugar para comenzar:

- 0-12 meses: 800 UI por día
 - 1-5 años: 1500 UI por día
 - 5-12 años: 2000 UI por día
 - 12-17 años: 3000 UI por día (o 4000 UI por día una vez que se alcanza el tamaño adulto)
- **Vitamina C:** La vitamina C es un excelente antiviral y protege contra una amplia variedad de virus, incluido el COVID-19. También es un antioxidante espectacular, que combate el estrés oxidativo que ocurre cuando los niños están enfermos, lastimados o estresados. La vitamina C se encuentra en frutas y verduras rojas, naranjas y amarillas, por lo que una dieta saludable es crucial para proporcionar fuentes de vitamina C.^{viii}

Las recomendaciones de dosificación varían, y muchas recomendaciones oficiales^{ix x} son más bajas que las que utilizarían algunos médicos funcionales e integrales en su práctica clínica. Nuestras recomendaciones de ingesta diaria son las siguientes:

- | | | | |
|----------------|-------|----------------|-------|
| • 0 a 6 meses | 40 mg | • 4 a 8 años | 25 mg |
| • 7 a 12 meses | 50 mg | • 9 a 13 años | 45 mg |
| • 1 a 3 años | 15 mg | • 14 a 18 años | 75 mg |

Cuando los niños están enfermos, pueden beneficiarse de dosis más altas. A menudo recomendamos 500-2000 mg/día cuando los niños están enfermos porque se benefician de los efectos antioxidantes.

La vitamina C es una vitamina soluble en agua, por lo que cualquier exceso se excretará en la orina. Tenga en cuenta que cuando la vitamina C se administra como un suplemento oral, algunos niños pueden desarrollar diarrea si se les administra demasiada vitamina C de una sola vez.

- **Vitamina A:** La vitamina A es un excelente antiviral que se ha utilizado para tratar con éxito el sarampión y se encuentra en vegetales rojos, amarillos y anaranjados. También es uno de los principales componentes del aceite de hígado de bacalao (además de la vitamina D y los ácidos grasos Omega-3). Nuestras dosis recomendadas son las siguientes:

- 0 a 6 meses 400 mcg/1300 IU
 - 7 a 12 meses 500 mcg/1600 IU
 - 1 a 3 años 300 mcg/1000 IU
 - 4 a 8 años 400 mcg/1300 IU
 - 9 a 13 años 600 mcg/2000 IU
 - 14 a 18 años (varones) 900 mcg/3000 IU
 - 14 a 18 años (hembras) 700 mcg/2300 IU
- **Zinc:** muchos niños tienen deficiencia de zinc. El zinc fortalece la inmunidad innata y adaptativa ^{xi} e inhibe la entrada viral.^{xii}



Las fuentes alimenticias de zinc incluyen ostras, almejas, nueces y semillas, alimentos que la mayoría de los niños pequeños y niños que se respetan a sí mismos no comen con frecuencia.

El zinc tiene un impacto en el apetito y, a menudo, falta en la dieta de los comedores quisquillosos. Corregir solo con la ingesta de alimentos puede ser un desafío, por lo que los suplementos de zinc pueden ser una buena opción. Los suplementos de zinc deben administrarse con alimentos, ya que los niños a veces sienten náuseas si se les administra con el estómago vacío.

El zinc y el cobre mantienen una relación de sube y baja. Cuando el zinc es bajo, el cobre tiende a ser alto.

Cuando los niños tienen deficiencia de zinc, los suplementos normalmente no les molestan. Pero después de que sus reservas de zinc se reponen, pueden comenzar a sentir un sabor metálico. Si esto sucede, reduzca o deje de administrar suplementos de zinc.

Instrucciones de dosificación:

Dé una dosis cerca de la hora de acostarse, ya que es valiosa para los procesos de desintoxicación que ocurren durante el sueño.

