Mi Pediatra

SOCIEDAD PUERTORRIQUEÑA DE PEDIATRÍA

OTOÑO-INVIERNO 2018, NUM. 21



ABUSO SEXUAL INFANTIL

"BULLYING" • MALTRATO • ENVENENAMIENTO
MOTIVACION • PROBLEMAS DE APRENDIZAJE

UNIENDO A LOS PEDIATRAS DE PUERTO RICO
SOCIEDAD PUERTORRIQUEÑA DE PEDIATRIA



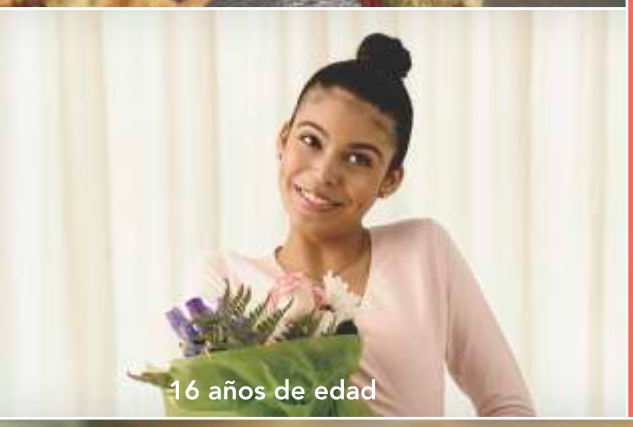
Tengo cáncer debido a una infección. VPH.

Laura, 28 años de edad

Representación con actores



23 años de edad



16 años de edad

Quién sabía que el virus del papiloma humano (VPH) es la causa de casi todos los casos de cáncer de cuello uterino y que, a diferencia de otros tipos de cáncer, el cáncer de cuello uterino no es hereditario. Quién sabía que el VPH puede causar determinadas lesiones precancerosas, tipos de cáncer y enfermedades más adelante en la vida. Quién sabía que el VPH puede afectar a hombres y mujeres. Quién sabía que el VPH está muy diseminado. Y aunque en la mayoría de las personas desaparece, no fue así en mi caso. Quién sabía que mi riesgo de VPH aumentaría a medida que pasaran los años.

Quién sabía que había algo que me habría ayudado a protegerme cuando tenía 11 o 12 años de edad, mucho antes de estar expuesto a él. ¿Lo sabías, mamá? ¿Papá?

Los Centros de Control de Enfermedades (CDC) recomiendan vacunar contra el VPH a las niñas y los niños de entre 11 y 12 años de edad.

Hable con el médico de su hijo o hija.



¿Lo sabías, mamá? ¿Papá?

¿QUÉ DIRÁS?

11 años de edad

MERCK

Copyright © 2017 Merck Sharp & Dohme Corp., una filial de **Merck & Co., Inc.** Todos los derechos reservados.
VACC-1208567-0009 05/17

PIENSA EN GRANDE...

una buena nutrición le ayuda a llegar más alto





Una buena fuente de

10g PROTEÍNA

3g FIBRA*

25 VITAMINAS Y MINERALES

¡NUEVO!

Con **40% más proteína y 25% menos calorías†.**

PediaSure SideKicks®

¡Ayúdalos a llegar más alto!

* Vea información nutricional para contenido de grasa.
†Comparado con PediaSure® Grow & Gain 7g de Proteína & 240 cal. por 8oz; PediaSure SideKicks 10g proteína & 180 Cal. por 8oz.
©2018 Abbott Laboratories ANLAPDS180181 Junio 2018 LITHO EN PR.

JUNTA
SOCIEDAD PUERTORRIQUEÑA
DE PEDIATRIA
2018-2020

Vanessa Santini Hernández, MD, MHSA
Presidenta

Carmen Suárez Martínez, MD, FAAP
Presidenta Electa

Gerardo J. Tosca Claudio, MD, FAAP
Pasada Presidenta

Mariely Agosto Pérez, MD, FAAP
Secretaria

Mayra Z. Bonnet, MD, DABP
Tesorero

Ana M. Barletta Rodríguez, MD
Ana I Quintero Del Río, MD, MPH, FAAP
Vocales

Iris Cardona-Meaux, MD, FAAP
Asesor



CONTENIDO

8 ¿Le preocupa el desarrollo socio-emocional de su bebé?

