



Guía completa para familias

Esta guía está basada en las recomendaciones actuales de la Guía ABE (2024), los algoritmos de manejo de la tos de la AEPap, las guías de práctica clínica de la Academia Americana de Pediatría (AAP), las guías del Royal Children's Hospital de Melbourne (2024), la revisión Cochrane sobre miel y tos en niños (2023), y el consenso pediátrico español sobre el uso de antitusivos y expectorantes en pediatría.

No sustituye la valoración de un profesional sanitario, pero sí puede ayudarte a entender mejor qué está pasando, actuar con más seguridad y saber cuándo realmente es urgente.

¿Qué es la tos y por qué toser es bueno?

La tos es uno de los motivos de consulta más frecuentes en pediatría, y también uno de los que más angustia generan en las familias. Veremos que en la mayoría de los casos la tos no es peligrosa, sino todo lo contrario: **es una aliada de tu peque.**

La tos es **un reflejo de defensa** del organismo. Cuando el cuerpo detecta algo en las vías respiratorias —ya sea moco, un virus, polvo o cualquier irritante— pone en marcha un mecanismo de «limpieza automática» que es la tos.

Funciona así: se produce una inspiración profunda, se cierra momentáneamente la glotis (la entrada de la laringe) y luego se libera una explosión de aire a gran velocidad que arrastra el moco o el irritante hacia fuera.

En pocas palabras: **la tos limpia, protege y despeja**. Sin ella, el moco se acumularía en las vías respiratorias, favoreciendo infecciones más graves como las otitis o las neumonías. Por eso, en la mayoría de los casos, **eliminar la tos no es el objetivo**. El objetivo es entender qué la está causando y acompañar al niño mientras su cuerpo trabaja.

Los tipos de tos: aprende a reconocerlos

No toda la tos es igual. El «sonido» y las características de la tos ya nos dan pistas muy valiosas sobre lo que está pasando.

TIPOS DE TOS y qué significan		
TIPO DE TOS	CÓMO SUENA / CARACTERÍSTICAS	CAUSA MÁS FRECUENTE
 TOS SECA	Irritativa, sin moco, como «rasposa»	Catarro viral al inicio, asma, irritantes
 TOS HÚMEDA O PRODUCTIVA	Con moco, «gorgoteante» , parece que arrastra flemas	Catarro viral avanzado, bronquitis, neumonía
 TOS «PERRUNA» O «DE FOCA»	Ladrido de perro o sonido de foca, ronquera , voz gangosa	Laringitis aguda (crup)
 TOS CON «PITOS» O SIBILANCIAS	Se escuchan silbidos al respirar, sobre todo al soltar el aire	Asma, bronquiolitis, bronquitis
 TOS EN ACCESOS SIN PARAR	Golpes de tos seguidos que terminan en «gallo» o vómito	Tos ferina (tosferina)
 TOS QUE SOLO APARECE DE NOCHE	Desaparece durante el día, empeora al acostarse	Asma, reflujo, goteo nasal posterior
 TOS AL COMER O BEBER	Tos inmediata al tragar, atragantamiento	Aspiración de cuerpo extraño, reflujo
	Ante dudas, tos que empeora, fiebre alta, dificultad para respirar o si tu hijo/a está decaído, consulta con tu pediatra .	

Tos seca

La tos seca **no produce moco**. Suena irritativa y puede ser persistente. Es muy habitual en los primeros días de un resfriado, cuando la inflamación de la garganta o las vías aéreas altas irrita el reflejo de la tos, pero aún no hay mucho moco. También puede ser síntoma de asma (especialmente si aparece de noche), de exposición a irritantes como el humo del tabaco, o de alergias.

Tos húmeda o productiva

La tos húmeda produce moco. A veces se ve cómo el niño expectora o traga la mucosidad. Esta tos es la que «trabaja»: está limpiando activamente las vías respiratorias.



Es habitual en la fase de resolución del catarro, en la bronquitis y en la neumonía. **No se debe suprimir con antitusivos**, ya que hacerlo dificultaría la limpieza natural del árbol respiratorio.