- Menores de 5 años: incrementa hasta 5-10 mg dos veces al día, administrado con alimentos
 - 5-12 años: la mayoría de los niños pueden tolerar 10-15 mg dos veces al día, administrados con alimentos
 - 12-18 años: las dosis de 20-25 mg dos veces al día con alimentos suelen tolerarse bien.
- **Ibuprofeno:** Actúa para bajar la fiebre, tratar dolores y combatir inflamaciones. No lo use solo para tratar una fiebre baja. La dosis pediátrica es de 10 mg por kg o alrededor de 5 mg por libra. Dé con alimentos o un vaso lleno de líquido porque algunos niños tienen dolores de estómago o diarrea con ibuprofeno. Se administra a intervalos de 6 a 8 horas.
 - **Quercetin:** La quercetina, un estabilizador de mastocitos que previene la liberación de células inflamatorias e histamina, tiene propiedades directas para matar el virus que causa el COVID.^{xiii} . Es un potente agente antioxidante y antiinflamatorio ^{xiv} que suele ser bien tolerado en niños.

Como flavonoide, la quercetina se encuentra en muchas frutas, verduras, semillas y nueces. Las fuentes ricas incluyen bayas, cebollas, chalotes, tomates y vegetales Brassica como el brócoli y las coles de Bruselas. Los suplementos no deben servir como sustituto de una dieta rica en nutrientes.

Debido a una posible interacción entre la quercetina y la ivermectina, si le está dando ivermectina a su hijo, le sugerimos escalar las dosis para que se administre una por la mañana y otra por la noche.

A continuación se presentan dosis iniciales razonables para pacientes pediátricos, pero las dosis se pueden duplicar en consulta con su pediatra y según las circunstancias de su hijo.

- 2-4 años: 50 mg diarios

- 4-8 años: 50-100 mg diarios
- 8-12 años: 100-200 mg diarios
- 12-18 años: 200-400 mg diarios



- **Probióticos:** El intestino es la sede del sistema inmunológico en los niños; el microbioma que desarrollan en los primeros 1000 días de vida puede tener implicaciones importantes para su salud cuando sean adultos.^{xv}

Los probióticos ayudan a entrenar al sistema inmunitario para atacar a los patógenos (en lugar de atacarse a sí mismo) e inhibir el crecimiento de patógenos microbianos.^{xvi}

La composición de la flora intestinal evoluciona a medida que el niño crece. Por tanto, para los lactantes, recomendamos probióticos que correspondan a la composición de la flora intestinal de la leche materna (que aporta abundantes lactobacilos y bifidobacterias). Los probióticos vienen en polvos para bebés, que se pueden chupar de un dedo o mezclar con alimentos blandos.

Los niños pequeños pueden usar polvos o tabletas masticables, que tienden a ser agrias. Los niños mayores pueden tragar las cápsulas.

Como siempre, los suplementos no deben sustituir una dieta diversa y rica en nutrientes. Buenas fuentes de probióticos y prebióticos incluyen kéfir, yogures bajos en azúcar y alimentos fermentados como encurtidos y chucrut.

Los niños que están expuestos a alimentos agrios y salados en la infancia tienen más probabilidades de disfrutar esos alimentos más adelante, en comparación con los bebés a quienes se les ofrecen principalmente los alimentos dulces que prefieren de forma innata.

Tenga en cuenta que los niños con flora intestinal menos diversa o con antecedentes de parto por cesárea, uso temprano de antibióticos o falta de lactancia materna, tienen más riesgo de enfermedades crónicas más adelante.^{xvii}

Ivermectina: Los niños en muchos países alrededor del mundo reciben ivermectina regularmente como antiparasitario. La experiencia sugiere que el medicamento es más seguro que la aspirina. No se ha establecido la seguridad y la eficacia en pacientes pediátricos que pesan menos de 15 kg (33 libras), según el prospecto, aunque un artículo publicado sugirió que es seguro por debajo de los 15 kg.^{xviii} Esta limitación de peso corporal se aplicaría a niños menores de 3 años, que suelen tolerar bastante bien el COVID e incluso pueden ser asintomáticos.

Si bien la FDA no ha aprobado la ivermectina para tratar el COVID-19 en pacientes pediátricos o adolescentes, nuestra experiencia clínica, así como el análisis de datos mundiales de eficacia en múltiples poblaciones, junto con nuestra disección de las fallas de los ensayos que no demostraron que la ivermectina sea efectiva contra el COVID-19— nos llevan a concluir que la ivermectina es segura y efectiva en la prevención y el tratamiento temprano del COVID-19 en niños.

