Revista Mi Pediatra

SOCIEDAD PUERTORRIQUEÑA DE PEDIATRÍA

Edición 41



Mi niño tiene sus vacunas atrasadas

La circuncisión en el recién nacido

¿CÓMO PREVENIR QUEMADURAS EN EL HOGAR?

+ INGESTIÓN DE BATERÍAS DE Bbotón: UN GRAN PELIGRO

¿Cómo cuidar a un niño que usa oxígeno en casa?

Más allá del picor: viviendo con dermatitis atópica

El maltrato en niños con enfermedades crónicas

SOCIEDAD PUERTORRIQUEÑA DE PEDIATRÍA

facebook.com/mipediatraspp

www.revistamipediatrapr.com

¿Desea anunciarse en las próximas ediciones de la revista?

Para los detalles de espacios, costos y calendario de publicación, puede comunicarse con nuestra división de ventas:

mipediatra.spp@gmail.com
787-421-0944

Síguenos en las redes sociales de Facebook e Instagram bajo

@mipediatraspp







ESCANEA EL CÓDIGO QR para acceder nuestra versión digital de la revista

EL PLAN DE SALUD

ACEPTADO EN TODO PR

TERAPIA FÍSICA

RAYOS X

ORTOPEDIA

ACEPTADO EN TODOS LOS HOSPITALES DE PUERTO RICO

1.866.221.9636

PLAN DE SALUD MENONITA



Por: Eldy Valines-Sánchez BSc
Universidad de Puerto Rico &
Nerian Ortiz MD, FAAP

¿Cuales son las recomendaciones para alimentar a un recién nacido?

Iniciar la lactancia en la primera hora de vida y alimentar al bebé a libre demanda, aproximadamente 8–12 veces al día.

¿Qué es alojamiento en conjunto?

Madre y bebé permanecen en la misma habitación durante toda su estadía en el hospital. No se separa de mamá en ningún momento.

¿Por qué es importante la educación prenatal?

Prepara a las madres a iniciar y mantener la lactancia exclusiva con éxito.

¿Qué significa lactancia exclusiva?

El bebé recibe solo leche materna y no se añade nada adicional.

¿Es importante el contacto piel a piel?

¡Sí! Este ayuda a regular la temperatura, respiración, y facilita el inicio a la lactancia.

La educación prenatal y el apoyo temprano aumentan significativamente las probabilidades de una lactancia exitosa.

1 INICIAR LO ANTES POSIBLE

Se recomienda comenzar la lactancia dentro de la primera hora después del nacimiento. Esto ayuda a activar los reflejos naturales de succión del bebé y favorece la producción de leche. Es lo que se conoce como la hora dorada.

2 PRACTICA EL CONTACTO PIEL CON PIEL

Colocar al bebé directamente sobre el pecho de la madre ayuda a regular su temperatura, respiración y ritmo cardíaco. Además, estimula las hormonas que favorecen la producción de leche.

3 LOGRA UN BUEN AGARRE

Un buen agarre es clave para una lactancia exitosa. El bebé debe abrir bien la boca y cubrir no solo el pezón, sino también parte de la areola. Los labios deben estar hacia afuera y la barbilla tocando el pecho.

4 ENCUENTRA UNA POSICIÓN CÓMODA

Existen varias posiciones para amamantar, como la posición de cuna, cuna cruzada, fútbol americano o acostada de lado. Lo importante es que la madre esté cómoda y en un ambiente relajado.

5 RECONOCE LAS SEÑALES DE HAMBRE

Los recién nacidos suelen a alimentarse 8 a 12 veces al día. Ofrecer el pecho cuando el bebé muestra señales de hambre ayuda a establecer una buena producción de leche. Realmente un recién nacido se alimenta a demanda.

6 NO DUDES EN PEDIR AYUDA

Si hay dolor intenso, dificultad con el agarre o preocupaciónes sobre la alimentación del bebé, es importante consultar con un pediatra o especialista en lactancia. El apoyo temprano es clave para una lactancia exitosa

Recuerda que...

La producción de leche aumenta mientras más el bebé succione.

La lactancia materna es la forma de nutrición ideal para el recién nacido y se recomiéndasela de forma exclusiva durante los primeros 6 meses.

Dato Clave:

Un buen agarre evita dolor en el pezón y permite que el bebé extraiga más leche.



Mensaje Editorial



Nerian Ortiz MD FAAP
Catedrática
Departamento de Pediatría
Escuela de Medicina RCM

Bienvenidos a primera edición del 2026 de la Revista Mi Pediatra.

Como pediatras, nuestra labor va más allá de identificar un diagnóstico y tratamiento de enfermedades; también implica ser vigilantes del bienestar integral de nuestros niños y adolescentes. Hemos visto en los medios muchos casos de maltrato de menores que nos conmueven como sociedad y, particularmente, como pediatras.

Es por esto que esta edición de la Revista Mi Pediatra incluye varios artículos dedicados a los factores de riesgo, señales de alerta, identificación, manejo y prevención del maltrato infantil. Cada uno los casos que vemos en los medios nos recuerda que detrás de cada estadística hay un niño, una familia y una oportunidad para intervenir a tiempo.

Como pediatras estamos en una posición privilegiada y tenemos la gran responsabilidad y compromiso para identificar señales tempranas, abogar por nuestros pacientes y trabajar de manera interdisciplinaria para protegerlos. Espero que los artículos en esta edición sirvan no solo para ayudar a los padres, familliares y cuidadores a aclarar dudas, sino también para crear conciencia de que tenemos el compromiso con la defensa de los derechos y la seguridad de todos los niños.

Además del tema de maltrato, siempre es necesario continuar compartiendo con las familias temas de importancia, pues siempre tendrán un niño cerca ya sea saludable, con enfermedades crónicas, eventos de emergencia o simplemente alguna situación que motiva dudas o preguntas que intentamos responder.

Aprovecho la ocasión para reiterar mi compromiso y expresarles que comienzo como Presidenta de la Sociedad Puertorriqueña de Pediatría con profundo sentido de responsabilidad pero tambien con mucha ilusión. Estoy convencida de que trabjando en equipo, podremos seguir fortaleciendo nuestra misión de velar por la salud y bienestar de la población pediátrica.

Disfruten la edición,

Nerian Ortiz MD FAAP
Editora
Revista Mi Pediatra
Sociedad Puertorriqueña de Pediatría



Mensaje de la Presidenta

Estimados colegas y miembros de nuestra comunidad:

Es un honor dirigirme a ustedes a través de esta revista educativa,un espacio que refleja nuestro compromiso continuo con la educación,la prevención y la excelencia en el cuidado de la niñez y adolescencia.

La pediatría nos recuerda cada dia que el conocimiento tiene un propósito mayor cuando se comparte.La educación fortalece nuestra práctica clínica y nos permite orientar mejor a a las familias y acercarnos de manera significativa a las comunidades a las que servimos. Informar, educar y prevenir son pilares esenciales para construir una sociedad mas saludable.

A través de esta publicación reafirmamos nuestro compromiso de promover información científica actualizada, fomentar el intercambio de experiencias y fortalecer el vinculo entre la pediatria y nuestras comunidades.

Agradezco profundamente a los colaboradores que con dedicación y vocación,hacen posible este esfuerzo educativo.Juntos seguimos trabajando con pasión para proteger el bienestar de nuestros niños y adolescentes,quienes representan la esperanza y el futuro de Puerto Rico.

Al concluir mi encomienda como Presidenta de nuestra querida Sociedad Puertorriqueña de Pediatría, deseo expresar mi mas profundo agradecimiento por la confianza y el apoyo que me han demostrado durante este tiempo.Ha sido un privilegio servir y proteger la salud y bienestar de los niños en PR.Cada esfuerzo y cada iniciativa educativa han tenido un propósito : fortalecer nuestra misión de prevenir, educar y cuidar con sensibilidad y excelencia.

Gracias por permitirme servirles y caminar junto a ustedes en esta hermosa labor.

Me despido con profunda gratitud y respeto,

Mariely Agosto Pérez, MD, FAAP
Presidenta, Sociedad Puertorriqueña de Pediatría









CONTENIDO

Revista Mi Pediatra
SOCIEDAD PUERTORRIQUEÑA DE PEDIATRÍA

11 / Más allá del picor: viviendo con dermatitis atópica

13 / Hipoglucemia y lactancia en los primeros días de vida

16 / El maltrato en niños con enfermedades crónicas

18 / Hábitos saludables para combatir la obesidad infantil

20 / ¿Se recomienda la circuncisión en el recién nacido?

22 / Protegiendo a los más pequeños: cómo prevenir quemaduras en el hogar

26 / ¿Qué hay en el plato de nuestros niños? Evaluando la seguridad alimentaria.

28 / Pequeños pulmones, un futuro sin límites: cómo cuidar a un niño que usa oxígeno en casa

30 / Autismo: ¿mitos o realidades?

32 / La prueba del talón en el recién nacido: Gotas de sangre que salvan vidas

34 / Ingestión de baterías de botón: un gran peligro

36 / ¿Conoces lo que es el Síndrome del Bebé Sacudido?

38 / Mi niño tiene sus vacunas atrasadas

40 / Acompañando a un niño con Hepatitis C: una mirada para padres.

42 / La salud del adulto se construye en la niñez

JUNTA DE LA SOCIEDAD PUERTORRIQUEÑA DE PEDIATRÍA

Dra. Mariely Agosto Pérez, Presidenta 2024 -2026
Dr. Gerardo J. Tosca Claudio, Pasado Presidente
Dra. Nerian Ortiz Matos, Presidenta Electa
Dr. Ricardo García de Jesús, Tesorero
Dra. Tamara Riboul Flambert, Secretaria
Dra. Ángela Suárez Báez, Vocal
Dr. Enrique Carrión, Vocal
Dra. Milagros Martin de Pumarejo, Asesora
Dra. Yasmin Pedrogo Rodríguez, Asesora
Dra. Carmen I. Suárez Martínez, Asesora
Dra. Iris Cardona Genera, Asesora
Dra. Ana Medina Mateo, Asesora

JUNTA EDITORA DE LA REVISTA

Nerian Ortiz, MD FAAP
Ana Medina, MD FAAP
Wilfredo De Jesús, MD FAAP

VENTAS

Diana M. Benítez

DISEÑO GRÁFICO

Aysha M. Berrios

DUPIXENT®
(dupilumab) Inyección
200mg · 300mg

CRISTAL
PACIENTE REAL
Los resultados individuales pueden variar

En dos estudios clínicos de 16 semanas, 37% de los adultos que usaron DUPIXENT presentaron una piel sin lesiones o casi sin lesiones frente al 9% de los que no usaron DUPIXENT.

TOMA EL CONTROL RECIBE TU INYECCIÓN CONTRA EL ECZEMA

Cuando los medicamentos tópicos recetados no son suficientes y tus síntomas de eczema moderado a grave siguen reapareciendo, es el momento de preguntar por DUPIXENT, un medicamento biológico aprobado para edades de 6 meses o más, que puede ayudarte a controlar tu eczema.

AYUDA A CONTROLAR TU ECZEMA DESDE ADENTRO

PREGUNTAS FRECUENTES SOBRE LOS MEDICAMENTOS BIOLÓGICOS

¿QUÉ SON EXACTAMENTE LOS MEDICAMENTOS BIOLÓGICOS Y PARA QUÉ SE UTILIZAN?

- Los medicamentos biológicos se dirigen a una parte del sistema inmunológico involucrada en una enfermedad. Están diseñados de manera diferente a los medicamentos orales (pastillas). La mayoría de los medicamentos biológicos son líquidos y se deben inyectar para ser eficaces.
- Los medicamentos biológicos se utilizan para tratar muchas afecciones inflamatorias crónicas, incluido el eczema moderado a grave.

¿CÓMO FUNCIONA DUPIXENT, UN MEDICAMENTO BIOLÓGICO?

- DUPIXENT se dirige específicamente a una fuente subyacente de la inflamación, que puede ser una causa fundamental de tu eczema.

¿LOS MEDICAMENTOS BIOLÓGICOS SON INMUNOSUPRESORES?

- Si bien algunos medicamentos biológicos son inmunosupresores, **DUPIXENT NO es un inmunosupresor.**

¿CÓMO PUEDO SABER SI DUPIXENT, UN MEDICAMENTO BIOLÓGICO, ES ADECUADO PARA MÍ O PARA MI HIJO?

Todo depende de la conversación con el especialista en eczema. Ustedes son compañeros en el cuidado de la salud, así que pregúntale hoy sobre DUPIXENT.

Hoy es un buen día para descubrir si DUPIXENT podría ser adecuado para ti o para tu hijo.

INFORMACIÓN DE SEGURIDAD IMPORTANTE (CONTINUACIÓN)

DUPIXENT puede provocar efectos secundarios graves, incluidos los siguientes: (continuación)

- **Dolores en las articulaciones.** Algunas personas que usan DUPIXENT han tenido dificultades para caminar o moverse debido a los síntomas en sus articulaciones y, en algunos casos, debieron ser hospitalizadas. Infórmele a su proveedor de atención médica sobre cualquier síntoma nuevo en las articulaciones o si empeoran los síntomas que tenía. Su proveedor de atención médica puede interrumpir el tratamiento con DUPIXENT si desarrolla síntomas en las articulaciones.