10 Un "berrinche" visto desde los ojos de una madre

11 Abuso Sexual Infantil: ¿Cómo ayudo a mi hijo?

13 Líneas de ayuda para emergencias

12 Ahora Dicen que todo es Maltrato

16 ¿El no llevar a un menor al médico, no darle sus medicamentos y exponerlo a enfermedades, es maltrato de menores

18 Evaluación Psiquiátrica para el Maltrato en Niños y Adolescentes

21 Creando un ambiente de validación emocional

22 ¡Mi hijo fue Víctima de "BULLYING"! ¿Ahora qué hago?

23 ¿Cómo le decimos a nuestros hijos. . . nos vamos a divorciar?

24 El cerebro que cambia: "Mindfullness" y neurociencia

25 El poder de la motiviación

26 Entiendo que mi hijo es oposicional desfiante

28 ¿Será un problema de actitud o será un problema de aprendizaje?

30 ¿Cómo hablar de la sexualidad con sus hijos?

32 Envenenamiento: Causa de muerte en nuestra población pediátrica

36 Prepárese para un evento de desastre natural

37 Manejo de medicamentos: Como prepararse para emergencias

40 Mochilas pesadas: Aumentan los casos de niños con affeciones en la espalda

42 Fundación Santa María de los Ángeles

Mi Pediatra revista de la Sociedad Puertorriqueña de Pediatría se dedica a educar y orientar a nuestra población sobre los temas que afectan a nuestros niños y adolescentes frecuentemente. No nos hacemos responsables del contenido de los artículos y tampoco sustituyen las recomendaciones dadas por su médico.

Mi Pediatra
SOCIEDAD PUERTORRIQUEÑA DE PEDIATRÍA

Save the Date

IX Infants and Neonatology Symposium
2 DIC 2018

66TH Annual Congress Excellence in Pediatrics
Puerto Rico Pediatric Society
Sheraton Puerto Rico Convention Center Hotel
14-17 FEB 2019

REVISTA Mi Pediatra
SOCIEDAD PUERTORRIQUEÑA DE PEDIATRÍA

¿Desea anunciarse en las próximas ediciones de la revista?

Puede comunicarse con nuestra división de mercadeo para los detalles de espacios, costos y calendario de publicación, a los siguientes números



787-775-6306
787-421-0944

Mensaje Editorial



Ana I Quintero Del Río, MD, MPH, FAAP, FACR
Editor de Mi Pediatra
Reumatóloga Pediátrica
Directora Centro de Investigaciones Clínicas del Puerto Rico Children's Hospital,
Profesor Asociado de la Universidad Central Del Caribe

En nuestra vigésima primera edición de la revista Mi Pediatra, de la Sociedad Puertorriqueña de Pediatría, está dedicada al maltrato de menores y sus consecuencias. Hay diferentes formas de maltrato. Existe el maltrato físico, emocional, sexual y de abandono. Cada uno resulta en un efecto emocional, físico y psicológico afectando las diferentes facetas de la vida del niño para siempre.

A menor edad, más riesgo de abuso. Los varones tienen una mayor incidencia que las niñas en ser maltratados. Cada año hay un aumento de un 3% de querellas a servicios sociales sobre maltrato pediátrico según el reporte del departamento de salud nacional en 2016. En ese año murieron 1,750 niños por abuso o abandono a nivel nacional. De estos el 70% tenían menos de tres años de edad.

El abandono es el más común, constituyendo tres terceras partes de todo tipo de abuso. Este es aquel niño que no le proveen sus necesidades básicas, como lo es el cuidado físico (comida, ropa adecuada, supervisión, cuidados médicos, hogar limpio y seguro), educativo y emocional (no le dan el apoyo emocional, cariño y amor).

Abuso físico es el segundo más común seguido del abuso sexual. El abuso psicológico se puede ver solo o en combinación con los demás tipos de maltrato. Hay niños que sufren todos los tipos de maltratos, aumentando el riesgo de mortalidad.

Es el deber de todos cuidar a nuestros niños y reportar todo tipo de maltrato inmediatamente. De esta forma los niños pueden crecer en un ambiente seguro y tener un futuro brillante.

Esperamos sea del agrado de todos ustedes. Le damos las gracias a nuestros colaboradores, en especial de la Fundación Santa María de los Ángeles. Esperamos disfruten de esta edición.