Para las pautas de dosificación pediátrica, extrapolamos las recomendaciones de dosificación para su uso contra parásitos. La mayoría de los estudios en pacientes pediátricos utilizan dosis de 0,2-0,3 mg/kg/dosis para el tratamiento de parásitos. Se ha demostrado que la ivermectina en pacientes pediátricos es segura en dosis de hasta 600 mcg/kg/día. Se ha demostrado que la ivermectina en dosis altas continuas es segura en niños con leucemia.^{xix} Los informes de casos de toxicidad por ivermectina en niños muestran síntomas neurológicos con recuperación completa a una dosis de 30 mg/kg (100 veces la dosis habitual).^{xx}

La experiencia empírica de muchos profesionales de la medicina integral y funcional nos lleva a sentirnos cómodos con la dosificación de ivermectina a 0,4 mg/kg/dosis durante 5 días como tratamiento temprano en niños en riesgo. El perfil de efectos secundarios es menos preocupante que la mayoría de los otros medicamentos que recetamos.

Para la prevención, recomendamos una dosis semanal de 0,4 mg/kg para los niños más vulnerables. Esto se puede modificar según los patrones de exposición y el número de casos en la comunidad del niño.

Para la prevención posterior a la exposición, administre una dosis inicial de 0,4 mg por kg y luego repita una segunda dosis en 24 a 72 horas.

El prospecto recomienda tomar con el estómago vacío con agua. Sin embargo, se obtienen niveles más altos de ivermectina cuando se toma con una comida rica en grasas,^{xxi} que es lo que recomendamos para el COVID.

Los niños que podrían beneficiarse más del tratamiento temprano con ivermectina incluyen aquellos que tienen enfermedades crónicas como obesidad, diabetes o enfermedades pulmonares y cardíacas crónicas.



Libro electrónico gratuito

COVID-19 Decisiones sobre tratamientos y vacunas desde una perspectiva pediátrica: Evaluando los riesgos y beneficios para su hijo pequeño o adolescente más allá de las proclamas de los CDC, la FDA o la OMS
Obtenga su libro electrónico gratis. ¡También disponible en español!

geni.us/COVID_kids_ebook

Nota: La Academia Estadounidense de Pediatría no recomienda su uso de rutina en niños para COVID en este momento.

- **Melatonina: La melatonina es un potente antioxidante con importantes efectos antiinflamatorios.** En los niños pequeños que no pueden tragar las píldoras de liberación prolongada, las formas de acción corta pueden asociarse con pesadillas y despertares nocturnos de rebote alrededor de 4 a 6 horas después del inicio del sueño. Si se administra por la noche, se prefieren las formulaciones de liberación prolongada si el niño puede tragar pastillas.

Múltiples estudios en adultos han demostrado que la melatonina es beneficiosa en el tratamiento de la COVID, pero faltan estudios pediátricos. Sin embargo, un sólido cuerpo de literatura sobre el uso de la melatonina para los trastornos del sueño en niños con trastornos del neurodesarrollo, incluidos el TDAH y el trastorno del espectro autista, muestra seguridad y eficacia.^{xxii}

Una buena dosis inicial para pacientes pediátricos es de 0,5 a 1 mg/kg/dosis. La dosificación debe ser flexible según cómo responda el niño y si tiene efectos secundarios. Las dosis se pueden aumentar de la siguiente manera: para lactantes (1 mg), niños mayores (2,5 a 3 mg), adolescentes (5 mg) y para niños con necesidades especiales (0,5 a 10 mg), independientemente de la edad.^{xxiii}

El efecto secundario más común es la somnolencia matutina. Otros efectos secundarios informados en el prospecto incluyen dolor de cabeza, mareos y diarrea.

La melatonina podría estar particularmente indicada para niños con autismo, ya que a menudo tienen una producción interrumpida de melatonina y pueden tener niveles de melatonina basales más bajos.^{xxiv xxv xxvi xxvii xxviii xxix}

Los niños con autismo con frecuencia tienen una inflamación continua y altos niveles de estrés oxidativo,^{xxx} por lo que los efectos antiinflamatorios y antioxidantes de la melatonina pueden ser particularmente útiles para resolver los síntomas del COVID-19.