Tos «de perro» o «de foca»: laringitis (crup)

Esta tos es muy característica y los padres la reconocen enseguida: suena como un ladrido de perro o como el graznido de una foca. La voz suele estar ronca y,

en los casos moderados, puede aparecer un ruido al coger el aire (estridor inspiratorio).

Se produce por la inflamación de la laringe y la tráquea, casi siempre por virus, y es especialmente frecuente entre los 6 meses y los 3 años de edad. Habitualmente empeora de noche y mejora con el aire frío.

Qué hacer en casa con el crup leve:

- Sacar al niño al exterior a respirar aire fresco y frío durante 10-15 minutos.
- Abrir el grifo del agua caliente en el baño y sentarse con el niño unos 10 minutos respirando el vapor.
- Mantener la calma: el llanto intensifica el síntoma.
- Ofrecer líquidos fríos o templados.
- Si hay fiebre o malestar, se puede dar paracetamol o ibuprofeno (mayores de 6 meses).

 **IMPORTANTE:** el crup casi siempre es leve y se resuelve solo en 3-7 días. Pero si aparece dificultad respiratoria importante, estridor en reposo, labios azulados o babeo excesivo, **hay que acudir a urgencias de inmediato** (el pediatra puede necesitar dar corticoides).

Tos con «pitos»: sibilancias

Cuando al respirar se escuchan silbidos o «pitidos», especialmente al soltar el aire, estamos ante sibilancias. En bebés menores de 2 años con fiebre y catarro previo, la causa más frecuente es la **bronquiolitis** (causada casi siempre por el Virus Respiratorio Sincitial).



En niños mayores, con episodios repetidos y sin catarro, hay que pensar en **asma**. Ambas situaciones requieren valoración por su pediatra.

Tos en accesos: la tos ferina

La tos ferina es una infección bacteriana causada por la *Bordetella pertussis*. Produce golpes de tos seguidos, sin poder coger aire entre medio, que terminan en un «gallo» (un sonido agudo al inspirar profundamente) o en vómito.

Puede durar semanas o meses (se la llama también «tos de los 100 días»). Es **especialmente peligrosa en bebés menores de 1 año**, que pueden tener apneas (pausas respiratorias) en lugar del gallo típico.

La vacunación es la mejor protección. En España, el calendario vacunal contempla vacunas a los 2, 4, 11 meses y a los 6 años. Además, se recomienda la **vacunación de la embarazada en el tercer trimestre** para proteger al recién nacido antes de que pueda vacunarse.

¿Cuánto tiempo dura la tos normalmente?

Esto es muy importante, porque muchas familias se alarman cuando la tos tarda en irse. ¡Y tienen razón en preguntar!

La tos por un catarro viral puede durar **hasta 2-3 semanas** y, en algunos niños, incluso hasta 4 semanas. Esto es normal y no significa que haya una infección bacteriana ni que haya que dar antibióticos.

CLASIFICACIÓN DE LA TOS ≧ <i>por duración</i> ≦			
DURACIÓN	NOMBRE	CAUSA MÁS FRECUENTE	ACTITUD
 Menos de 2 semanas	 Tos aguda	 Catarro, infección viral	 Esperar + medidas de apoyo
 2 a 4 semanas	 Tos subaguda	 Recuperación postinfecciosa	 Vigilar, no alarmar
 Más de 4 semanas	 Tos crónica	 Requiere estudio	 Consultar al pediatra
 Ante dudas, tos que empeora, fiebre alta, dificultad para respirar o si tu hijo/a está decaído, consulta con tu pediatra.			

Cuando la tos dura más de 4 semanas, se considera crónica y merece una evaluación más detallada por el pediatra, que buscará causas concretas como asma, goteo nasal posterior, reflujo, o infecciones específicas.

Lo que Sí funciona

Aquí viene una de las partes más importantes de esta guía: **la mayoría de los medicamentos que se venden en la farmacia para la tos no funcionan en niños**, y algunos son incluso peligrosos. Pero hay cosas sencillas que sí ayudan.