Los efectos secundarios más comunes en pacientes con eczema incluyen: Reacciones en el lugar de la inyección, inflamación de los ojos y los párpados, que incluyen enrojecimiento, hinchazón y picazón, a veces con visión borrosa, ojo seco, herpes en la boca o en los labios, y un alto recuento de ciertos glóbulos blancos (eosinofilia).

Infórmele a su proveedor de atención médica si tiene algún efecto secundario que le moleste o que no desaparezca. Estos no son todos los efectos secundarios posibles de DUPIXENT.

Llame a su médico para obtener consejo médico sobre los efectos secundarios. Le recomendamos informar los efectos secundarios negativos de los medicamentos de venta con receta a la Administración de Alimentos y Medicamentos (Food and Drug Administration, FDA). Visite www.fda.gov/medwatch, o llame al 1-800-FDA-1088.

Utilice DUPIXENT exactamente como se lo recetó su proveedor de atención médica. Es una inyección que se administra debajo de la piel (inyección subcutánea). Su proveedor de atención médica decidirá si usted o su cuidador puede inyectar DUPIXENT. **No** intente preparar ni inyectar DUPIXENT hasta que su proveedor de atención médica le haya brindado capacitación a usted o su cuidador. En niños de 12 años o más, se recomienda que un adulto coloque o supervise la administración de DUPIXENT. En niños de 6 meses a menos de 12 años, un cuidador deberá administrar DUPIXENT.

Consulta el Resumen Breve en la página siguiente.

sanofi | REGENERON®

© 2024 Sanofi y Regeneron Pharmaceuticals, Inc.
Todos los derechos reservados
US.DUP.24.06.0442

$0* DE COPAGO PODRÍAS SER ELEGIBLE PARA UN COPAGO TAN BAJO COMO $0. LLAMA AL 1-844-DUPIXENT (1-844-387-4936) DUPIXENT.COM/ES

*NO ES UN SEGURO. No es válido para recetas pagadas, en su totalidad o en parte, por Medicaid, Medicare, VA, DOD, TRICARE u otros programas federales o estatales, incluidos los programas estatales de asistencia farmacéutica. El programa tiene un máximo anual de $13,000. Se aplican términos y condiciones adicionales.

Solo con receta médica

Resumen breve de información importante para pacientes sobre DUPIXENT® (dupilumab)
(DU-pix-ent)
inyección, para uso subcutáneo

¿Qué es DUPIXENT?
- DUPIXENT es un medicamento con receta utilizado para lo siguiente:
  - Tratar a adultos y niños de 6 meses o más con eczema (dermatitis atópica o DA) moderado a grave, que no puede controlarse correctamente con terapias recetadas que se aplican sobre la piel (tópicas) o en casos en los que no se puedan utilizar terapias tópicas. DUPIXENT se puede usar con o sin corticosteroides tópicos.
- DUPIXENT actúa bloqueando dos proteínas que contribuyen a un tipo de inflamación que desempeña un papel importante en la dermatitis atópica.
- Se desconoce si DUPIXENT es seguro y eficaz en niños menores de 6 meses que tengan dermatitis atópica

¿Quiénes no deberían usar DUPIXENT?
No utilice DUPIXENT si es alérgico al dupilumab o a cualquiera de los ingredientes de DUPIXENT. Observe el final de este resumen de información para conocer la lista completa de ingredientes de DUPIXENT.

¿Qué debo informarle a mi proveedor de atención médica antes de usar DUPIXENT? Antes de usar DUPIXENT, infórmele a su proveedor de atención médica sobre todas sus afecciones médicas, incluido lo siguiente:
- Si tiene problemas oculares.
- Si tiene una infección parasitaria (helmintos).
- Si tiene programado recibir algún tipo de vacuna. No debe recibir ninguna "vacuna viva" antes o durante el tratamiento con DUPIXENT.
- Si está embarazada o tiene planes de quedar embarazada. Se desconoce si DUPIXENT puede dañar al feto.
  - **Registro de exposición durante el embarazo.** Hay un registro de exposición para mujeres que toman DUPIXENT durante el embarazo. El objetivo de este registro es reunir información sobre su salud y la del bebé. Su proveedor de atención médica puede inscribirla en este registro. También puede inscribirse por su cuenta u obtener más información sobre el registro llamando al 1-877-311-8972 o ingresando en https://mothertobaby.org/ongoing-study/dupixent/.
- Si está amamantando o tiene planes de amamantar. Se desconoce si DUPIXENT se transmite a través de la leche materna.

Infórmele a su proveedor de atención médica todos los medicamentos que toma, incluidos los medicamentos de venta con receta y de venta libre, las vitaminas y los suplementos a base de hierbas.

Sobre todo, infórmele a su proveedor de atención médica si:
- Está tomando medicamentos corticosteroides orales, tópicos o inhalados
- Tiene dermatitis atópica y asma y usa un medicamento para el asma

No cambie ni interrumpa la administración del corticosteroide u otro medicamento para el asma sin hablar con su proveedor de atención médica. Esto puede provocar el regreso de otros síntomas que fueron controlados con el corticosteroide u otro medicamento para el asma.

¿Cómo debo utilizar DUPIXENT?
- **Consulte las "Instrucciones de uso" detalladas que se proporcionan con DUPIXENT para obtener información sobre cómo preparar e inyectar DUPIXENT y cómo almacenar y tirar (desechar) las jeringas y plumas precargadas usadas de DUPIXENT.**
- Utilice DUPIXENT exactamente como se lo recetó su proveedor de atención médica
- Su proveedor de atención médica le dirá cuánto DUPIXENT debe inyectar y con qué frecuencia debe hacerlo.
- DUPIXENT viene en una jeringa precargada de dosis única con protector de aguja o en una pluma precargada.
  - La pluma precargada de DUPIXENT es solo para uso en adultos y niños a partir de los 2 años o más.
  - La jeringa precargada de DUPIXENT es solo para uso en adultos y niños a partir de los 6 meses o más.
- DUPIXENT se administra como una inyección debajo de la piel (inyección subcutánea).
- Si su proveedor de atención médica decide que usted o un cuidador pueden administrar las inyecciones DUPIXENT, usted o su cuidador deben recibir capacitación sobre la manera correcta de preparar e inyectar DUPIXENT. **No** intente inyectar DUPIXENT hasta que su proveedor de atención médica le haya mostrado la manera correcta de hacerlo. En niños de 12 años o más, se recomienda que un adulto coloque o supervise la administración de DUPIXENT. En niños de 6 meses a menos de 12 años, un cuidador deberá administrar DUPIXENT.
- **Si su cronograma de dosis es semana de por medio y omite una dosis de DUPIXENT:** Administre la inyección de DUPIXENT dentro de los 7 días posteriores a la dosis omitida y, luego, continúe con el cronograma original.Si la dosis omitida no se administra dentro de los 7 días, espere hasta la siguiente dosis programada para administrar la inyección de DUPIXENT.
- **Si su cronograma de dosis es cada cuatro semanas y omite una dosis de DUPIXENT:** Administre la inyección de DUPIXENT dentro de los 7 días posteriores a la dosis omitida y, luego, continúe con el cronograma original. Si la dosis omitida no se administra dentro de los 7 días, comience un nuevo cronograma de dosis cada 4 semanas desde el momento en que recuerde administrarse la inyección de DUPIXENT.
- Si inyecta más DUPIXENT de lo que se recetó (sobredosis), busque ayuda médica o comuníquese inmediatamente con un experto del Centro de Toxicología llamando al 1-800-222-1222 o acuda inmediatamente al servicio de urgencias del hospital más cercano.
- Es posible que su proveedor de atención médica le recete otros medicamentos para utilizar con DUPIXENT. Utilice los otros medicamentos recetados exactamente como se lo indique su proveedor de atención médica.

¿Cuáles son los efectos secundarios posibles de DUPIXENT?
DUPIXENT puede povocar efectos secundarios graves, incluidos los siguientes:
- **Reacciones alérgicas. DUPIXENT puede provocar reacciones alérgicas que a veces pueden ser fuertes.** Deje de usar DUPIXENT e infórmele a su proveedor de atención médica o busque atención de emergencia de inmediato si tiene alguno de los siguientes signos o síntomas: Problemas respiratorios o sibilancias, hinchazón del rostro, los labios, la boca, la lengua o la garganta, desmayos, mareos, sensación de mareo, pulso acelerado, fiebre, urticaria, dolor en las articulaciones, malestar general, picazón, erupción cutánea, ganglios linfáticos inflamados, náuseas o vómitos, o calambres en el área del estómago.
- **Problemas oculares.** Dígale a su proveedor de atención médica si tiene nuevos problemas oculares o si nota un empeoramiento de los problemas que tenía, incluido el dolor ocular o cambios en la visión, como visión borrosa. Su proveedor de atención médica puede enviarlo a un oftalmólogo para que le realicen un examen, si es necesario.
- **Dolores en las articulaciones.** Las personas que utilizan DUPIXENT pueden experimentar dolores en las articulaciones. Algunas personas han tenido dificultades para caminar o moverse debido a los síntomas en sus articulaciones y, en algunos casos, debieron ser hospitalizados. Infórmele a su proveedor de atención médica sobre cualquier síntoma nuevo en las articulaciones o si empeoran los síntomas que tenía. Su proveedor de atención médica puede interrumpir el tratamiento con DUPIXENT si desarrolla síntomas en las articulaciones.

Los efectos secundarios más comunes de DUPIXENT en pacientes con eczema incluyen: Reacciones en el lugar de la inyección, inflamación de los ojos y los párpados, incluyendo enrojecimiento, hinchazón y picazón, a veces con visión borrosa, ojo seco, herpes en la boca o en los labios, y un alto recuento de ciertos glóbulos blancos (eosinofilia).
Se han informado los siguientes efectos secundarios adicionales con el uso de DUPIXENT: Erupción facial o enrojecimiento.
Infórmele a su proveedor de atención médica si tiene algún efecto secundario que le moleste o que no desaparezca.
Estos no son todos los efectos secundarios posibles de DUPIXENT. Llame a su médico para obtener consejo médico sobre los efectos secundarios. Puede informar los efectos secundarios a la FDA.
Visite www.fda.gov/medwatch o llame al 1-800-FDA-1088.

¿Cómo debo conservar DUPIXENT?
- Conserve DUPIXENT en el refrigerador a una temperatura de 36ºF a 46ºF (de 2ºC a 8ºC).
- Conserve DUPIXENT en el envase original para protegerlo de la luz.
- DUPIXENT se puede conservar a temperatura ambiente a una temperatura de hasta 77°F (25°C) durante un período máximo de 14 días. Deseche el DUPIXENT que haya estado a temperatura ambiente más de 14 días.
- **No** caliente ni exponga DUPIXENT a la luz directa del sol.
- **No** congele **ni** agite.

Mantenga DUPIXENT y todos los medicamentos fuera del alcance de los niños
Información general sobre el uso seguro y eficaz de DUPIXENT.
A veces, los medicamentos se recetan para fines diferentes a los indicados en un prospecto de Información para el paciente. No use DUPIXENT para una afección para la que no se recetó. No administre DUPIXENT a otras personas, incluso si tienen los mismos síntomas que usted. Es posible que les haga daño.
Este es un resumen breve de la información más importante sobre DUPIXENT para este uso. Si desea recibir más información, hable con su proveedor de atención médica Puede pedirle a su farmacéutico o proveedor de atención médica más información sobre DUPIXENT dirigida a profesionales de atención médica.
Para obtener más información sobre DUPIXENT, visite www.DUPIXENT.com o llame al 1-844-DUPIXENT (1-844-387-4936)

¿Cuáles son los ingredientes de DUPIXENT?
Ingrediente activo: dupilumab
Ingredientes inactivos: Clorhidrato de L-arginina, L-histidina, polisorbato 80, acetato de sodio, sacarosa y agua para inyección
Fabricado por: Regeneron Pharmaceuticals, Inc., Tarrytown, NY 10591, N.° de licencia en los EE. UU. 1760. Comercializado por: sanofi-aventis U.S. LLC (Bridgewater, NJ 08807) y Regeneron Pharmaceuticals (Tarrytown, NY 10591)
DUPIXENT® es una marca comercial registrada de Sanofi Biotechnology/©2024 Regeneron Pharmaceuticals, Inc./sanofi-aventis U.S. LLC.Todos los derechos reservados.
Fecha de publicación: ENERO DE 2024
US.DUP.24.02.0232

MÁS ALLÁ DEL PICOR: VIVIENDO CON DERMATITIS ATÓPICA



LA DERMATITIS ATÓPICA ES UNA CONDICIÓN DE LA PIEL MUY COMÚN EN INFANTES, NIÑOS Y ADOLESCENTES.

Se manifiesta como áreas de piel seca, enrojecida y con mucha picazón, lo que puede causar incomodidad tanto en el niño como preocupación en los padres ya que puede interrumpir el sueño, el estado de ánimo y la rutina diaria del hogar.