- **Aceites esenciales:** utilizados terapéuticamente desde la antigüedad, los aceites esenciales tienen bioactividad como antibacterianos, antivirales y antioxidantes. Los aceites esenciales poseen actividades antivirales sin tener ninguna toxicidad, así que considere probar la hierba de limón, la menta y el eucalipto. Los aceites esenciales pueden actuar como agentes antibacterianos contra muchas cepas bacterianas patógenas: el tomillo, el orégano y el aceite de árbol de té han demostrado propiedades antibacterianas. Los aceites esenciales de albahaca, canela, clavo, nuez moscada, orégano y tomillo son fuentes naturales de componentes fenólicos con probadas propiedades antioxidantes.^{xxxi} Los aceites esenciales se difunden en la habitación o se aplican tópicamente sobre la piel; no deben ser ingeridos.

Consideraciones terapéuticas para circunstancias especiales

- **Hidroxiclороquina:**
La hidroxiclороquina se usa para prevenir y tratar la malaria en pacientes pediátricos de más de 31 kg (alrededor de 68 libras). También se usa fuera de etiqueta para la artritis en los niños. Sin embargo, existen preocupaciones de seguridad que nos llevan a concluir que el perfil de riesgo-beneficio no es favorable para usar hidroxiclороquina como tratamiento de primera línea para COVID-19 en niños y adolescentes.

El mecanismo de acción no se entiende completamente.^{xxxii} El medicamento tiene una vida media larga, lo que significa que permanece en el cuerpo durante mucho tiempo y se distribuye ampliamente por todo el cuerpo.^{xxxiii}

Los posibles efectos secundarios incluyen toxicidad cardíaca relacionada con la prolongación del intervalo QT. En términos simples, eso significa que hay un intervalo

prolongado entre el momento en que el corazón se contrae y se relaja. Se deben evitar otros medicamentos que también pueden aumentar el intervalo QT cuando se usa hidroxiquina en niños. Además, los posibles efectos secundarios de la hidroxiquina incluyen problemas de retina, erupciones cutáneas graves, cambios en la sangre, toxicidad renal y cambios psiquiátricos, incluido el pensamiento suicida. La hidroxiquina también puede reducir el umbral de convulsiones, lo que hace que algunos niños sean más propensos a tener una convulsión.^{xxxiv}

Dado el curso generalmente leve de COVID en la mayoría de los niños, concluimos que la hidroxiquina no sería necesaria en la mayoría de los casos. Las decisiones de usar hidroxiquina en individuos seleccionados de alto riesgo implicarían discusiones de consentimiento informado entre el médico y la familia.

- **Azitromicina:**

La azitromicina se recomienda formalmente para ciertas enfermedades bacterianas y tiene la ventaja de las indicaciones hasta el mes de edad. Su valor en el tratamiento de COVID-19 está relacionado con su papel como ionóforo de zinc, lo que significa que permite que el zinc ingrese a las células.