QUÉ FUNCIONA Y QUÉ NO para la tos en niños			
MEDIDA	¿FUNCIONA?	PARA QUIÉN	EVIDENCIA
 Hidratación abundante	✓ SÍ	Todas las edades	Alta
 Lavados nasales con suero	✓ SÍ	Todas las edades	Alta
 Miel (cucharadita)	✓ SÍ (tos leve)	Solo mayores de 1 año	Moderada (Cochrane 2023)
 Humidificador / vapor frío	✓ SÍ (laringitis)	Todas las edades	Moderada
 Aire fresco / frío	✓ SÍ (laringitis)	Todas las edades	Moderada
 Jarabes antitusivos (ej. dextrometorfano)	✗ NO en <6 años	No recomendado en <6 años	No eficaces, riesgo efectos adversos
 Mucolíticos / expectorantes	✗ NO en niños	No recomendados en pediatría	Sin evidencia de eficacia
 Antihistamínicos para la tos	✗ NO	No recomendados	Sin evidencia + efectos adversos
 Antibióticos (sin infección bacteriana)	✗ NO	No están indicados	La tos por catarro es viral
	Ante dudas, tos que empeora, fiebre alta, dificultad para respirar o si tu hijo/a está decaído, consulta con tu pediatra.		

La miel: ¿funciona de verdad?

La miel es el remedio más respaldado por la evidencia para aliviar la tos en niños. Una revisión Cochrane de 2023 analizó varios estudios y concluyó que la miel es probablemente más efectiva que el placebo y que algunos medicamentos de

venta libre para reducir los síntomas de la tos asociada a infecciones respiratorias, aunque la calidad global de la evidencia es de nivel bajo-moderado.

¿Cómo usarla? Media cucharadita (2,5 ml) o una cucharadita (5 ml) antes de dormir, sola o disuelta en un poco de agua templada.

 **MUY IMPORTANTE: La miel está CONTRAINDICADA en menores de 1 año** por el riesgo de botulismo infantil. Nunca, bajo ningún concepto, se debe dar miel a bebés menores de 12 meses.

Hidratación: la mejor aliada

Beber líquidos con frecuencia ayuda a mantener las mucosas hidratadas y a que **el moco sea más fluido y fácil de eliminar**. En bebés, ofrecer el pecho o el biberón más a menudo. En niños mayores, agua, caldos, infusiones o zumos naturales (sin abusar) son una buena opción. La leche no espesa el moco (ese es un mito muy extendido), así que no hay que retirarla.

Los jarabes para la tos

Los **jarabes antitusivos y los mucolíticos** no están recomendados en niños, especialmente por debajo de los 6 años.

Las principales agencias reguladoras de medicamentos (FDA, EMA y la Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios — AEMPS) desaconsejan su uso en menores de 2 años, y los pediatras extienden esta recomendación a todos los menores de 6 años. En niños mayores solo deben usarse bajo indicación médica, no de manera automática ante cualquier tos.

¿Por qué? Porque los estudios **no han demostrado que sean más eficaces que el placebo**, y sí se han reportado efectos adversos, algunos graves en lactantes.

Además, en el caso de la tos húmeda, suprimir la tos con estos medicamentos significaría impedir que el cuerpo limpie el moco de las vías respiratorias, lo que podría agravar la situación.

Antibióticos y tos: un NO casi siempre

La tos en los niños es, en la inmensa mayoría de los casos, de origen viral. **Los virus no se tratan con antibióticos.** Dar antibióticos para una tos por catarro no solo no sirve, sino que tiene efectos negativos: altera la flora intestinal del niño, puede generar resistencias bacterianas y tiene efectos secundarios reales.



Los antibióticos solo están indicados cuando hay sospecha fundada de infección bacteriana:

- **Neumonía bacteriana:** el pediatra la diagnostica por la clínica y, a veces, con una radiografía de tórax.
- **Tos ferina** (*Bordetella pertussis*): en fase precoz, con azitromicina.
- **Bronquitis bacteriana prolongada** (tos húmeda de más de 4 semanas que no cede): amoxicilina-clavulánico según protocolo.
- **Sobreinfección bacteriana documentada** por el pediatra.

Si el pediatra no receta antibióticos, es porque no los necesita tu peque. Confía en esa valoración.