En los bebés, suele aparecer en las mejillas, el cuero cabelludo y las superficies externas o extensoras de brazos y piernas. En niños mayores, es más frecuente verla en los pliegues de los codos y detrás de las rodillas.

La picazón es el síntoma principal, y puede llevar al rascado constante, lo que a su vez empeora la irritación de la piel.

LA CAUSA DE LA DERMATITIS ATÓPICA ES UNA COMBINACIÓN DE FACTORES.

- **Muchos niños tienen una predisposición hereditaria,** especialmente si hay antecedentes familiares de alergias, asma o rinitis alérgica.
- Además, su piel es más sensible porque no retiene bien la humedad, lo que facilita la entrada de sustancias irritantes.
- Factores como el clima seco, el sudor, algunos jabones, detergentes o telas pueden desencadenar o agravar los brotes.



EL CUIDADO DIARIO DE LA PIEL ES FUNDAMENTAL COMO PARTE DEL TRATAMIENTO. EL TRATAMIENTO SE BASA PRINCIPALMENTE EN:

- **Mantener la piel bien hidratada**
- **Reducir el picor**
- **Tratar la inflamación**
- **Prevención y manejo de infeccionesa**

- Se recomienda aplicar cremas humectantes varias veces al día, especialmente después del baño.
- Los baños deben ser cortos, con agua templada y utilizando jabones suaves, sin fragancia y para piel sensitiva. Esto ayuda a mantener la barrera de la piel, manteniendo así la hidratación.
- Existe una variedad de jabones, cremas hidratantes y emolientes.

CONSULTE SIEMPRE A SU PEDIATRA, QUIEN LE AYUDARÁ A SELECCIONAR LAS MEJORES OPCIONES.

Cuando ocurren exacerbaciones, el pediatra puede recomendar cremas medicadas para disminuir la inflamación y aliviar el picor. **Además, mantener las uñas cortas y limpias ayuda a prevenir que el niño se rasque y se lacere la piel, lo que tambien aumenta el riesgo de que se infecte.**



Hay situaciones en las que la dermatitis atópica puede manifestarse de forma más severa, lo que amerita medicamentos tópicos como esteroides de baja, mediana y alta potencia con supervisión médica.

Otras opciones de tratamiento incluyen anti-inflamatorios no-esteroidales. Para casos más severos, actualmente hay otras opciones de tratamiento que se pueden explorar con el pediatra.

En casos de dermatitis atópica, que a pesar de un tratamiento adecuado y buen cumplimiento no se observa una buena respuesta, el niño debe ser referido al especialista en dermatología y/o alergista.

CON UNA RUTINA ADECUADA DE CUIDADO Y SEGUIMIENTO CON SU PEDIATRA, ES POSIBLE MANTENER LA DERMATITIS ATÓPICA LO MÁS CONTROLADA POSIBLE.

- Un error común es interrumpir el cuidado diario de piel cuando está mejor.
- **La clave está en la consistencia,** la observación y el conocimiento de lo que mejor funciona para la piel de cada niño.

La meta es lograr una calidad de vida óptima mientras se vive con dermatitis atópica.

Para más información puede accesar:
https://www.healthychildren.org

HIPOGLUCEMIA Y LACTANCIA EN LOS PRIMEROS DÍAS DE VIDA



Por: Dra. Alondra S. Martin Ortiz
Departamento de Pediatría, RCM



Los primeros días de vida de un bebé están llenos de cambios y adaptaciones. Una de las preocupaciones que puede surgir es la hipoglucemia neonatal, o niveles bajos de azúcar en la sangre. Aunque este término puede sonar alarmante, en la mayoría de los recién nacidos sanos se trata de una condición transitoria y manejable, especialmente cuando se apoya una lactancia temprana y frecuente.

¿Qué es la hipoglucemia en el recién nacido?

La hipoglucemia ocurre cuando el nivel de glucosa (azúcar) en la sangre del bebé es más bajo de lo esperado. **La glucosa** es la principal fuente de energía del cuerpo y es especialmente importante para el cerebro en desarrollo.

- **Antes de nacer,** el bebé recibe glucosa de la madre a través de la placenta.
- **Al nacer,** este suministro se interrumpe y bebé debe aprender a regular su propio nivel de azúcar, utilizando sus reservas y la alimentación.

Durante esta transición, es normal que los niveles de glucosa bajen ligeramente en las primeras horas de vida.

¿Por qué ocurre la hipoglucemia?

La hipoglucemia neonatal puede ocurrir por varias razones, muchas de ellas relacionadas con la adaptación normal a la vida fuera del útero.

Causas comunes incluyen la adaptación metabólica en las primeras horas de vida, retraso en la primera alimentación, tomas de leche poco frecuentes o dificultad para alimentarse.

Bebés con mayor riesgo

Algunos recién nacidos tienen mayor probabilidad de presentar hipoglucemia y por eso reciben monitoreo más cercano.

- Ejemplos pueden incluir hijos de madres con diabetes o diabetes gestacional, bebés prematuros, bebés pequeños o grandes para su edad gestacional y recién nacidos que experimentaron estrés durante el parto.
- Tener factores de riesgo no significa que el bebé vaya a enfermarse, sino que necesita observación y apoyo adicional.



Signos y síntomas de la hipoglucemia



Uno de los retos de la hipoglucemia neonatal es que muchos bebés no muestran síntomas claros y cuando aparecen, suelen ser sutiles.

- Algunos síntomas que pueden notar los padres son dificultad para alimentarse, chupado débil, somnolencia excesiva, poca respuesta a la estimulación, irritabilidad excesiva, temblores o piel fría y pálida.
- **Síntomas poco comunes pero graves** que pueden presentar son convulsiones o dificultad para respirar. Hay una variedad de severidad en los síntomas que bebé puede presentar.

Lo importante es recordar que la ausencia de síntomas no descarta hipoglucemia. Por eso, el equipo médico monitorea a los bebés con factores de riesgo.

OPCIONES DE INTERVENCIÓN EN EL NEONATO SALUDABLE

El manejo depende del nivel de glucosa, la edad del bebé y si presenta síntomas o no.

1 ALIMENTACIÓN TEMPRANA Y FRECUENTE:

La primera y más importante intervención es iniciar la alimentación lo antes posible y ofrecer tomas frecuentes.

En la mayoría de los recién nacidos sanos, la lactancia materna eficaz es suficiente para estabilizar los niveles de azúcar.

2 APOYO A LA LACTANCIA:

Si el bebé tiene dificultad para pegarse o chupar fuerte, el apoyo por personal entrenado puede marcar la diferencia.

En algunos casos se utiliza leche materna extraída para asegurar una ingesta adecuada sin interrumpir la lactancia.

3 GEL DE GLUCOSA:

En algunos hospitales, se utiliza gel de glucosa aplicado en la boca del bebé, seguido de la lactancia.

Esta estrategia ayuda a corregir niveles bajos leves y reduce la necesidad de tratamientos más invasivos.

4 SUPLEMENTACIÓN O TRATAMIENTO INTRAVENOSO:

En situaciones menos frecuentes, cuando la hipoglucemia es persistente o más severa, puede ser necesario ofrecer suplementación o administrar glucosa por vía intravenosa.

Estas medidas se usan para proteger al bebé y no significan que la lactancia haya fallado.

EL ROL DE LA LACTANCIA MATERNA EN LA HIPOGLUCEMIA

La lactancia materna juega un papel central en la prevención y manejo de la hipoglicemia neonatal siempre y cuando esté ocurriendo el proceso de amamantamiento de forma exitosa.

- La lactancia proporciona una fuente continua de energía, favorece la estabilidad metabólica del bebé, estimula la adaptación natural después del nacimiento y promueve el contacto piel a piel, que ayuda a regular la temperatura y el azúcar en la sangre.
- Aunque el calostro se produce en pequeñas cantidades, es perfectamente adecuado para las necesidades del recién nacido sano.
- Importante recordar que la hipoglucemia no significa que la madre “no tenga suficiente leche”.



RECOMENDACIONES PRÁCTICAS PARA LOS PADRES

EN EL HOSPITAL

- Iniciar la lactancia lo antes posible
- Ofrecer el pecho con frecuencia
- Practicar contacto piel a piel
- Pedir ayuda si hay dolor o dificultad al amamantar

EN CASA

- Reconocer las señales tempranas de hambre
- Mantener tomas frecuentes
- Asistir a las citas de seguimiento
- Visitar el médico si el bebé está muy somnoliento o no se alimenta bien

LO QUE LOS PADRES DEBEN RECORDAR

- La hipoglicemia neonatal es común y generalmente transitoria
- La lactancia materna es parte de la solución
- La detección temprana protege al bebé
- El apoyo a los padres es clave para un inicio saludable

La hipoglucemia en el recién nacido suele formar parte del proceso normal de adaptación a la vida fuera del útero.

Con información clara, apoyo a la lactancia y acompañamiento del equipo de salud, la gran mayoría de los bebés se recuperan rápidamente y continúan creciendo de forma saludable.

El maltrato en niños con enfermedades crónicas



Por: Wilfredo De Jesús Rojas, MD, FAAP, MSc, ATFS
Pediatra y Neumólogo Pediátrico

Cuidar a un niño con una enfermedad crónica no es fácil.

Cuando un hijo vive con asma severa, fibrosis pulmonar, una condición genética rara, epilepsia, diabetes u otra enfermedad prolongada, la familia enfrenta retos médicos, emocionales y económicos constantes. Muchas veces estos desafíos ocurren en silencio, dentro del hogar.

Sin embargo, es importante reconocer que algunos niños con enfermedades crónicas pueden estar en mayor riesgo de maltrato o negligencia, incluso sin que las familias se den cuenta.

Hablar de este tema no busca señalar ni culpar a los padres o cuidadores.

Al contrario, busca ofrecer herramientas para proteger a nuestros niños y apoyar a las familias antes de que el agotamiento o la falta de recursos se conviertan en situaciones peligrosas.

¿Por qué los niños con enfermedades crónicas tienen mayor riesgo?

Un niño con una condición médica requiere más atención que otros niños de su edad.

Puede necesitar medicamentos diarios, terapias, visitas frecuentes al hospital o cuidados especiales durante la noche. **Todo esto puede generar estrés continuo en la familia.**

Algunos factores que aumentan el riesgo incluyen:

- Cansancio extremo del cuidador por falta de descanso
- Preocupación económica por costos médicos o ausencias laborales
- Miedo constante a que el niño empeore
- Aislamiento social o falta de apoyo familiar
- Múltiples hospitalizaciones o emergencias médicas

Cuando el estrés supera la capacidad de manejo emocional o cuando una familia no tiene apoyo suficiente, pueden aparecer conductas de negligencia o respuestas impulsivas hacia el niño.



Es importante entender algo: muchas veces el maltrato no comienza con mala intención. Puede empezar con agotamiento, frustración o desesperación.

¿Qué tipo de maltrato puede ocurrir?

El maltrato no siempre significa violencia física. En niños con enfermedades crónicas también puede presentarse como:

- **Negligencia médica:** no administrar medicamentos indicados, faltar repetidamente a citas importantes o ignorar síntomas graves.
- **Negligencia emocional:** minimizar el dolor del niño o ignorar sus necesidades afectivas debido al cansancio o estrés familiar.
- **Maltrato psicológico:** gritos constantes, amenazas o culpar al niño por su enfermedad.
- **Maltrato físico:** Puede ocurrir cuando el cuidador pierde el control ante situaciones difíciles.

También existe una situación especial llamada negligencia involuntaria, cuando los padres desean cuidar bien al niño pero no cuentan con recursos, educación médica suficiente o apoyo adecuado.

¿Cuándo debemos sospechar que algo no está bien?

Padres, familiares, maestros y profesionales de salud deben estar atentos a señales de alerta.

Algunas señales importantes incluyen:

- Medicamentos que no se administran según lo indicado
- Hospitalizaciones repetidas evitables
- Pérdida de seguimiento médico sin explicación
- Higiene muy deficiente o pérdida significativa de peso
- Miedo excesivo del niño hacia un cuidador
- Cambios marcados en conducta o tristeza constante

En ocasiones el niño puede decir frases como “no quiero ir a casa” o mostrar ansiedad intensa antes de salir del hospital o la escuela. Estas señales no siempre significan maltrato, pero sí indican que algo necesita atención.

Para más información visite:

American Academy of Pediatrics. Recognizing and responding to medical neglect.

o escanear el código QR.

¿Qué se debe hacer si existe preocupación?

Lo más importante es actuar temprano.