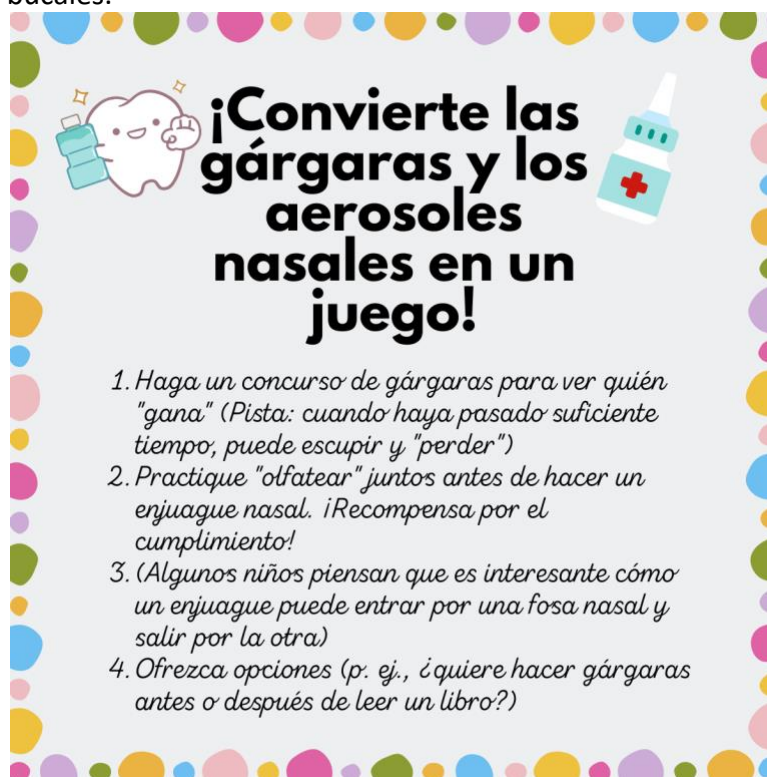
En julio de 2020, hubo una convocatoria de estudios que utilizaran azitromicina ante los primeros signos de la enfermedad de COVID,^{xxxv} pero hay poca literatura publicada sobre COVID, azitromicina y niños.

La mayoría de los protocolos que utilizan azitromicina para pacientes pediátricos usan la dosis estándar de 10 mg/kg/día durante 1 día, luego 5 mg/kg/día durante 4 días; dosis máxima 1,5 g dosis total.^{xxxvi}

- **Medicamentos para el asma:** los niños con asma corren un mayor riesgo de complicaciones por la infección por COVID. Cuando el COVID está circulando, es aconsejable asegurarse de que su hijo asmático siga tomando cualquier medicamento de control (como los esteroides inhalados) y tenga reposición de cualquier medicamento de rescate (como el albuterol). Si el niño parece estar empeorando después de los primeros 3 a 5 días de síntomas, considere darle prednisona recetada en una dosis de 0.5 mg/libra (hasta 60 mg) durante 3 a 5 días.
- **N-acetilcisteína (NAC):** este suplemento ayuda a promover la desintoxicación y se usa clásicamente para el envenenamiento por paracetamol. Se recomienda una dosis de 300-600 mg por vía oral dos veces al día para pacientes pediátricos mayores de 5 años, y las dosis más bajas para niños más pequeños generalmente se toleran bien.
- **Ácidos grasos esenciales Omega-3:** Son excelentes antiinflamatorios. Las fuentes alimenticias incluyen el salmón y otros pescados grasos, las nueces (cuando son apropiadas para la edad, ya que son un peligro de asfixia para los niños pequeños) y el aguacate (un excelente primer alimento para los bebés). Las cápsulas de gel tienden a

ser grandes, por lo que a los niños les puede ir mejor con opciones de consistencia líquida o de batido. Trate de 1 – 2 gramos por día.

- **Enjuagues bucales y aerosoles nasales:** Ver detalles en el protocolo [I-CARE: Tratamiento Temprano Covid](#). Estos no se han estudiado en niños con SARS-CoV2 y algunos niños son resistentes a usarlos. Nuestro mejor juicio médico es que su uso puede ser útil, y los niños pueden ser entrenados o sobornados para que toleren los aerosoles nasales y los enjuagues bucales.



No se recomienda habitualmente:

- **Acetaminofén** en dosis repetidas: esto puede provocar la supresión del glutatión, que es importante para el equilibrio inmunitario adecuado, una buena desintoxicación, la regeneración del epitelio intestinal, la función mitocondrial y como el principal antioxidante intracelular. Demasiado paracetamol puede causar daño hepático. Evite las dosis repetidas en el transcurso de varios días.
- **Antihistamínicos:** estos no son más efectivos que el jarabe de cereza para aliviar la congestión y pueden causar somnolencia, irritabilidad paradójica y agitación.
- **Antibióticos al principio de la enfermedad:** estos no funcionan para los virus; se recetan en exceso y tienen posibles efectos secundarios e impactos adversos en el microbioma intestinal.