Dr. Ana I. Quintero Del Río

ASESORES DEL EDITORIAL

Vanessa Santini Hernández, MD
Pediatra de Niños y Adolescentes

Ohel Soto Raíces, MD
Psiquiatra Pediátrico

Melvin Bonilla, MD
Nefrólogo Pediátrico

Ana L. Medina Mateo, MD
Pediatra de Niños y Adolescentes

Roselyn Díaz, MD
Gastroenterólogo Pediátrico

Carlos Laó Vélez, MD
Neurólogo Pediátrico

Mi Pediatra

SOCIEDAD PUERTORRIQUEÑA DE PEDIATRÍA

La Sociedad apoya a nuestros Pediatras



¿Le preocupa el desarrollo socio-emocional de su bebé?

Por | **Dra. Delmara Rivera, Psicóloga Clínica**
Certificada en Evaluación de Preescolares

Cada día son más los padres que buscan estar informados sobre los múltiples aspectos que involucran el desarrollo saludable de un infante. Es de esperar que debido al aumento en casos diagnosticados con condiciones tales como autismos y otros trastornos pervasivos del desarrollo, cada día se da mayor énfasis al desarrollo de habilidades sociales, emocionales y cognitivas.



Las habilidades sociales se refieren a la conducta, aspectos de comunicación e interacción del infante o del niño con adultos y con otros niños de su misma edad. Al observar las interacciones entre niños, típicamente se logra identificar algunos patrones conductuales o conductas esperadas, de acuerdo a la edad y etapa del desarrollo del menor. Por ejemplo, durante el primer año es típico que los infantes concentren sus energías en descubrir sus nuevas habilidades tales como gatear, caminar y explorar. Se da un intercambio social con adultos que involucra juegos, y aprendizaje sobre sí mismo y sobre su entorno. Ya a la edad de 2 años es más esperado que el//la niño/a pueda involucrarse en juegos con menores de su misma edad. En ocasiones, es esperado observar que a esta edad a algunos menores se les dificulte compartir sus juguetes con otros niños, pero eventualmente logran sobre pasar esta etapa y para la edad de 3 años, pueden tener amigos con los cuales disfrutan jugar.

¿En qué momento debe preocuparse por el desarrollo de habilidades sociales?

1. Si su infante o niño solo se interesa en sus cuidadores principales y hasta en ocasiones no muestran interés alguno por los mismos.
2. Usted u otras personas le indican alguna preocupación par la falta de interés e interacción social de parte de su niño o infante en relación a otros menores y/o adultos.
3. En momentos de socialización, su niño agrede físicamente a otros pegando, mordiendo, empujando o mostrando una conducta agresiva.
4. No logra iniciar o mantener contacto visual con las personas que se encuentran a su alrededor.

No obstante, es importante mencionar que estas conductas podrían presentarse en el transcurso del desarrollo. Sin embargo, la frecuencia e intensidad de conductas agresivas o no sociables son aspectos que se deben discutir con su pediatra o profesional de la salud para que se realicen las evaluaciones u observaciones pertinentes.

Las habilidades emocionales se conocen hoy día mediante el concepto de inteligencia emocional cuyo mayor precursor es el Dr. Daniel Goleman, profesor de la Universidad de Harvard. La inteligencia emocional se refiere a las habilidades que tiene la persona para entender sus emociones y como expresar las mismas de manera adecuada en conjunto con la capacidad de ser empáticos (poder ponerse en el lugar de los demás). Evidentemente, el desarrollo de inteligencia emocional se puede cultivar desde la infancia para que eventualmente, en etapas más avanzadas, la persona pueda lograr un manejo adecuado de sus emociones ante diversas circunstancias que pudieran evocar emociones tales como ira, coraje, tristeza o frustración.



Es importante entender que, en las etapas tempranas de la vida, infancia, niñez y adolescencia, los padres representan la mayor fuente de información. Son ustedes, los padres los primeros modelos a seguir cuando nos referimos a un buen control y un buen manejo de las emociones. Por tanto, la inteligencia emocional puede cultivarse desde la infancia y continuar en desarrollo a lo largo de la vida. El apoyo y dirección de los padres para que los menores logren reconocer sus emociones y expresar las mismas de forma adecuada, es uno de los mayores indicadores de éxito en el desarrollo de inteligencia emocional.

¿En qué momento debe preocuparse por el desarrollo de habilidades emocionales?

1. Su niño/a no logra calmarse luego de un coraje.
2. Poca tolerancia a la frustración, se rinde fácilmente ante tareas o situaciones de reto y expresa frases tales como "no puedo" "es muy difícil para mí".
3. Se le hace difícil entender cómo debe sentirse otra persona ante una situación particular (empatía).
4. Conducta pesimista de manera frecuente ("me va a salir mal" "no me van a escoger").
5. Se le dificulta manejar sus emociones cuando no consigue lo que desea, al punto en que la situación pudiera convertirse en una desagradable.
6. En lugares públicos o actividades escolares o familiares realiza las tan famosas "perretas" al punto en que no es apropiado para su edad o etapa del desarrollo.
7. Los padres sienten "temor" a salir o compartir con otras personas porque piensan que el /la menor no podrá comportarse tal cual lo esperado para la edad o etapa del desarrollo en la que se encuentra.