Cuando ir a urgencias

La mayoría de las toses son leves y se resuelven solas. Pero hay señales de alarma que nunca deben ignorarse.

SEÑALES DE ALARMA:

≡ cuándo actuar ≡

● LLAMA AL 112 O VE A URGENCIAS YA 	 Dificultad respiratoria: se le marcan las costillas, el cuello se hunde al respirar, respira muy rápido
	 Labios, uñas o piel de color azulada o grisácea (cianosis)
	 Estridor (ruido agudo y chirriante al coger el aire) que no mejora
	 Somnolencia excesiva o dificultad para despertar
	 Babeo excesivo o incapacidad para tragar
	 Sospecha de atragantamiento con cuerpo extraño
	 Bebé menor de 3 meses con cualquier dificultad respiratoria o tos persistente
● CONSULTA CON TU PEDIATRA PRONTO 	 Fiebre alta que dura más de 3 días
	 Tos que dura más de 2-3 semanas
	 Tos húmeda persistente que no mejora
	 Episodios repetidos de tos con «pitos» al respirar
	 Tos que empeora progresivamente en vez de mejorar
	 El niño no come ni bebe por la tos
● PUEDES ESPERAR Y OBSERVAR 	 Tos con catarro sin dificultad respiratoria
	 Tos que lleva menos de 2 semanas
	 El niño está activo, come, bebe y juega con normalidad
	 Tos leve que solo aparece a ratos
 Ante dudas, tos que empeora, fiebre alta, dificultad para respirar o si tu hijo/a está decaído, consulta con tu pediatra.	

Cada tipo de tos, un contexto diferente: cómo actuar según la edad

En bebés menores de 3 meses

Cualquier tos en un bebé tan pequeño merece atención del pediatra. Su sistema respiratorio es muy inmaduro y **pueden empeorar rápidamente**. La tos ferina es especialmente peligrosa en esta franja de edad y puede presentarse sin el «gallo» típico, con pausas respiratorias (apneas) en su lugar.

En bebés de 3 a 12 meses

La **bronquiolitis** es la causa más frecuente de tos con dificultad respiratoria en esta edad, especialmente entre octubre y marzo. La causa: el Virus Respiratorio Sincitial (VRS).

El tratamiento es de soporte (hidratación, lavados nasales y vigilancia). No necesitan antibióticos ni broncodilatadores de rutina. La mayoría se recuperan en casa, aunque **la tos puede durar 2-4 semanas**.

En niños de 1 a 5 años

La **laringitis (tos perruna)** es muy frecuente en este grupo. También comienzan a aparecer los primeros episodios de **sibilancias (broncoespasmo)**. Los catarros son frecuentes (hasta 6-12 al año es normal), y con ellos, la tos.

En niños mayores de 5 años

En esta etapa, si la tos es recurrente, especialmente nocturna, con esfuerzo físico o en temporadas concretas del año (primavera, otoño), hay que pensar en **asma o en rinitis alérgica con goteo nasal posterior**. El pediatra o el alergólogo pedirán pruebas específicas si lo consideran necesario.

Tenéis a continuación un cuadro con la guía de actuación según el tipo de tos, que os puede ayudar como resumen:

VISTAZO RÁPIDO:

GUÍA DE ACTUACIÓN SEGÚN TIPO DE TOS

¿QUÉ VES?	POSIBLE CAUSA	¿QUÉ HACER?
 Tos con mocos, catarro, sin dificultad respiratoria	Catarro viral	 Hidratación, suero nasal. Espera y vigila
 Tos perruna, voz ronca, empeora de noche	Laringitis (crup)	 Aire frío/húmedo. Si no mejora o hay dificultad respiratoria: pediatra o urgencias
 Tos con «pitos» en el pecho, bebé < 2 años	Bronquiolitis	 Hidratación, suero nasal. Si dificultad respiratoria: urgencias
 Tos con «pitos» en niño mayor, episodios repetidos	Posible asma	 Consultar pediatra para estudio
 Golpes de tos sin parar + vómito o «gallo»	Posible tos ferina	 Consultar pediatra urgente
 Tos húmeda > 4 semanas sin mejoría	Bronquitis bacteriana prolongada	 Consultar pediatra
 Tos de inicio súbito sin catarro, niño atragantado	Cuerpo extraño aspirado	 URGENCIAS INMEDIATO
 Tos + fiebre alta + dificultad respiratoria	Posible neumonía	 URGENCIAS



Ante dudas, tos que empeora, fiebre alta, dificultad para respirar o si tu hijo/a está decaído,



consulta con tu pediatra.