Si usted es padre o cuidador y siente que está perdiendo el control, pedir ayuda es un acto de valentía, no de fracaso. Puede:

- Hablar con el pediatra o especialista del niño
- Solicitar apoyo psicológico familiar
- Preguntar por trabajadores sociales o programas comunitarios
- Pedir ayuda a familiares o amigos para descansos temporales

Si una persona sospecha que un niño puede estar en riesgo serio, debe comunicarlo a profesionales de salud o a las autoridades correspondientes para evaluar la situación. **El objetivo siempre es proteger al menor y apoyar a la familia.**

Consejos prácticos para padres y cuidadores

- **Usted también necesita cuidado.** Dormir poco o vivir con estrés constante afecta la paciencia y la salud emocional. Buscar momentos de descanso no es egoísmo; es parte del cuidado responsable.
- **Aprenda sobre la enfermedad.** Mientras más comprenda la condición médica de su hijo, menos miedo y ansiedad sentirá ante los síntomas.
- **Cree una red de apoyo.** No intente hacerlo todo solo. Abuelos, amigos, vecinos o grupos de apoyo pueden marcar la diferencia.
- **Hable sobre sus emociones.** Sentir frustración o tristeza es normal. Compartirlo con profesionales o familiares evita que esas emociones se acumulen.
- **Celebre los logros.** Los niños con enfermedades crónicas también necesitan disfrutar su infancia. Celebrar pequeños avances fortalece la relación familiar.

Los niños con enfermedades crónicas no solo necesitan medicamentos o tratamientos. Necesitan paciencia, comprensión y un ambiente seguro donde puedan crecer emocionalmente.

Pedir ayuda nunca debe verse como debilidad. Las familias fuertes no son las que nunca tienen dificultades, sino las que buscan apoyo cuando lo necesitan.

Como comunidad, todos podemos contribuir a protegerlos: padres, médicos, maestros y vecinos. Cuando cuidamos al cuidador, también protegemos al niño.

Hábitos saludables para combatir la obesidad infantil



Por: Nicole Cantellops Cueli, MD &
Ana García Puebla, MD
Pediatría General

La obesidad infantil no siempre es evidente a simple vista, y entender cómo se identifica es el primer paso para prevenirla.

A diferencia de los adultos, en los niños no basta con observar el peso o la apariencia física. Los especialistas utilizan el Índice de Masa Corporal (IMC), pero adaptado según la edad y el sexo, comparándolo con tablas de crecimiento diseñadas específicamente para la población pediátrica.

Cuando el IMC se encuentra en rangos elevados, se puede clasificar como sobrepeso u obesidad.

En los más pequeños, especialmente menores de dos años, se evalúa la relación entre el peso y la longitud o estatura. Estas herramientas permiten detectar cualquier desviación a tiempo y actuar antes de que se convierta en un problema más serio.

Cada etapa del desarrollo infantil tiene su propio ritmo, y conocerlo ayuda a los padres a identificar señales de alerta de manera oportuna.

Durante el primer año de vida, el crecimiento es especialmente acelerado:

- los bebés aumentan de peso rápidamente, aunque este ritmo disminuye gradualmente con el paso de los meses.

Después del primer año, el crecimiento continúa, pero de forma más lenta y estable. Sin embargo, cuando el aumento de peso ocurre demasiado rápido en los primeros años, el riesgo de desarrollar obesidad en la infancia y la adultez aumenta considerablemente.

Por eso, las visitas regulares al pediatra no deben verse como una simple rutina, sino como una herramienta esencial para monitorear la salud y el desarrollo adecuado de los niños.



Aunque la genética juega un papel importante, no es el único factor que influye en el desarrollo de la obesidad infantil.

El entorno en el que crecen los niños tiene un impacto significativo en sus hábitos y en su salud general. Elementos como la alimentación en el hogar, el tiempo frente a pantallas, la calidad del sueño, la actividad física diaria y el acceso a espacios seguros para jugar son determinantes clave. Incluso factores como el nivel socioeconómico o la seguridad del vecindario pueden influir en las oportunidades que tienen los niños para mantenerse activos.

La buena noticia es que muchos de estos factores pueden modificarse con decisiones conscientes y cambios graduales en la rutina familiar.



Pensar que la obesidad infantil es solo un tema estético es un error que puede tener consecuencias importantes.

- En realidad, se trata de una condición que puede afectar seriamente tanto la salud física como emocional de los niños.
- Enfermedades como la diabetes tipo 2, la presión arterial alta, el colesterol elevado, el hígado graso y los trastornos del sueño pueden aparecer a edades tempranas.
- A esto se suma el impacto emocional: baja autoestima, ansiedad, depresión y dificultades en la interacción social.
- Además, la obesidad en la infancia tiende a persistir en la adultez, aumentando el riesgo de enfermedades cardiovasculares y otros problemas crónicos. **Por eso, actuar a tiempo no solo es recomendable, sino necesario.**

Si hay un cambio que puede transformar la salud de un niño, es fomentar la actividad física diaria.

- Los niños necesitan al menos una hora de movimiento activo cada día, y esto no implica necesariamente inscripciones en programas costosos o rutinas estructuradas.
- Actividades simples como jugar al aire libre, montar bicicleta, bailar en casa o caminar en familia pueden ser suficientes. Lo más importante es que los padres participen y den el ejemplo, ya que los niños tienden a imitar lo que ven.
- Reducir el tiempo frente a pantallas y sustituirlo por actividades físicas puede tener un impacto positivo no solo en el peso, sino también en el estado de ánimo, el rendimiento escolar y la calidad del sueño.

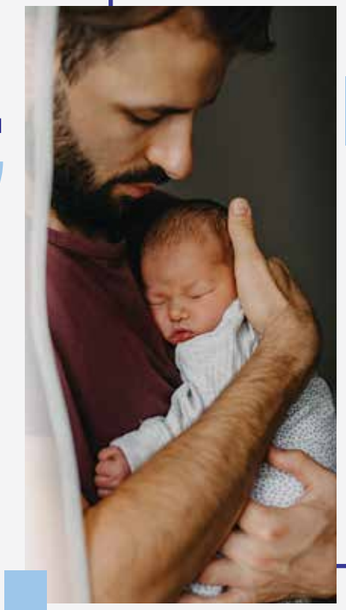
Adoptar hábitos alimentarios saludables tampoco tiene que ser complicado ni abrumador. Una guía sencilla puede marcar la diferencia:

- Aumentar el consumo de frutas y verduras, limitar el tiempo frente a pantallas, promover la actividad física diaria y eliminar las bebidas azucaradas. Sustituir refrescos y jugos procesados por agua es una de las decisiones más efectivas que una familia puede tomar.
- Además, comer en familia, sin distracciones como televisores o teléfonos móviles, fomenta una mejor relación con la comida.
- Involucrar a los niños en la preparación de los alimentos también puede despertar su curiosidad y aumentar su disposición a probar opciones más saludables.

Prevenir la obesidad infantil no requiere medidas extremas ni dietas restrictivas. Se trata de construir hábitos sostenibles que toda la familia pueda mantener a largo plazo.

- ✓ **Cada decisión cuenta:** desde lo que se coloca en el plato hasta el tiempo que se dedica al juego, al descanso y a la convivencia familiar.
- ✓ Este es el momento ideal para comenzar. Un pequeño cambio hoy puede generar un gran impacto en el futuro.
- ✓ La salud de sus hijos está directamente influenciada por las decisiones diarias, y cada paso en la dirección correcta es una inversión en su bienestar a largo plazo.

¿Se recomienda la circuncisión en el recién nacido?






Por: Nicole E. Cortinas Colón
& Dra. Mariely Agosto
Pediatría General

Mientras se prepara para la llegada de su bebé, es posible que esté considerando si desea circuncidar a su hijo. Esta es una decisión personal que implica evaluar los beneficios médicos, los riesgos y los valores culturales, religiosos y personales de su familia.

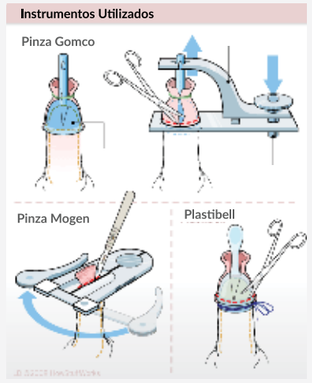
Esta guía le ayudará a comprender la evidencia médica actual para que pueda tomar la mejor decisión para su familia.

¿Qué es la circuncisión?

La circuncisión es un procedimiento quirúrgico en el que se retira el prepucio, la piel que cubre la punta del pene.

Generalmente, se realiza durante los primeros días después del nacimiento.

El procedimiento dura aproximadamente entre 10 y 15 minutos y manejo adecuado del dolor con anestesia local.



¿Qué dicen las organizaciones médicas?

La Academia Americana de Pediatría (AAP), junto con el Colegio Americano de Obstetras y Ginecólogos y los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades (CDC), han concluído que los beneficios para la salud de la circuncisión masculina en recién nacidos superan los riesgos, y que el procedimiento debe estar disponible para las familias que elijan realizarlo.

Sin embargo, estas organizaciones no recomiendan universalmente la circuncisión para todos los recién nacidos, debido a que la decisión final corresponde a los padres.



BENEFICIOS PARA LA SALUD DE LA CIRCUNCISIÓN

Las investigaciones han identificado varios beneficios asociados con la circuncisión.

Primero, protección contra infecciones del tracto urinario.

Segundo, es la reducción del riesgo de ciertas infecciones como el VIH, herpes genital (HSV-2) y virus del papiloma humano (VPH) más adelante en la vida. La protección contra el VPH también beneficia a futuras parejas, ya que este virus puede causar cáncer cervical y verrugas genitales.

Tercero, menor riesgo de cáncer de pene.

Por último, ofrece una higiene más sencilla, ya que mantener limpio un pene circuncidado generalmente es más sencillo que cuidar un pene no circuncidado.

EN RESUMEN

La circuncisión es un procedimiento electivo que tiene tanto beneficios como riesgos.

La posición de la AAP es que los beneficios para la salud superan los riesgos, pero los beneficios médicos por sí solos pueden no ser suficientes para tomar la decisión por su familia. **Tómese el tiempo para discutir esta decisión en familia y con su proveedor de salud.**

CUALQUIERA QUE SEA SU ELECCIÓN, SU PEDIATRA LO APOYARÁ Y LE AYUDARÁ A CUIDAR A SU HIJO.

RIESGOS Y COMPLICACIONES

Como cualquier procedimiento quirúrgico, la circuncisión conlleva algunos riesgos, aunque las complicaciones graves son raras cuando el procedimiento lo realizan profesionales capacitados en entornos médicos.

- Los problemas más comunes incluyen sangrado leve e infección, que generalmente son fáciles de tratar.
- **La circuncisión es más segura y sencilla durante el período neonatal.** Cuando se realiza en los primeros días de vida hay menos sangrado, cicatrización más rápida, menor costo y no se requiere anestesia general.
- Si se realiza más adelante en la infancia o en la adultez, el riesgo de sangrado es mayor y generalmente requiere anestesia general.

TOMANDO SU DECISIÓN

No existe una única respuesta correcta para todas las familias.

Algunos factores a considerar incluyen: tradiciones religiosas o culturales, preferencias personales de su familia, beneficios y riesgos médicos y sus valores sobre la autonomía corporal y permitir que su hijo decida en el futuro.

- Algunos padres prefieren circuncidar a su hijo recién nacido para obtener beneficios de salud inmediatos y evitar un procedimiento más complejo en el futuro.
- Otros prefieren esperar y permitir que su hijo tome la decisión cuando sea mayor. **Ambas decisiones son válidas.**

¿Cómo mantener una buena higiene?

Independientemente de si decide circuncidar o no a su hijo, es importante saber cómo cuidarlo.

Si está circuncidado, mantenga el área limpia y aplique vaselina para evitar que el pañal se adhiera.

- ✓ El pene sanará en 7 a 10 días.
- ✓ Llame a su pediatra si observa sangrado excesivo, signos de infección (enrojecimiento creciente, hinchazón o pus), y/o si el bebé no orina dentro de 12 horas después del procedimiento.

Si no está circuncidado, simplemente lave la parte externa del pene con agua y jabón.

- ✓ Nunca fuerce el prepucio para retraerlo.
- ✓ Cuando se retraiga fácilmente, enseñe a su hijo a limpiar suavemente debajo del prepucio como parte de su higiene regular durante el baño.

Referencias:

American Academy of Pediatrics Task Force on Circumcision. Male circumcision. Pediatrics. 2012 Sep;130(3):e756-85. doi: 10.1542/peds.2012-1990. Epub 2012 Aug 27. PMID: 22926175.

Freymiller C, Thompson LA. What Parents Should Understand About Infant Male Circumcision. JAMA Pediatr. 2025;179(9):1048. doi:10.1001/jamapediatrics.2025.2214

American Academy of Pediatrics Task Force on Circumcision. Circumcision policy statement. Pediatrics. 2012 Sep;130(3):585-6. doi: 10.1542/peds.2012-1989. Epub 2012 Aug 27. PMID: 22926180.

Yang P, Zhu X, Patel EU, Quinn TC, Grabowski MK, Tobian AAR. Trends in Circumcision Among Newborn Males in the US. JAMA Pediatr. 2025;179(11):1236-1238. doi:10.1001/jamapediatrics.2025.2464

Protegiendo a los más pequeños:

cómo prevenir quemaduras en el hogar



Por: Andrea Collazo MD
Residente Pediatría General
Departamento de Pediatría RCM

Las quemaduras en el hogar son una de las lesiones prevenibles más frecuentes en la infancia, especialmente durante los primeros años de vida. En las salas de emergencia pediátricas es común atender niños con este tipo de lesiones, muchas de las cuales se pueden evitar con medidas simples de seguridad y supervisión. Los infantes y los niños que comienzan a caminar se encuentran en una etapa natural de exploración, pero aún no reconocen los peligros del entorno.