El desarrollo cognitivo, ¿a qué se refiere?

El desarrollo cognitivo se refiere al proceso mediante el cual los infantes van adquiriendo conocimiento y van desarrollando diferentes destrezas que le permiten interactuar y entender el entorno que los rodea. Dos de los investigadores más importantes en el campo de la psicología y el desarrollo cognoscitivo fueron el psicólogo suizo Jean Piaget y el psicólogo ruso Lev Vygostky.

Piaget desarrollo la teoría del desarrollo cognoscitivo que se divide en cuatro etapas de acuerdo a diferentes edades. En cada etapa habrá retos y metas que cumplir en cuanto al desarrollo de habilidades y aprendizaje. En cada una de las etapas habrá cambios cuantitativos relacionados a actitudes y habilidades así como en la manera de acomodar la información. En el desarrollo cognitivo hay unos factores importantes tales como la maduración, (que se refiere al momento en que el menor está listo para desarrollar una nueva habilidad, como, por ejemplo, la madurez necesaria para pasar del gateo a pararse y eventualmente a caminar), la interacción física con el ambiente, interacción social y el equilibrio de las nuevas habilidades para pensar y actuar.

Por su parte, Vygostsky propuso la teoría sociocultural del desarrollo cuya idea central implica que el intercambio social y la cultura son bases importantes para el desarrollo cognitivo. Sin embargo, Vygotsky resaltó la importancia del lenguaje en el desarrollo cognitivo.

¿Cuándo me debo preocupar por el desarrollo cognitivo de mi infante?

1. Las habilidades que había adquirido, de repente parece como olvidarlas o haberlas perdido. Ejemplo, el/la menor decía 10 palabras y de repente deja de hablar o parece no lograr decir lo que ya había aprendido, como si fuera un retroceso.
2. No logra expresar sus ideas y recurre al llanto y podría presentar una conducta irritable y hasta agresiva ante la frustración de no poder expresarse.
3. No logra seguir instrucciones simples.
4. Dificultad en reconocer objetos y/o personas.
5. Dificultad en la coordinación visual-motora como por ejemplo ve un juguete e intenta agarrarlo y no lo logra.
6. No responde ante demostraciones afectivas.
7. Presenta un rezago en el desarrollo del habla.
8. Rezagos en el desarrollo de destrezas motoras.

La realidad es que actualmente existen más alternativas para monitorear el desarrollo saludable de un infante. Incluso, cada día son más los especialistas que reconocen la importancia de monitorear no solo el desarrollo físico si no que de igual manera es importante el monitoreo del desarrollo de habilidades sociales, emocionales y cognitivas.

Típicamente son los pediatras quienes monitorean el desarrollo saludable de un infante. Sin embargo, existen otros profesionales tales como psicólogos especialistas en evaluación de infantes y pre-escolares, quienes de igual manera pueden ayudarle en el proceso de evaluar el desarrollo saludable de su infante o menor de edad. Las pruebas de cernimiento del desarrollo son excelentes para identificar áreas que pudieran requerir de mayor atención, por lo que canalizan el proceso de una intervención temprana que pudiera ayudar a planificar las intervenciones justas y necesarias para el bienestar y mejor desarrollo de menores de edad. Las pruebas de cernimiento con frecuencia evalúan tanto el desarrollo de habilidades motoras, coordinación, desarrollo de destrezas socio-emocionales y el desarrollo del lenguaje.

Si usted entiende que su niño presenta un desarrollo distinto al desarrollo típico o normativo, hable con su médico y busque las ayudas necesarias para que se realicen las evaluaciones de cernimiento del desarrollo correspondientes.



Un berrinche
visto desde los ojos de una madre

Por | **Vilma González**
Trabajadora Social



Son sólo algunas de las frases que apenas podemos organizar en nuestra mente cuando nos vemos ante la mirada desorbitada de nuestro querido retoño a punto de estallar en un berrinche en un centro comercial, almacén o supermercado.