Lo que puedes hacer en casa: medidas probadas

Aquí tienes las medidas de mayor evidencia que puedes aplicar en casa cuando tu peque tiene tos:

Hidratación frecuente

Es la medida **más sencilla y más eficaz**. El agua, los caldos calientes, los zumos y las infusiones ayudan a fluidificar el moco. En lactantes, ofrece el pecho o biberón más frecuentemente.

Lavados nasales con suero fisiológico o hipertónico

Especialmente útiles cuando hay mucosidad. Mantienen las vías altas limpias, mejoran la respiración nasal y **reducen el goteo que irrita la garganta** y provoca tos.

El suero fisiológico (0,9% de sodio)

Es el estándar recomendado para **mantenimiento y limpieza diaria**. Isotónico, es decir, tiene la misma concentración de sodio que las células de la mucosa nasal. No irrita, es seguro desde el primer día de vida y sirve para ablandar y arrastrar el moco.

El suero hipertónico (2,3% o 3% de sodio)

Tiene más concentración de sodio que las células, lo que provoca un efecto osmótico: **atrae agua hacia el interior de la mucosa**, reduciéndola. Esto lo hace especialmente útil cuando hay **mucosa muy inflamada y congestionada** (catarros con mucho tapón, rinitis). La evidencia sugiere que en episodios agudos de congestión nasal importante puede ser algo más eficaz que el fisiológico normal para reducir la obstrucción.

Pero ojo: puede irritar si se usa de forma prolongada o en mucosas muy sensibles. No es para uso diario indefinido, sino para episodios agudos.

La técnica importa tanto como el producto

Aquí tienes razón en el matiz clave: **nunca a presión brusca**, pero sí con un **chorro continuo y constante** que recorra el interior de la fosa nasal y salga por el otro lado o por la boca. El chorro a presión elevada puede:

- Forzar moco hacia el oído medio (favoreciendo otitis).

- Generar dolor e incomodidad que hace que el niño rechace futuros lavados.
- En lactantes, riesgo de aspiración.

Lo ideal: **posición lateral** (niño de lado), chorro suave y continuo, boca entreabierta.

Posición incorporada o semiincorporada

En niños mayores, **eleva ligeramente el cabecero** puede reducir la tos nocturna por goteo nasal posterior. En bebés no se deben usar almohadas, pero sí se puede colocar algo bajo los pies del colchón para elevar ligeramente la cabecera de la cuna.

Humedad ambiental

El aire muy seco irrita las vías respiratorias y puede empeorar la tos nocturna. Sin embargo, **más humedad no siempre es mejor**: una humedad elevada favorece los ácaros y el moho, que empeoran el asma y la bronquiolitis.



Lo ideal es mantener la habitación entre el **40% y el 60% de humedad relativa**. Podéis comprar un higrómetro (menos de 10€), y te lo dice en segundos.

- Si la humedad está **por debajo del 40%** (habitual en invierno con calefacción encendida): un humidificador de vapor frío o un recipiente con agua sobre el radiador puede aliviar la tos seca e irritativa.

- Si ya está **por encima del 60%**: no añadas más humedad. Ventila la habitación.
- En **bronquiolitis y asma**: evita el exceso de humedad. Prioriza siempre la ventilación y el aire fresco.

⚠ **IMPORTANTE:** El vapor **caliente** está desaconsejado por riesgo de quemaduras en niños.

Miel (solo mayores de 1 año)

Media cucharadita antes de dormir puede reducir la tos nocturna. No es un tratamiento, pero sí un alivio eficaz y seguro para niños mayores de 12 meses.