Por esta razón, entender cómo ocurren las quemaduras y cómo prevenirlas es fundamental para proteger a los niños durante esta etapa de su desarrollo.

¿Cómo se queman los infantes y los niños que comienzan a caminar?

Las quemaduras en la infancia pueden ocurrir por diferentes causas, incluyendo exposición al sol, fuego, electricidad o sustancias químicas.

- **Sin embargo, en los primeros años de vida las más comunes son las escaldaduras, provocadas por líquidos calientes.** Estas lesiones suelen ocurrir cuando un niño derrama sobre sí mismo bebidas calientes como café, té o sopa, o cuando tira de un mantel o alcanza una taza desde una mesa o mostrador, haciendo que el líquido caliente caiga sobre su cuerpo.

- En los infantes y niños menores de tres años, las escaldaduras representan la mayoría de las quemaduras y afectan principalmente la cara, el pecho y los brazos.



- El segundo mecanismo más frecuente es el contacto con superficies calientes del hogar, como planchas de ropa o herramientas para el cabello, que suelen causar lesiones en las manos.

- En niños preescolares (3 a 6 años) continúan predominando las escaldaduras y las quemaduras por contacto, aunque con mayor frecuencia ocurren al derramarse accidentalmente líquidos calientes.

También se ha observado que en la población pediátrica, los varones sufren quemaduras con mayor frecuencia que las niñas, representando cerca del 60% de los casos en la población pediátrica.



RIESGOS Y POSIBLES COMPLICACIONES

Las quemaduras pueden clasificarse según la profundidad del daño en la piel: superficiales (primer grado), superficial-parcial (segundo grado) o profundas (tercer grado).

- Las quemaduras más extensas o profundas pueden causar complicaciones significativas. Entre ellas se encuentran: dolor intenso, ampollas en la piel, pérdida de líquidos y deshidratación, infecciones en la piel o incluso en la sangre, y/o cicatrices permanentes.

- Si la quemadura ocurre cerca de fuego o humo, también puede haber dificultad para respirar o inhalación de humo, lo que requiere evaluación médica urgente, ya que los niños pueden presentar confusión, somnolencia o cambios en el habla debido a la exposición a gases o humo.

- **Debido a estos riesgos, las quemaduras deben considerarse siempre una lesión seria.** Algunas pueden requerir hospitalización y, en situaciones más graves, monitoreo en unidades de cuidado intensivo.

¿QUÉ DEBEN HACER LOS PADRES EN CASO DE UNA QUEMADURA?

Si un niño sufre una quemadura térmica (por calor o líquidos calientes), se recomienda:

- Retirar al niño de la fuente de calor inmediatamente.
- Enfriar la zona afectada con agua corriente fresca durante unos 20 minutos.
- Retirar la ropa cerca del área quemada, siempre que no esté adherida a la piel.
- Cubrir la quemadura con una gasa limpia o un paño seco.

Si ocurre una quemadura es importante actuar con rapidez.

Es importante no aplicar remedios caseros como mantequilla, pasta dental, clara de huevo o rodajas de papa, ya que pueden contaminar la herida y aumentar el riesgo de infección. **No debe aplicar hielo,** ya que puede empeorar el daño en la piel. **Tampoco se deben romper las ampollas,** ya que la piel que las cubre ayuda a proteger la zona de infecciones.



Se debe acudir a una sala de emergencias o consultar con un médico si:

- La quemadura produce ampollas o parece profunda
- La lesión ocurre en la cara, ojos, manos o genitales
- El niño tiene dificultad para respirar
- Se trata de una quemadura eléctrica o química
- El dolor empeora o aparecen signos de infección

Ante cualquier duda, siempre es recomendable consultar con el pediatra o visitar la sala de emergencias más cercana en la que atiendan pacientes pediátricos.

PREVENCIÓN: LA MEJOR PROTECCIÓN

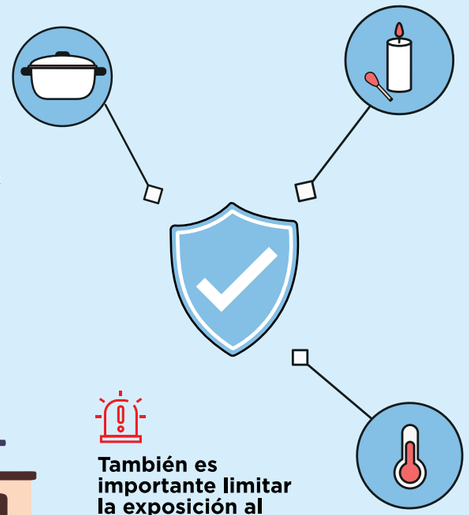
La prevención es la forma más efectiva de evitar quemaduras en el hogar. La Academia Americana de Pediatría recomienda varias medidas de seguridad para reducir estos riesgos.

EN LA COCINA:

Mantenga a los infantes y niños alejados de las estufas y los hornos.

Coloque los mangos de las ollas hacia adentro de la estufa.

Use preferiblemente las hornillas más alejadas del borde.



EN EL HOGAR:

Mantenga fósforos, encendedores y velas fuera del alcance de los niños.

Instale detectores de humo en diferentes áreas de la casa.

Guarde líquidos inflamables en lugares seguros.

Cubra los enchufes eléctricos y mantenga cables fuera del alcance de los niños.

EN EL BAÑO:

Ajuste el calentador de agua para que no supere 120 °F (aproximadamente 49 °C).

Siempre pruebe la temperatura del agua antes de bañar al niño.



También es importante limitar la exposición al sol, especialmente entre las 10 a. m. y las 4 p. m., utilizar ropa protectora y aplicar protector solar cuando sea apropiado.



RECOMENDACIONES FINALES PARA LOS PADRES

Los niños pequeños exploran el mundo con curiosidad, pero aún no pueden reconocer el peligro. Muchas quemaduras ocurren en cuestión de segundos y, con frecuencia, mientras los adultos están cerca.

Por eso, pequeños cambios en nuestras rutinas como mantener líquidos calientes fuera de su alcance, supervisar activamente a los niños y anticipar posibles peligros en casa pueden marcar una gran diferencia y prevenir accidentes graves. Recordemos que la seguridad de nuestros niños comienza con la prevención.

Con atención, educación y medidas simples de seguridad, podemos crear un hogar más seguro para nuestros hijos.

Referencias:

American Academy of Pediatrics. (s. f.). Quemaduras: tratamiento y prevención. HealthyChildren.org. https://www.healthychildren.org/Spanish/health-issues/injuries-emergencies/Paginas/Treating-and-Preventing-Burns.aspx

American Academy of Pediatrics. (s. f.). Seguridad en el baño para niños. HealthyChildren.org. https://www.healthychildren.org/spanish/safety-prevention/at-home/paginas/Bathroom-Safety.aspx

¡SE PARTE DEL AVANCE DE LA MEDICINA A TRAVÉS DE LA INVESTIGACIÓN CLÍNICA!

CLINICAL RESEARCH INVESTIGATOR GROUP

Estudios Pediátricos :

- Vacuna contra el Dengue (2–17 años)
- Enfermedad de Chrohn's
- Dermatitis Atópica
- Vacuna contra el Neumococo en recién nacidos, incluye vacunas requeridas por el Departamento de Salud



Dr. Nicolás Rosario Matos
Pediatra

Más información

787-709-4165 | 787-709-4166
www.criggroup.com
info@criggroup.com

Servicios Adicionales:

- Certificados de Vacunación
- Formularios Médicos
- Certificados de Salud

Edif. Plaza San Pablo I, Suite 102, Paseo San Pablo, Bayamón

¿Qué hay en el plato de nuestros niños?

Evaluando la seguridad alimentaria.



Por: Dra. Claudia Mangual
Departamento de Pediatría, RCM

La alimentación es una parte esencial del crecimiento y desarrollo de los niños. Sin embargo, para muchas familias, asegurar una alimentación adecuada todos los días no siempre es fácil. Existen hogares donde la preocupación por la comida es una realidad a diario. A esto, le llamamos seguridad alimentaria.

La seguridad alimentaria no es solo el riesgo de pasar hambre, sino el acceso constante a alimentos suficientes, seguros y nutritivos que permitan a los niños desarrollarse y crecer sanos.

Un niño puede comer todos los días, pero si su dieta carece de frutas, vegetales, proteínas u otros nutrientes esenciales, su salud puede verse afectada.

La importancia de una dieta nutritiva:

- Una dieta nutritiva debe ser balanceada y variada con alimentos que aporten los nutrientes necesarios para el crecimiento y desarrollo.
- Esto incluye frutas, vegetales, proteínas, granos y lácteos en cantidades adecuadas.
- Esta influye en el crecimiento, desarrollo del cerebro, sistema inmunológico, energía diaria, y el rendimiento escolar.
- No se busca una alimentación perfecta, sino cambios consistentes.



Pobreza e inseguridad alimentaria:

La inseguridad alimentaria está usualmente relacionada con factores económicos y sociales. En Puerto Rico, muchas familias enfrentan retos económicos que dificultan el acceso a alimentos saludables de manera regular. **Esto puede llevar a la compra de alimentos más económicos, pero con menor valor nutricional.**

Esta situación refleja barreras reales que impactan a diario y directamente la salud de los niños.

Riesgos cuando hay inseguridad alimentaria:

Cuando un niño no recibe una alimentación adecuada, puede manifestarse de distintas maneras:

- Retrasos en el desarrollo, incluyendo el lenguaje y el aprendizaje.
- Problemas de conducta, como irritabilidad, dificultad para concentrarse o hiperactividad.
- Problemas de salud emocional, incluyendo estrés, ansiedad o depresión en el niño, adolescente o en los padres.
- Anemia por deficiencia de hierro.
- Bajo peso u obesidad.
- Prácticas de alimentación inapropiadas.
- Caries dentales, asociadas a una dieta alta en azúcares y baja en nutrientes.
- Aumenta el riesgo de enfermedades crónicas en la adultez.

¿Cómo los pediatras evaluamos la seguridad alimentaria en los niños?

Evaluar la seguridad alimentaria debe ser parte esencial del cuidado integral del niño. La Academia Americana de Pediatría recomienda el uso de una herramienta conocida como el *Hunger Vital Sign*™, que consiste en dos preguntas breves.



En los últimos 12 meses, ¿Ha existido preocupación porque la comida se acabe antes de tener dinero para comprar más?



¿La comida que compraron no duró y no tuvieron recursos económicos para conseguir más?

Las respuestas ayudan al pediatra a identificar situaciones de inseguridad alimentaria y a orientar a la familia hacia recursos y programas de apoyo disponibles, con el objetivo de proteger la salud y el desarrollo del niño, sin emitir juicios.

Consejo para los padres:

Si en algún momento le preocupa no tener suficiente comida en el hogar o no poder ofrecer a su hijo una alimentación balanceada, es importante que sepa que no está solo.

Los pediatras estamos para apoyar a las familias en todo momento. Hablar abiertamente sobre estas preocupaciones permite identificar recursos y alternativas que pueden ayudar a mejorar su calidad de vida. Existen programas diseñados para asistir a familias, y su pediatra puede orientarlo sobre cómo acceder a ellos.

Además, mantener rutinas de comidas cuando sea posible y promover una relación positiva con la comida en el hogar contribuye al bienestar físico y emocional de los niños. Pedir ayuda es un acto de cuidado y fortaleza, y conversar sobre estas inquietudes es un paso valiente e importante que nos permite proteger la salud de su familia.



Garantizar que nuestros niños tengan acceso a alimentos nutritivos es una inversión directa en su presente y su futuro.

Referencias:
American Academy of Pediatrics. (2015). Promoting food security for all children. Pediatrics, 136(5), e1431–e1438. https://doi.org/10.1542/peds.2015-3301
American Academy of Pediatrics. (n.d.). Food insecurity and child health. HealthyChildren.org. https://www.healthychildren.org
Food Research & Action Center. (n.d.). Hunger Vital Sign™: A validated tool to identify families at risk for food insecurity. https://frac.org

PEQUEÑOS PULMONES, UN FUTURO SIN LÍMITES:
CÓMO CUIDAR A UN NIÑO QUE USA OXÍGENO EN CASA



Por: Miguel A. Soto Padua, MD
Residente de Pediatría, Hospital San Lucas, Ponce
Wilfredo De Jesús Rojas, MD, FAAP, ATSF
Neumólogo Pediátrico, Instituto Pediátrico de Asma
Enfermedades Raras del Pulmón

El oxígeno es esencial para que los órganos del cuerpo funcionen correctamente, en especial para un niño en desarrollo. Después de una estadía en el hospital por enfermedades genéticas o adquiridas, algunos niños necesitan oxígeno suplementario en casa.

En muchos casos, el uso de oxígeno es **temporal**, mientras el niño crece y sus pulmones se fortalecen. Aunque para muchas familias el cuidado del mismo puede parecer abrumador, con la información adecuada es posible cuidar a su hijo de manera segura.