Ese pequeño angelito que es la luz de nuestra vida y que se porta bien en casa, de repente comienza a llorar, a gritar, se tira al piso, se retuerce, se lleva las manos a los ojos, cuyas lágrimas recorren sus mejillas y se van mezclado con la mugre que ha recogido del piso mientras estaba pataleando; se convierte en un desconocido para nosotros.

Seamos sinceros, qué padre no ha experimentado ser blanco de todas las miradas cuando uno de sus hijos decide manifestar su incomodidad, frustración o enojo, todo a la vez, en un momento determinado y en un lugar repleto de extraños. Que levante la mano aquel que no haya experimentado la sensación de una luz directa sobre sí al percibir los ojos de las personas alrededor, como un público expectante al siguiente movimiento. Anticipando claro está, que será catalogado como un padre cruel y carente de destrezas disciplinarias, víctima de un niño desconsiderado que prefiere llevarles la paciencia al límite con un niño alborotoso al que deban llevarse de inmediato para poder recuperar la paz.

La experiencia puede llegar a ser tan desesperante como jocosa y convertirse en algo que no olvidaremos fácilmente. Cuando esto ocurre, nos confundimos al punto de no saber qué hacer, cómo actuar o qué decir.

A continuación, algunas recomendaciones para evitar o afrontar positivamente un berrinche o pataleta.

1. **Dígale a su pequeño los lugares a donde van a ir**. De manera clara ayúdelo a comprender cuál debe ser el comportamiento que se espera de él o ella de acuerdo a su edad y su etapa de desarrollo.
2. **Tome unos minutos para pensar**. Si cree que el entorno al que expondrá al niño(a) puede desencadenar en un berrinche, piénselo dos veces. Por ejemplo, si tiene hambre evite llevarlo a lugares donde vendan comida, dulces o chocolates, sobre todo si no le va a comprar algo. En un caso como el del ejemplo hasta un adulto perdería su autocontrol.



3. **Reconozca lo que su hijo realmente necesita**. Sin ceder a caprichos, trate de satisfacer las necesidades reales de su hijo, puede estar cansado, sentir calor o tener algo que le molesta en su ropa o en los zapatos.
4. **Busque un lugar tranquilo**. Es posible que el niño se sienta abrumado, un lugar tranquilo le permitirá reducir la cantidad de estímulos que recibe y como resultado pasará el berrinche, se sentirá agotado y lo más probable es que se quede dormido tan pronto lleguen al carro.
5. **Fomente la comunicación y aprenda a escuchar**. Pregúntele qué le pasa, así sabrá cómo ayudarlo a relajarse.

Si a pesar de haber tomado las medidas necesarias para evitar un berrinche este ocurre, simplemente mantenga la calma, háblele a su niño(a) con tranquilidad y mucho amor, recuerde que él o ella está aprendiendo a convivir en un mundo donde recibe mucha información a la vez y mucha veces pensamos que los niños son solo personas pequeñas y olvidamos que están formándose tanto física como cognitivamente. Usted es su apoyo y su ejemplo a seguir, concédale el espacio para manejar sus emociones, muy probablemente no sepa ni como describir lo que siente. No haga caso a miradas acusadoras. Al cabo de los años le contaremos a nuestros hijos la anécdota y nos reiremos juntos. Todos hemos pasado por lo mismo.



ABUSO SEXUAL INFANTIL

¿Cómo ayudo a mi hijo?

Por | **Kiara Cádiz Robles, M.S, Yariza Cartagena Vélez, Psy.D.**

Niños que han sido víctimas de abuso sexual pueden presentar una diversidad de síntomas asociados a desordenes de salud mental. Entre estos se encuentran, trastornos asociados a traumas, desórdenes del estado del ánimo y problemas conductuales. Típicamente, los niños que enfrentan eventos traumatizantes llegan a espacios psicoterapéuticos debido a problemas conductuales como trastornos de sueño, enuresis, hostilidad, conducta sexualizada y/o trastornos alimenticios, entre otros.

Para los padres, puede ser difícil abordar y manejar las experiencias de abuso de sus hijos. Por consiguiente, pueden experimentar sentimientos de culpa mediante pensamientos como "Nunca debí haber permitido que esto pasara", deseo de sobreproteger, sobre-permisividad, entre otros. Estos elementos pueden tener un impacto en los estilos de disciplina y crianza que se adopten en el hogar luego del evento de abuso. Es por esto la importancia de que los cuidadores del menor identifiquen el efecto que el trauma ha tenido en sus vidas y que de ser necesario, no solo busquen ayuda profesional para su hijo, sino para sí mismos.