Evitar el humo del tabaco

El tabaco es **uno de los principales irritantes de las vías respiratorias**. Un ambiente sin humo no solo ayuda durante el episodio de tos, sino que protege la salud respiratoria a largo plazo. Esto incluye el tabaco electrónico y los cigarrillos de vapor.

Temperatura y ventilación

Mantén la habitación **bien ventilada, pero sin corrientes**. Una temperatura de 19-21 °C es adecuada. El aire fresco exterior es un buen aliado, especialmente en la laringitis.

Vacunas que protegen contra enfermedades que causan tos grave

Algunas de las toses más peligrosas en niños son prevenibles con vacunas. Las más importantes:

- **Tos ferina (vacuna DTPa):** incluida en el calendario vacunal español a los 2, 4 y 11 meses, con refuerzos a los 6 años y en la adolescencia. Se recomienda también en el tercer trimestre del embarazo para proteger al recién nacido.
- **Gripe:** recomendada anualmente a partir de los 6 meses, especialmente en niños con enfermedades crónicas.
- **COVID-19:** incluida en grupos de riesgo.
- **VRS (Virus Respiratorio Sincitial):** existe actualmente una vacuna para la embarazada (Abrysvo) y un anticuerpo monoclonal para lactantes (nirsevimab / Beyfortus) para prevenir la bronquiolitis grave. Ambas son muy recomendables.

Una nota final para las familias

La tos es incómoda, a veces asusta y muchas noches no deja dormir, **ni al peque ni a los padres**. Pero en la gran mayoría de los casos, la tos es señal de que el cuerpo está haciendo su trabajo correctamente.

Tu labor como familia es:

- Observar a tu hijo y conocer sus señales.
- Aplicar las medidas de confort que sí funcionan.
- Saber cuándo llamar al pediatra.
- Confiar en el proceso natural de recuperación.

No existe ningún jarabe mágico para la tos. La ciencia nos dice que **el tiempo, la hidratación y el apoyo** son los mejores tratamientos. Y vosotros, las familias que cuidan con atención y cariño, sois parte fundamental de esa recuperación.

Fuentes y base científica

Esta guía está basada en:

- **Guía ABE** — Bronquitis aguda (Guía de terapia antibiótica basada en la evidencia, actualización 2024)
- **Guía ABE** — Tos ferina / Síndrome pertusoide (actualización febrero 2025)
- **Algoritmo de manejo de la tos crónica en Atención Primaria** — AEPap (Algoritmos en Pediatría de Atención Primaria)
- **Decálogo de la tos** — AEPap (Asociación Española de Pediatría de Atención Primaria)
- **Abordaje de la tos crónica en Atención Primaria** — Publicación en PAP / Pediatría Integral (2021)
- **Laringitis, crup, estridor y disfunción de las cuerdas vocales** — Pediatría Integral (2022)
- **Bronquiolitis y bronquitis** — Pediatría Integral (2021)
- **Manejo de la tos crónica como síntoma en niños y algoritmos de tratamiento** — Continuum AEPed (enero 2025)
- **Management of cough in children** — RIAP Online (abril 2024)
- **Clinical Practice Guidelines: Cough** — Royal Children's Hospital Melbourne (2024)
- **Honey for acute cough in children** — Revisión Cochrane (2023)
- **Antitusígenos y expectorantes sintéticos** — SciELO Uruguay / revisión pediátrica (2021)
- **Whooping cough (tos convulsa)** — HealthyChildren.org / AAP (actualización marzo 2026)
- **Crup** — KidsHealth / Nemours (actualización agosto 2025)
- **Tos ferina** — OPS/OMS (2026)
- **Laringitis aguda (Crup)** — Antibióticos.Sanidad.gob.es / MSC España
- **Honey: an effective cough remedy?** — Mayo Clinic (abril 2025)

Esta guía puede ser impresa, guardada y compartida libremente para uso familiar y educativo. Si eres profesional sanitario o docente y quieres usarla en un contexto clínico o educativo, puedes hacerlo citando la fuente.

© Armando Bastida Torres — Enfermero Pediátrico — @armandobastidaep

www.criarconsentidocomun.com