En este artículo te daremos algunos consejos de como poder entender y ayudar a su hijo durante este proceso.

¿Por qué algunos niños necesitan oxígeno en casa?

Entre las razones más comunes se encuentran:

1 Displasia Broncopulmonar por Prematurez:

Algunos bebés prematuros, desarrollan displasia broncopulmonar; una condición en la que los pulmones aún están en desarrollo y necesitan tiempo para madurar.

2 Enfermedades neuromusculares:

Algunos niños tienen condiciones que pueden debilitar los músculos encargados de la respiración, como la distrofia muscular, perlesía cerebral y podrían necesitar oxígeno de soporte.

3 Enfermedades cardíacas:

Algunos niños nacen con problemas del corazón que afectan la forma en que la sangre circula entre el corazón, pulmones y el resto del cuerpo.

En estos casos, el oxígeno suplementario puede ayudar a mejorar la cantidad de oxígeno disponible en la sangre mientras el niño recibe seguimiento médico, tratamientos adicionales o intervenciones cardíacas cuando sea necesario.

4 Enfermedades pulmonares crónicas:

Algunas enfermedades como Fibrosis Quística, Hipertensión Pulmonar o la Deficiencias de Surfactante afectan la capacidad de los pulmones para intercambiar oxígeno de manera eficiente, por lo que los pacientes se benefician de tener oxígeno suplementario.

¿Cuáles son los riesgos en niños que dependen de oxígeno?

El uso de oxígeno en casa es generalmente seguro cuando se utiliza correctamente. Sin embargo, existen algunos riesgos que los padres deben conocer.

Problemas respiratorios si el oxígeno se interrumpe:

Si el suministro de oxígeno se detiene, por ejemplo, si el tanque se vacía o el tubo se desconecta, los niveles de oxígeno pueden disminuir. Algunos equipos necesitan electricidad, por lo que debemos contar con un plan alterno en caso de que falle.

Mayor riesgo de infecciones respiratorias:

Los niños con enfermedades crónicas pueden ser más vulnerables a infecciones.

Es importante seguir las recomendaciones de su pediatra o neumólogo pediátrico en cuanto al manejo de infecciones.

Irritación de la piel:

Las cánulas nasales y el equipo pueden causar irritación alrededor de la nariz, las mejillas o las orejas.

¿Qué señales de alerta los padres deben vigilar?

Deben contactar a su pediatra o buscar atención médica si observan signos de que su hijo podría no estar recibiendo suficiente oxígeno como:

Cambios en la respiración: Respiración más rápida de lo normal, mayor esfuerzo para respirar, aleteo nasal, hundimiento del pecho o entre las costillas al respirar.

Cambios en el color de la piel: Coloración azulada alrededor de los labios o uñas, conocida como cianosis, palidez o color grisáceo.

Cambios en el comportamiento: Somnolencia excesiva, dificultad para despertarse, irritabilidad inusual, dificultad para alimentarse, cansancio o sudoración durante las tomas.

Consejos para el uso seguro del oxígeno en casa

- **Siga siempre la indicación médica:** No aumente ni disminuya el flujo de oxígeno sin consultar con el médico de su hijo.
- **Revise el equipo regularmente:** Asegúrese de que el tubo no esté doblado o bloqueado, el tanque tenga suficiente oxígeno y/o que la cánula nasal esté bien colocada.
- **Utilice un oxímetro de pulso si su médico lo recomienda:** Algunos niños utilizan un oximetro de pulso para medir los niveles de oxígeno en la sangre.
- **Evite riesgos de incendio:** Nunca permita: fumar cerca del niño, velas o llamas abiertas, estufas o fuentes de calor cerca del equipo de oxígeno. El equipo de oxígeno debe mantenerse al menos a 2–3 metros de fuentes de calor o fuego.
- **Tenga un plan de emergencia:** Es recomendable que las familias sepan cómo cambiar o reemplazar los tanques de oxígeno, que tengan un tanque de respaldo disponible y que mantengan números de emergencia accesibles.



Cuidar a un niño que necesita oxígeno en casa puede generar muchas dudas al principio, pero con educación y práctica, las familias pronto se sienten más seguras en su manejo diario.

Con el seguimiento adecuado y el compromiso de los cuidadores, muchos niños logran mejorar con el tiempo y continuar avanzando hacia un futuro lleno de oportunidades.

Autismo: ¿mitos o realidades?



Por: Nerian Ortiz MD, FAAP
Catedrática y Directora
Departamento de Pediatría
Escuela de Medicina RCM

Desde el nacimiento se evalúa el desarrollo de un infante en todos sus aspectos: físicos, lenguaje, cognitivo y socioemocional. Tanto los padres como el pediatra están atentos a que ese infante vaya ganando control de cabeza para luego pasar a voltearse, sentarse, pararse, caminar, correr y brincar.

Al utilizar los músculos pequeños del cuerpo, vigilamos como pasa de reflejos involuntarios tales como cerrar la mano cada vez que se le toque la palma de ésta a poder agarrar objetos voluntariamente, a desarrollar agarre de pinza y posteriormente hacer garabatos, escribir y poder abotonarse una camisa.

- **Desde el punto de vista del lenguaje,** vemos cómo el llanto tiene distintos significados; balbucea; se expresa en monosílabos y luego, jeringonza y palabras sencillas que pasan de no entenderse a ser frases y oraciones entendibles incluso a personas ajenas.
- Lo mismo ocurre con el **lenguaje receptivo:** de reconocer una voz familiar a entender lo que significa "no", a poder seguir comandos sencillos y luego instrucciones más complejas. Según crece, va desarrollando procesos mentales avanzados que van desde cómo entender que los objetos tienen funciones y que son permanentes a poder tomar decisiones sencillas.
- **Socioemocionalmente**, el infante pasa de un contacto visual por corto tiempo a ver su imagen en un espejo y reírse o tratar de tocarla, a reconocer a sus padres, a desarrollar ansiedad de separación y presenta las famosas rabietas.
- **El juego es parte fundamental en el desarrollo de los niños.** Van desde jugar solos y en paralelo porque, aunque les llame la atención el niño del lado, no les interesa jugar juntos.
- Luego se desarrolla el **juego cooperativo**. Es en este tipo de juego en el que se interesan por compartir con niños y juguetes alrededor, fortaleciendo así la socialización.

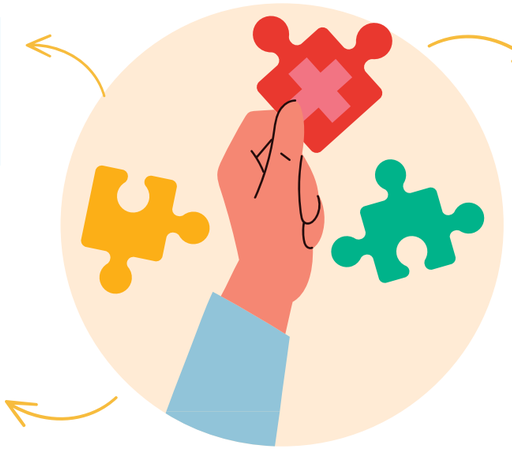
¿Qué ocurre si estos hitos o destrezas del desarrollo no se van logrando? ¿Podrán ser señales de autismo?

Es en las visitas rutinarias al pediatra en las que se evalúa, entre otros asuntos, el neurodesarrollo. La Academia Americana de Pediatría recomienda realizar evaluaciones específicas a los 18 y 24 meses buscando identificar si existe alguna señal que sugiera signos del espectro de autismo. Incluso desde antes se pueden levantar banderas rojas en el desarrollo de un infante.

Y si se observan algunas señales que sugieren autismo, ¿Cuál es la causa? ¿Qué factor es responsable? ¿Es el medicamento que tuvo que tomar mamá durante el embarazo? ¿Es la infección que le dio a mamá o al niño en sus primeros meses? ¿Es la alimentación? ¿Son las vacunas?

La respuesta a estas preguntas es NO. No hay causa única que explique el espectro de autismo.

El autismo es sumamente complejo y puede ser muy frustrante tanto para el niño como para los padres y los profesionales que lo atienden.



Hoy en día, no hay evidencia científica que demuestre que medicamentos comunes como el acetaminofén; que infecciones que puedan afectar tanto a la madre o al infante; que una dieta en particular o las vacunas, sean la causa del autismo.

¿Qué es importante conocer?

- La causa del autismo es multifactorial. Se describen factores genéticos y ambientales que pueden contribuir al desarrollo del trastorno de autismo.
- Los padres y familiares de niños en el espectro de autismo no necesitan información equivocada o ideas erróneas; no necesitan sentimientos de culpa. No necesitan pensar que ellos son la causa del autismo.
- Por el contrario, necesitan información basada en evidencia que ayude a aclarar dudas; necesitan sobre todo apoyo, sensibilidad y empatía.
- Necesitan accesos a cuidados integrados e interdisciplinarios de calidad para así lograr una intervención temprana y el máximo potencial en cada niño.



Mantengamos las visitas rutinarias al pediatra, aclaremos dudas con respuestas basadas en la ciencia y luchemos para que el cuidado a esta población sea cada vez mejor y podamos responder a las preguntas, pero siempre basado en la ciencia.

ASÍ LOGRAREMOS EL MÁXIMO POTENCIAL DE NUESTROS NIÑOS.

La prueba del talón en el recién nacido: Gotas de sangre que salvan vidas





Por: Sulay Rivera Sánchez, PhD, MS
Directora Asociada
Centro de Enfermedades Hereditarias
Programa de Cernimiento Neonatal

El Servicio de Cernimiento Neonatal, conocido comúnmente como la prueba del talón, es una de las intervenciones de salud pública más exitosas a nivel mundial y en Puerto Rico. Esta prueba consiste en tomar unas gotas de sangre del talón del bebé para realizar estudios que permiten identificar tempranamente un grupo específico de condiciones hereditarias. La muestra la toma el personal de enfermería en el hospital donde nace el bebé o la partera, en el caso de un nacimiento en el hogar, y debe realizarse entre las 24 y 48 horas después del nacimiento.

Las pruebas que forman parte del cernimiento neonatal son recomendadas por el Colegio Americano de Genética Médica, Salud Federal y el Consejo de Enfermedades Hereditarias de Puerto Rico. En Puerto Rico, este servicio es mandatorio por ley, según la Ley 84 de 1987, la Ley 129 de 2015 y el Reglamento del Secretario de Salud #151.

¿Por qué es tan importante el Cernimiento Neonatal?

Muchos bebés que nacen con alguna de estas condiciones hereditarias parecen completamente saludables al nacer.

Sin embargo, cuando comienzan a presentar síntomas, ya puede haberse producido daño grave e incluso irreversible.

Cuando estas condiciones se detectan a tiempo y se brinda el tratamiento adecuado, es posible **prevenir complicaciones serias, mejorar la calidad de vida y, en muchos casos, salvar la vida del bebé.**

Es importante saber que no siempre existe historial familiar de estas enfermedades.

Numerosos estudios han demostrado que el cernimiento neonatal es una intervención **costo-efectiva** y de gran impacto en la salud pública, con beneficios que se extienden a lo largo de toda la vida del paciente.

¿Dónde se realizan estas pruebas en Puerto Rico?

El Servicio de Cernimiento Neonatal es ofrecido por la Universidad de Puerto Rico, Recinto de Ciencias Médicas.

El laboratorio está ubicado en el Hospital Pediátrico Universitario en San Juan y es el único centro autorizado por el Departamento de Salud para realizar estas pruebas.

El hospital donde nace su bebé es responsable de enviar la muestra de sangre al Laboratorio de Cernimiento Neonatal para su análisis.









Condiciones que se evalúan:

- **Anemia Falciforme y otras hemoglobinopatías**
- **Hipotiroidismo Primario**
- **Galactosemia**
- **Hiperplasia Adrenal Congénita**
- **Fenilcetonuria y otras Aminoacidopatías**
- **Acidemias Orgánicas**
- **Desórdenes de Oxidación de Ácidos Grasos**
- **Fibrosis Quística**
- **Deficiencia de Biotinidasa**
- **Inmunodeficiencia Severa Combinada**
- **Adrenoleucodistrofia ligada al cromosoma X**

CONSEJOS IMPORTANTES PARA PADRES, MADRES Y CUIDADORES

- Confirme en el hospital que la muestra del talón fue tomada antes del alta y que la información de contacto en la boleta es correcta.
- Si recibe una llamada, mensaje o carta del Programa de Cernimiento Neonatal, comuníquese de inmediato. Podría ser necesario repetir la muestra o realizar estudios adicionales.
- Solicite los resultados de la prueba y discútalos con el pediatra de su bebé. Puede obtenerlos en el hospital donde nació o directamente en el Laboratorio de Cernimiento Neonatal.
- Si el pediatra tiene alguna preocupación sobre la salud del bebé, es importante realizar las pruebas necesarias y consultar con los especialistas correspondientes, independientemente del resultado del cernimiento.
- Como en cualquier prueba, existe la posibilidad de resultados falsos positivos o falsos negativos**.**

Un compromiso con la salud de nuestros niños
Con más de 35 años de servicio, el Programa de Cernimiento Neonatal de Puerto Rico continúa evolucionando, ampliando su panel de condiciones y mejorando sus metodologías para lograr una detección temprana que marca la diferencia en la vida de los niños y sus familias.