De acuerdo a la Terapia Cognitiva Conductual Enfocada en Trauma (TF-CBT por sus siglas en inglés) desarrollada por Anthony Mannarino, Judith Cohen y Esther Deblinger (1993), el apoyo brindado y el involucramiento de los padres y familiares en el proceso de psicoterapia de un niño es un componente esencial del tratamiento. Esto, debido a que los cuidadores pueden ser la mayor fuente de ayuda para un niño en el proceso de sanación. Consecuentemente, es recomendable que:

1. Se utilicen **prácticas de crianza positiva**. Esto puede llevarse a cabo mediante el aumento de la interacción entre los padres y el niño a través de juegos, lectura de cuentos y el aumento de la comunicación.
2. Establecer e**xpectativas y límites razonables**, que vayan acorde con la etapa de desarrollo de su hijo. Las reglas del hogar deben ser claras, precisas, entendidas y discutidas con el niño. Los cuidadores deben mantener su posición de autoridad dentro de un ambiente de amor, apoyo incondicional y respeto.
3. Involucrar al menor en el **establecimiento de las normas**. Esto le ayuda a sentirse en un ambiente estructurado, poder predecir y a saber qué sus padres esperan de él o ella.
4. Responda ante la experiencia de abuso de su hijo/a proveyéndole un **espacio seguro y cálido,** supliendo sus necesidades tanto físicas como emocionales, fomentando una comunicación libre de juicios y culpas, y sobre todo, véase a sí mismo y a su hijo con compasión.

Algunas barreras que pudieran presentarse con los cuidadores primarios incluyen:

- Negación de que el evento de abuso ocurrió
- La creencia de que el evento traumatizante no afecta de manera significativa al niño
- Manejo menoscabado de sus propias emociones
- Desconfianza de la efectividad de la psicoterapia
- Inflexibilidad para modificar el estilo de crianza

De este ser el caso, es recomendable que le comunique su sentir al profesional que atiende a su hijo/a, que establezca una alianza con el mismo y que aclare sus dudas sobre el tratamiento. Por el bienestar del niño/a, los padres y el profesional de salud mental se convierten en un equipo en el proceso de psicoterapia. El rol del profesional será involucrar a los padres en momentos esenciales.

Es importante recalcar que estas recomendaciones se hacen de manera general y que cada caso tendrá su particularidad. Ciertamente, no es un proceso fácil asimilar que su hijo ha sido víctima de abuso sexual. La aceptación de los hechos y el compromiso para trabajar con las secuelas, darán paso a poder seguir hacia delante. La resiliencia que desarrollarán en el camino será tal como la de la flor de loto, cuya belleza surge del lodo.

Líneas de Ayuda para Emergencias

SERVICIOS DE EMERGENCIA
Policía, Bomberos, Emergencias Médicas, Agencia Estatal para el Manejo de Emergencias y Administración de Desastres
9-1-1

Cuartel General de la POLICÍA DE PUERTO RICO
(787) 343-2020
(787) 793-1234

BOMBEROS de Puerto Rico
(787) 343-2330

AGENCIA ESTATAL PARA EL MANEJO DE EMERGENCIAS Y DESASTRES
Área Metropolitana, Caguas, Mayagüez, Ponce
(787) 724-0100 • (787) 724-0124 • (787) 743-3138 • (787) 831-5454 • (787) 844-8272

CRUZ ROJA AMERICANA Información Desastres
(787) 729-9400 • (787) 729-9401 • (787) 729-9402 (787) 729-9403 • (787) 729-9404 • (787) 729-940

ASEM Puerto Rico Poison Center
(787) 775-1701

Banco de Sangre San Juan	(787) 759-7979
Banco de Sangre Centro Médico	(787) 758-8150
Banco de Sangre Arecibo	(787) 878-8304
Banco de Sangre Región Oeste	(787) 832-3112
Banco de Sangre Región Sur	(787) 843-010



Auxilio Pediátrico es el Centro más completo y especializado en servicios pediátricos y materno-infantiles, con todo lo necesario para niños y adolescentes.