- **Descongestionantes:** se asocian con aumento de la frecuencia cardíaca y posible psicosis en pacientes pediátricos.
- **Supresores de la tos:** asociados con la somnolencia y la adicción, pueden causar depresión del sistema respiratorio. La miel en cucharaditas o mezclada con infusiones de hierbas puede ser útil para la tos. No se debe dar miel a bebés menores de 1 año, debido al riesgo de botulismo.
- **Aspirina para la fiebre:** está asociada con el posible síndrome de Reye, una afección rara pero grave que afecta con mayor frecuencia a niños de 6 a 12 años con infecciones virales. El uso de aspirina se ha correlacionado con la inflamación del hígado y el cerebro y el estado neurológico alterado que caracteriza a Reye, por lo que no la recomendamos para el control rutinario de la fiebre. Sin embargo, en casos de coagulación de la sangre e hiperinflamación después de la fase inicial de carga viral, la aspirina para bebés una o dos veces al día puede ser muy útil.

En una era en la que los medios cubren con tanta frecuencia las pandemias actuales y futuras, los padres pueden preocuparse mucho por la salud y el bienestar de sus hijos. La atención a los pilares de un estilo de vida saludable, incluidos los alimentos integrales ricos en nutrientes, el ejercicio regular, el buen sueño y las relaciones afectivas, harán que su hijo sea más resistente a las infecciones.

ⁱ <https://www.nature.com/articles/d41586-021-01897-w>

ⁱⁱ <https://jamanetwork.com/journals/jama/fullarticle/2766522>

ⁱⁱⁱ <https://link.springer.com/article/10.1007/s12098-020-03322-y>

^{iv} [https://www.journalofinfection.com/article/S0163-4453\(22\)00535-7/fulltext](https://www.journalofinfection.com/article/S0163-4453(22)00535-7/fulltext)

^v <https://vitaminsociety.org/benefits.php>

^{vi} <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26468295/>

^{vii} <https://jamanetwork.com/journals/jamapediatrics/fullarticle/2681630>

^{viii} <https://www.hsph.harvard.edu/nutritionsource/vitamin-c/>

^{ix} <https://www.mayoclinic.org/drugs-supplements/ascorbic-acid-oral-route/proper-use/drg-20068031>

^x <https://ods.od.nih.gov/factsheets/VitaminC-HealthProfessional/#h2>

^{xi} <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5748737/>

^{xii} <https://www.frontiersin.org/articles/10.3389/fimmu.2020.01712/full>

^{xiii} <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35624740/>

^{xiv} <https://journal-inflammation.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12950-021-00268-6>

^{xv} <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34093505/>

^{xvi} <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6363529/>

^{xvii} <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S1043276016301060>

^{xviii} <https://journals.plos.org/plosntds/article?id=10.1371/journal.pntd.0009144>

^{xix} <https://www.tandfonline.com/doi/epub/10.1080/10428194.2020.1786559>

^{xx} <https://www.indianpediatrics.net/sep2021/sep-893-894.htm>

^{xxi} https://www.academia.edu/70576449/COVID_19_potential_therapeutics_for_pediatric_patients

^{xxii} <https://www.mdpi.com/2076-3425/10/4/219>

^{xxiii} <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/20040822/>

^{xxiv} <https://www.nature.com/articles/4002016>

^{xxv}

https://www.academia.edu/56121075/Gene_expression_profiling_differentiates_autism_case_controls_and_phenotypic_variants_of_autism_spectrum_disorders_evidence_for_circadian_rhythm_dysfunction_in_severe_autism

xxvi

<http://gormanlab.ucsd.edu/files/papers/2010%20Glickman%20Circadain%20rhythms%20and%20sleep%20in%20children%20with%20autism.pdf>

xxvii <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3020629/>

xxviii <https://bmcmmedgenet.biomedcentral.com/articles/10.1186/1471-2350-12-17>

xxix <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/22613035/>

xxx <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0928468006000538>

xxxi <https://www.jocpr.com/archive/jocpr-volume-8-issue-6-year-2016.html>

xxxii <https://www.drugs.com/pro/hydroxychloroquine-tablets.html>

xxxiii *ibid*

xxxiv *ibid*

xxxv <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32510734/>

xxxvi <https://www.drugs.com/azithromycin.html>