Solo en los últimos cinco años, se han identificado exitosamente 123 casos de enfermedades hereditarias, reafirmando la importancia de esta valiosa intervención de salud pública.

CONTÁCTENOS:

Centro de Enfermedades Hereditarias y Programa de Cernimiento Neonatal de PR
Hospital Pediátrico Universitario,
2do piso, Oficina 2A-31
SanJuan, PR 00935

TEL: 787-754-7410, 787-753-6340, 787-474-0333 x7276

Email: prnewbornscreeningprogram.rcm@upr.edu
Website: pcnpr.rcm.upr.edu



Referencias:

Therrell BL, Padilla CD, Borrajo GJC, Khneisser I, Schielen PCJI, Knight-Madden J, Malherbe HL, Kase M. Current Status of Newborn Bloodspot Screening Worldwide 2024: A Comprehensive Review of Recent Activities (2020-2023). Int J Neonatal Screen. 2024 May 23;10(2):38



INGESTIÓN DE BATERÍAS DE BOTÓN:

UN GRAN PELIGRO



Por: Dra. Alondra S. Martin Ortiz
Departamento de Pediatría RCM

Las baterías de botón están presentes en muchos objetos cotidianos del hogar: controles remotos, llaves electrónicas, juguetes y audífonos.

Aunque son pequeñas y fáciles de pasar por alto, pueden causar lesiones graves y potencialmente mortales si un niño las ingiere.

¿En qué edades es más común que los niños se traguen baterías?

La ingestión de baterías de botón ocurre con mayor frecuencia en niños menores de 5 años, especialmente en niños entre 1 y 3 años de edad.

- **A esta edad, los niños exploran llevándose objetos a la boca y no reconocen el peligro.**
- En muchos casos, la ingestión ocurre sin que los adultos lo noten.
- También puede suceder en niños mayores con alguna condición de neurodesarrollo.

¿Qué baterías suelen tragarse los niños?

Las más comúnmente ingeridas son las baterías de botón o tipo moneda, que son redondas, planas y brillantes.



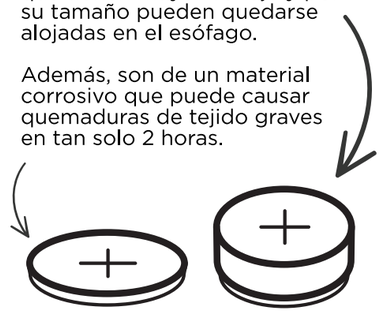
En muchos casos, la batería no proviene de un juguete, sino de un objeto del hogar mal cerrado o de una batería suelta.

Este tipo de baterías se encuentran en múltiples dispositivos comunes en los hogares como lo son: controles remotos, llaves electrónicas de autos, relojes, audífonos inalámbricos, juguetes electrónicos, libros o tarjetas con sonido, termómetros y luces LED.

¿Cuáles son las baterías más peligrosas?

Las baterías de botón de 20 mm o más son las más peligrosas ya que tienen mayor voltaje y por su tamaño pueden quedarse alojadas en el esófago.

Además, son de un material corrosivo que puede causar quemaduras de tejido graves en tan solo 2 horas.



SIGNOS Y SÍNTOMAS DE INGESTIÓN DE UNA BATERÍA DE BOTÓN

Los síntomas pueden ser leves o confundirse con otras enfermedades comunes.

Síntomas tempranos incluyen: salivación excesiva, dificultad o dolor al tragar, rechazo a comer o beber, tos persistente, vómitos o un episodio de atragantamiento con tos frecuente.

Síntomas graves o tardíos incluyen: fiebre, sangre en saliva o vómitos, dificultad para respirar, ronquera, dolor en el pecho o abdomen, letargo o debilidad.

Algunos niños no presentan síntomas. Toda sospecha de ingesta debe tratarse como una emergencia.

¿Cuáles son las posibles complicaciones?

Las complicaciones pueden ser graves, especialmente si la batería permanece en el esófago. Algunas pueden ser quemaduras profundas, perforación del esófago, fístulas entre el esófago y la tráquea, hemorragias internas, estrechamiento del esófago, infecciones graves y en casos extremos, la muerte.

Algunas complicaciones pueden aparecer días o semanas después, incluso luego de retirar la batería.

EVALUACIÓN Y MANEJO MÉDICO

Si sospechas que tu hijo se tragó una batería busca atención médica de inmediato ya sea acudiendo a la sala de emergencias más cercana y/o llamando al 9-1-1.

Mientras llega la ayuda médica, es importante que no induzcas el vómito y no ofrezcas comida ni bebida.

Si el niño es mayor de 1 año y se encuentra estable, puede ofrecer miel (2 cucharadas cada 10 min).

La evaluación médica consistirá en un examen físico, toma de vitales y radiografía para confirmar la ubicación de la batería. Dependiendo de la ubicación de la batería, será el manejo.

- **Si se encuentra en el esófago,** es una emergencia y requiere extracción inmediata por un procedimiento que se conoce como endoscopia.
- **Si se encuentra en el estómago o intestino** requerirá observación cercana y seguimiento. Incluso después de retirar la batería, algunos niños necesitan observación prolongada, estudios adicionales y seguimiento con especialistas.

RECOMENDACIONES CLAVES PARA LOS PADRES:

Prevención en el hogar:

- Guarda las baterías fuera de la vista y el alcance de nuestros menores.
- Asegura compartimentos de baterías con tornillos.
- Evita productos con tapas fáciles de abrir y de tenerlos, mantenlos fuera del alcance.
- Descarte baterías usadas de inmediato.
- Compre baterías que vienen en envolturas a prueba de niños.
- Educar a cuidadores, familiares y hermanos mayores sobre el riesgo y prevención.

NUNCA OLVIDE:

Las baterías de botón son pequeñas, pero el daño que pueden causar es enorme. La prevención en el hogar y la acción inmediata ante la sospecha de ingestión pueden salvar la vida de un niño. Estar informados es una de las herramientas más poderosas para proteger a nuestros hijos.

¿Conoces lo que es el Síndrome del Bebé Sacudido?



Por: Yamileris Colón Bou, MD
Departamento de Pediatría
Hospital Municipal de San Juan

El síndrome del bebé sacudido, también conocido como trauma craneal abusivo, es una forma grave de maltrato infantil que ocurre cuando un bebé es sacudido con fuerza.

Los bebés tienen el cuello débil y su cerebro es más frágil que el de un adulto. Cuando se les sacude violentamente, el cerebro se mueve dentro del cráneo y puede golpearse contra las paredes de este, causando lesiones graves. Este tipo de lesión puede provocar sangrado dentro del cerebro, inflamación, daño permanente e incluso la muerte.

Lo más importante es entender que NUNCA es seguro sacudir a un bebé, aunque sea por unos segundos.

¿Cuán común es?

El síndrome del bebé sacudido es una de las principales causas de muerte por maltrato en niños menores de un año.

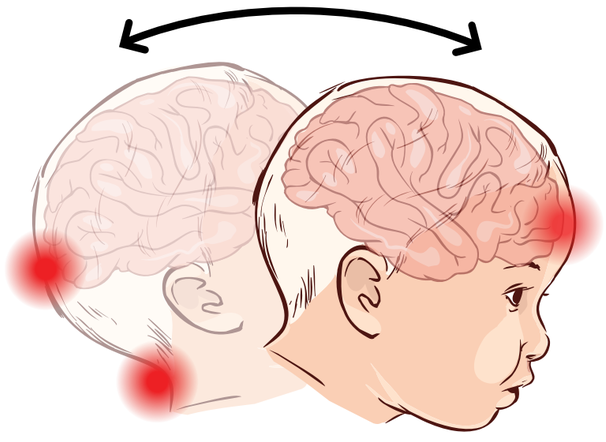
Ocurre con mayor frecuencia en bebés menores de seis meses, aunque puede presentarse hasta los dos años.

Muchas veces sucede cuando un cuidador, frustrado por el llanto constante del bebé, pierde el control y lo sacude.

Se estima que miles de bebés resultan afectados cada año pero puede estar subdiagnosticado porque en algunos casos no se reconocen de inmediato.

Signos y síntomas:

Los síntomas varían según la gravedad de la lesión. Algunos bebés pueden presentar signos evidentes de daño, mientras que otros pueden parecer solamente irritables o somnolientos.



ENTRE LOS SIGNOS MÁS COMUNES SE ENCUENTRAN:

- Llanto inconsolable o irritabilidad extrema
- Cambios en el tono muscular (muy rígido o muy flácido)
- Dificultad para despertar o somnolencia excesiva
- Problemas para alimentarse
- Vómitos sin causa aparente
- Convulsiones
- Dificultad para respirar
- Moretones o lesiones inexplicables

En los casos más graves puede haber pérdida del conocimiento, daño cerebral permanente, discapacidad intelectual, problemas de visión, parálisis o muerte.

Si se sospecha que un bebé ha sido sacudido, es una emergencia médica y el bebé debe recibir atención inmediata en un hospital.

Los médicos pueden realizar estudios como tomografías o resonancias magnéticas para evaluar si existe sangrado o inflamación cerebral.

También se examinan los ojos, ya que ocurre sangrado en la retina en estos casos.

El tratamiento depende de la gravedad de la lesión. Puede incluir apoyo respiratorio, medicamentos para controlar convulsiones, cirugía para aliviar la presión dentro del cráneo y cuidados intensivos.

Además del tratamiento médico, es fundamental que se active el protocolo de protección infantil para garantizar la seguridad del menor.

Recomendaciones para los padres y cuidadores.

Es esperado que los bebés lloren. De hecho, el llanto es su principal forma de comunicación. Algunos bebés pueden llorar varias horas al día, especialmente durante los primeros meses de vida.

SI EL LLANTO GENERA FRUSTRACIÓN O ENOJO, ES IMPORTANTE RECORDAR:

- Nunca sacudir al bebé.
- Colocar al bebé en un lugar seguro, como su cuna, y tomar un descanso breve si se siente abrumado.
- Pedir ayuda a un familiar o amigo.
- Practicar técnicas de calma, como respirar profundamente.
- Consultar al pediatra si el llanto es persistente y genera preocupación.

Educar a todas las personas que cuidan al bebé (abuelos, niñeras, familiares)sobre los peligros de sacudirlo es clave para prevenir esta tragedia.

DEBEMOS RECORDAR QUE:

- El síndrome del bebé sacudido es prevenible.
- Con información, apoyo y estrategias para manejar el estrés, se pueden evitar consecuencias devastadoras.
- Recordemos que ningún nivel de frustración justifica sacudir a un niño.
- La prevención comienza con la educación y el acompañamiento a las familias.

Revisado por Dra. María Aguilar SJCH

Referencias:
American Academy of Pediatrics. (2020). Abusive Head Trauma in Infants and Children.
Centers for Disease Control and Prevention (CDC). (2023). Preventing Abusive Head Trauma.
World Health Organization (WHO). (2022). Child Maltreatment Fact Sheet.

MI NIÑO TIENE SUS VACUNAS ATRASADAS



Por: Ana L. Medina Mateo, MD, FAAP
Pediatra y Asesora
Sociedad Puertorriqueña de Pediatría

La mayoría de las familias vacunan a sus niños a las edades recomendadas. No obstante, a veces los padres o cuidadores se preguntan si esquemas de atrasar vacunaciones, o usar esquemas alternativos son más seguros. A veces los atrasos en el esquema de vacunación se deben a resistencia o indecisiones de parte de los padres o cuidadores. Los atrasos en vacunación también se pueden deber a que hubo incoveniencias en programar las vacunas o que no se pudo vacunar el dia programado, por diversas situaciones.

Es un hecho que usar esquemas de vacunación atrasados o alternativos, pueden poner los niños en riesgo de enfermedad, muchas veces grave o mortal. No hay evidencia que atrasar las inmunizaciones ofrecen algún beneficio a la salud del niño, a corto ni a largo plazo.

No hay necesidad de aplicar las vacunas en intérvalos más largos, como esquema alterno para reducir el número de antígenos. De hecho, el número de antígenos al cual se expone un niño por cualquier vacuna, es mucho menos antígenos a lo cual se expone a diario un niño en su ambiente. De igual manera, la cantidad de aluminio usado en el esquema de vacunaciún normal recomendado es seguro y por lo tanto no hay necesidad de usar esquemas alternativos.

Las vacunas que están en el esquema de vacunación pediátrica de los 0-18 años de edad, son abrumadoramente seguras. ¡Las enfermedades que éstas vacunas protegen no lo son! Los efectos secundarios graves de las vacunas son extremadamente raros. Esto implica que **el riesgo de complicaciones de salud de las enfermedades es muchísimas veces más alto que el riesgo de poner una vacuna.**

- **La UNICEF nos indica que por más de 75 años, científicos han estudiado la salud y el desarrollo de cientos de millones de niños vacunados alrededor del mundo.**
- **No ha habido vínculos creíbles entre las vacunas y el autismo, enfermedades autoinmunes ni otros efectos de condiciones de salud a largo plazo.**
- **Las vacunas no aumentan el riesgo de contraer otras enfermedades infecciosas tampoco.**



Los esquemas de vacunación pediátrica de 2026, avalados por los pediatras en Puerto Rico y Estados Unidos, son los de la Academia Americana de Pediatría.