Clínica de Subespecialistas Pediátricos

787.758.2000
ext. 1391 o 1392

- Alergología
- Cirugía
- Cardiología
- Desarrollo y Comportamiento
- Endocrinología
- Gastroenterología
- Neurología
- Nefrología
- Hematología
- Reumatología
- Ortopedia
- Otorrinolaringología
- Genética
- Neumología
- Psicología
- Psiquiatría

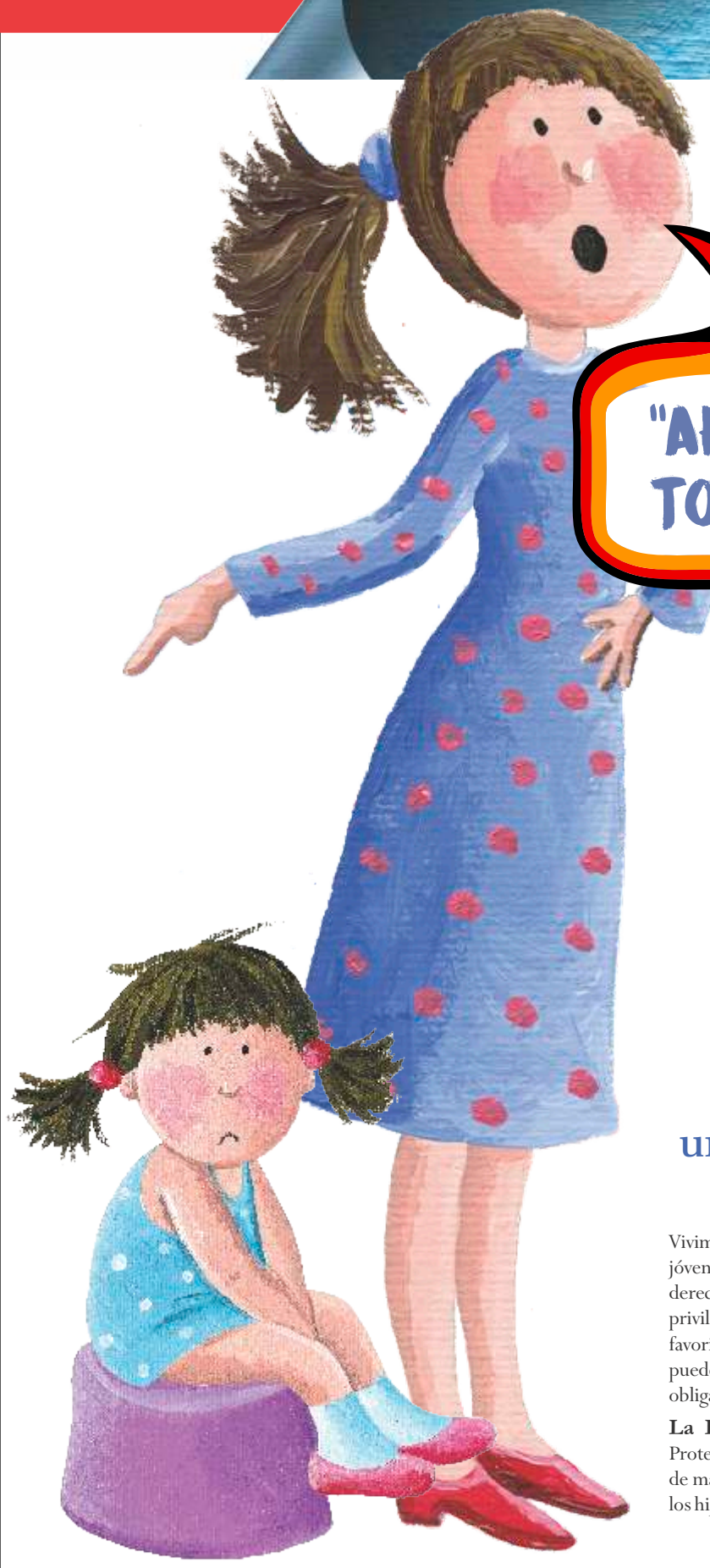
Coordina una cita:
auxilio**pediatrico**.com



Sala de Emergencias Pediátricas con **Pediatras 24/7**

Por | **Yariza Cartagena Vélez, Psy.D.**

"AHORA DICEN QUE TODO ES MALTRATO"



¿Qué usted le da a su hijo/a que antes se consideraba un privilegio y ahora su hijo/a lo considera un derecho?

Vivimos en una época donde hay mayor acceso a la información, los niños/as y jóvenes están más empoderados y hay mayor conocimiento de nuestros derechos. No obstante, muchas de las cosas que se le ofrecen, siguen siendo privilegios. El celular, el acceso a las redes sociales, la marca de los zapatos favoritas y los horarios para regresar a la casa; son algunos de los premios que pueden recibir por exhibir la conducta que se espera, y no constituyen una obligación.