Estos esquemas son preparados científicamente, tomando en consideración la edad del niño, qué enfermedades son probables a esas edades y por último, como está el sistema immunitario del niño.

El sistema inmunitario es el sistema de defensas contra enfermedades y entre menos edad tiene el niño, menos defensas inmunitarias tiene. Por éso, desde que nace un niño les tenenos que proveer protección contra enfermedades através de las inmunizaciones.

Algunas vacunas se ponen en una serie de varias dosis para que se pueda crear buena respuesta de protección contra esa enfermedad en particular.

¿Qué pasa si mi hijo se saltó una vacuna o está atrasado en su calendario?

Si se salta una vacuna de una serie, no es necesario empezar de nuevo. Llame a su pediatra y le explicarán qué vacunas debe recibir para mantenerse al día y le darán cita para administrarlas.

- **En el esquema de vacunación pediátrica de la Academia Americana de Pediatría hay una guía para que el pediatra pueda poner al día (catch-up) todas las vacunas atrasadas de la forma correcta y diligente.**
- **El mejor aliado del niño, los padres y los cuidadores es su pediatra. El pediatra es la mejor persona profesional para contester cualquier duda o preocupación acerca de la vacunación pediátrica .**

ACOMPAÑANDO A UN NIÑO CON HEPATITIS C:

UNA MIRADA PARA PADRES.





Por: Dr. Michel Tamayo Pérez, Residente de pediatría
Hospital Episcopal San Lucas, Ponce (PHSU) &
Dra. Sanet Torres, Infectología Pediátrica
Departamento de Pediatría, RCM

La Hepatitis C es una infección viral que afecta principalmente al hígado. Aunque suele asociarse con adultos, su presencia en bebés, niños y adolescentes ha aumentado en los últimos años, especialmente debido a la transmisión perinatal.

Comprender sus características, evolución y manejo es fundamental para apoyar a las familias y garantizar un seguimiento adecuado.

SIGNOS Y SÍNTOMAS EN BEBÉS Y NIÑOS:

La gran mayoría de los niños con Hepatitis C **no presentan síntomas,** especialmente durante los primeros años de vida. Cuando aparecen, suelen ser inespecíficos y pueden confundirse con otras infecciones virales.

LAS MANIFESTACIONES CLÍNICAS SON SIMILARES A LAS DE HEPATITIS A O B, Y LAS ELEVACIONES DE LAS ENZIMAS DEL HÍGADO SUELEN SER MÁS LEVES QUE EN HEPATITIS B.

¿QUÉ ES LA HEPATITIS C?

El virus de la hepatitis C es un virus de ARN perteneciente a la familia Flaviviridae. Su capacidad para mutar con rapidez le permite evadir el sistema inmunitario y establecer infecciones persistentes. Existen al menos siete genotipos y más de 50 subtipos, con variaciones geográficas importantes; en Estados Unidos, el genotipo 1a es el más frecuente.

En pediatría, la mayoría de los casos se adquieren durante el embarazo o el parto, cuando una madre infectada transmite el virus a su bebé.

También puede adquirirse por exposición a sangre infectada, aunque esto es menos común en la infancia.

LOS SÍNTOMAS MÁS FRECUENTES INCLUYEN:

- **Fiebre, dolores corporales y malestar general**
- **Náuseas, diarrea o pérdida de apetito**
- **Cansancio extremo**
- **Orina oscura y heces claras**
- **Dolor abdominal, especialmente en el lado derecho**
- **Ictericia** (coloración amarilla de piel u ojos)**, menos común en niños**
- **En lactantes: crecimiento lento, falta de ganancia de peso o hígado/bazo agrandados**

EVALUACIÓN Y DIAGNÓSTICO:

La Academia Americana de Pediatría recomienda evaluar **a todos los bebés nacidos de madres con Hepatitis C.** El diagnóstico se basa en:

- Pruebas de anticuerpos contra el virus de la Hepatitis C.
- Prueba de ARN del virus de la Hepatitis C, que confirma infección activa
  Monitoreo de la función del hígado
- Evaluación clínica del crecimiento y síntomas

Muchos niños eliminan el virus espontáneamente, especialmente aquellos infectados al nacer. Aproximadamente 20% lo elimina antes de los 2 años y hasta 65% antes de los 5 años.

MANEJO Y TRATAMIENTO:

El manejo depende de la edad y del estado clínico del niño. En muchos casos, especialmente en lactantes, se opta por vigilancia, ya que existe una probabilidad significativa de eliminación espontánea del virus.

- Los tratamientos antivirales de acción directa (DAAs), altamente efectivos y bien tolerados, están aprobados para niños **a partir de los 3 años**, con tasas de curación superiores al 95%.
- El seguimiento regular permite identificar a tiempo cualquier signo de progresión de la enfermedad.

COMPLICACIONES POSIBLES

Aunque la progresión suele ser más lenta en niños que en adultos, la infección crónica puede llevar a complicaciones a largo plazo:

- Hepatitis crónica (aprox. 70% de los casos)
- Cirrosis (alrededor del 20%)
- Hepatocarcinoma, poco frecuente en la infancia pero posible en la adultez
- Enfermedades autoinmunes asociadas (artritis, hepatitis autoinmune, fenómenos tipo enfermedad del suero)
- Mayor riesgo de progresión en niños con inmunodeficiencias

LOS NIÑOS INFECTADOS AL NACER PUEDEN DESARROLLAR ENFERMEDAD AVANZADA EN LA ADOLESCENCIA O ADULTEZ TEMPRANA, POR LO QUE EL SEGUIMIENTO A LARGO PLAZO ES ESENCIAL.

RECOMENDACIONES PARA LOS PADRES:

Acompañar a un niño con Hepatitis C puede generar preocupación, pero la mayoría lleva una vida completamente normal. Estas recomendaciones pueden ayudar a las familias:

VIDA DIARIA:

- La Hepatitis C no se transmite por abrazos, besos, contacto casual, alimentos o actividades escolares.
- Los niños no necesitan restricciones en la escuela o deportes.

PREVENCIÓN:

- Evitar compartir objetos que puedan tener contacto con sangre (cepillos de dientes, cortauñas).
- Cubrir heridas o raspones.

SEGUIMIENTO MÉDICO:

- Mantener las citas de control para evaluar función hepática y crecimiento.
- Consultar sobre el momento adecuado para iniciar tratamiento antiviral.
- Asegurar que el niño reciba las vacunas contra Hepatitis A y B.

PRONÓSTICO:

- Muchos niños eliminan el virus por sí solos.
- Los tratamientos actuales son altamente efectivos y curan a la gran mayoría.
- Con seguimiento adecuado, la mayoría de los niños crecen sanos y sin complicaciones.

Referencias:

1.Benova L, Mohamoud YA, Calvert C, Abu-Raddad LJ. Vertical transmission of hepatitis C virus: systematic review and metaanalysis. Clin Infect Dis. 2014;59(6):765–773
2. American Academy of Pediatrics Committee on Infectious Diseases. Hepatitis C. In: Kimberlin DW, Banerjee R, Barnett ED, eds. Red Book: 2021–2024 Report of the Committee on Infectious Diseases. American Academy of Pediatrics; 2021
3. Centers for Disease Control and Prevention. Hepatitis C. Available at: https://www.cdc.gov/hepatitis/hcv/index.htm. Accessed November 15, 2023
4. Centers for Disease Control and Prevention. Division of Viral Hepatitis 2025 Strategic Plan. US Department of Health and Human Services; 2020

La salud del adulto se construye en la niñez





Por: Dra. Joanie E. Figueroa Amaro
Residente de Medicina Interna
y Pediatría, RCM

Los niños representan nuestro tesoro más valioso. En cada etapa de su crecimiento se construyen las bases de la salud física, emocional y social que los acompañarán durante toda la vida. Por esta razón, la prevención en la edad pediátrica no solo protege al niño en el presente, sino que tiene un impacto directo y profundo en la salud del adulto que llegará a ser.

Por tanto, es de suma importancia entender que la pediatría no se limita a atender enfermedades agudas. Su enfoque principal es anticiparse a ellas, educando a las familias y acompañando al niño o la niña durante sus etapas críticas de crecimiento y desarrollo físico, emocional y social.

Durante este tiempo se establecen hábitos, se detectan riesgos tempranos y se crea la base de la salud futura.

Prevenir hoy es invertir en adultos más sanos, funcionales y con mejor calidad de vida mañana, y todo comienza con la visita preventiva, también conocida como chequeo rutinario, que ocurre cuando el niño está sano.

- **El propósito de este chequeo no es tratar una enfermedad, sino vigilar el crecimiento, el desarrollo y el bienestar integral del niño.**
- Durante esta visita, el pediatra se enfoca en evaluar el patrón de crecimiento del paciente (peso, estatura y desarrollo físico); observar el desarrollo emocional, social y del lenguaje; revisar la alimentación y los hábitos diarios; administrar o actualizar las vacunas necesarias; realizar pruebas de detección temprana (visión, audición, anemia, colesterol, entre otras); y ofrecer orientación a los padres, según la edad del niño, sobre temas como nutrición, disciplina positiva, uso de pantallas, prevención de accidentes, salud mental y cambios esperados en cada etapa del desarrollo.
- Estas visitas son fundamentales, ya que permiten detectar problemas de forma temprana, cuando aún pueden corregirse o manejarse con mayor facilidad.

Además, fortalece la relación entre el pediatra, el niño y su familia, creando un espacio seguro para hacer preguntas, aclarar dudas y recibir orientación confiable basada en evidencia científica.

Esto contribuye a la formación de adultos con mayor autonomía y conocimiento de sus condiciones médicas y de su estado de salud, ya que un adulto saludable suele ser el resultado de una infancia bien atendida.

Estudios han demostrado que muchas enfermedades crónicas del adulto, como la diabetes, la hipertensión, las enfermedades cardiovasculares y algunos trastornos de salud mental, tienen sus raíces en hábitos y condiciones que comienzan en la niñez.

Un niño que recibe apoyo emocional y manejo adecuado del estrés tiene menor riesgo de ansiedad, depresión y otros trastornos de salud mental.

Así mismo, un niño con controles médicos regulares tiene mayor probabilidad de detectar condiciones silenciosas antes de que causen daño.

Un niño que aprende a comer de forma balanceada tiene menor riesgo de obesidad y diabetes en la adultez.

Un niño físicamente activo desarrolla huesos fuertes y un corazón más saludable.

La pediatría preventiva actúa como una red de seguridad que acompaña al niño durante su crecimiento y puede contribuir a una reducción en hospitalizaciones, complicaciones médicas y costos de salud en la adultez, además de mejorar la calidad y la expectativa de vida.

La prevención en la edad pediátrica es una inversión a largo plazo que beneficia no solo al niño, sino también a toda la sociedad. Cada visita preventiva, cada orientación ofrecida y cada hábito saludable fomentado desde la infancia contribuye a la formación de adultos más sanos y comunidades más fuertes.

En este proceso, los padres o encargados juegan un papel esencial, ya que es fundamental que lleven al niño a sus visitas preventivas, aun cuando se encuentre saludable; sigan el calendario de vacunación recomendado; fomenten una alimentación balanceada desde los primeros años; establezcan rutinas adecuadas; den el ejemplo con hábitos saludables en el hogar; y mantengan una comunicación abierta y constante con el pediatra.

La educación en salud empodera a las familias y las convierte en aliadas activas del bienestar infantil garantizando un futuro con mayor bienestar, productividad y calidad de vida.

La prevención no es un lujo, sino una necesidad y una responsabilidad compartida entre los profesionales de la salud, las familias y la comunidad.



Referencias:

American Academy of Pediatrics. Bright Futures: Guidelines for Health Supervision of Infants, Children, and Adolescents, 4th Edition. Disponible en: https://www.aap.org/en/practice-management/bright-futures/bright-futures-materials-and-tools/bright-futures-guidelines-and-pocket-guide/

American Academy of Pediatrics. Recommendations for Preventive Pediatric Health Care (Periodicity Schedule). Disponible en: https://www.aap.org/en/practice-management/care-delivery-approaches/periodicity-schedule/

Abbott
life. to the fullest.™

¡ES MOMENTO DE CRECER!

2 PediaSure® al día

ha demostrado apoyar a los niños en la recuperación de crecimiento.*

7g PROTEÍNA

27 VITAMINAS & MINERALES

DHA & LUTEÍNA



PediaSure®

¡CRECIENDO JUNTOS!

*Se estudió durante más de 120 días en niños desnutridos de 3 a 8 años, 2 servicios al día y consulta dietética en comparación con la consulta dietética sola. (AN Data on File, 2025) @Abbott ANPD-P-PR-202500431 Enero 2026