La Ley Núm. 246 del año 2011: Ley para la Seguridad, Bienestar y Protección de Menores, nos ayuda a identificar cuáles son las responsabilidades de mamá y papá. De esta forma, es más fácil conocer cuáles son los derechos de los hijos/as y cuáles son sus privilegios.

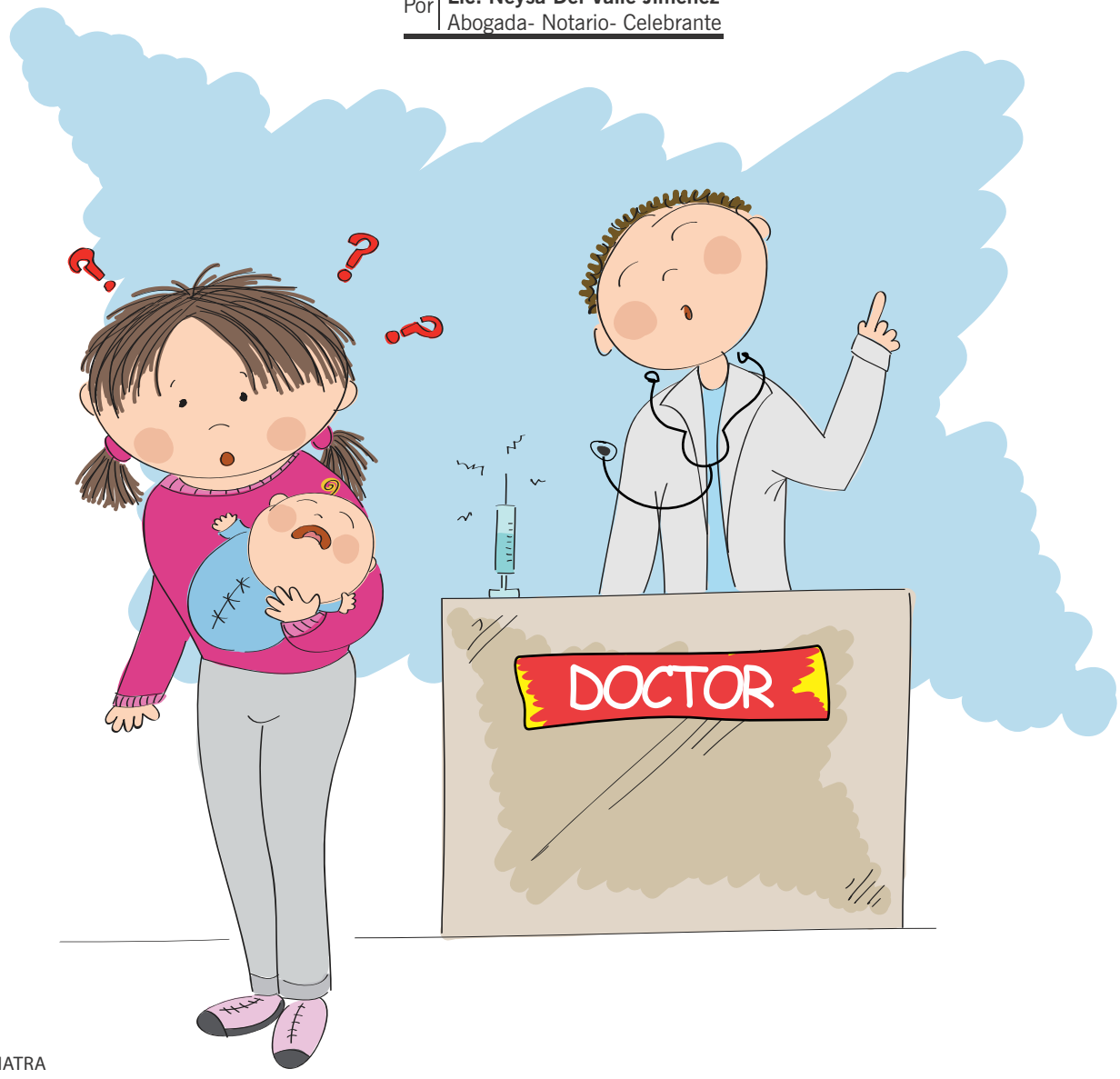
OBLIGACIONES	CUANDO EL NÚCLEO FAMILIAR ES SALUDABLE	CUANDO EXISTE MALTRATO
CUIDADO	Ambos padres, mantengan una relación o no, están presente en la vida y decisiones de su hijo/a. Además, son proactivos en el cuidado, protección y atención. Estas tareas incluyen el aspecto económico, social, de salud, educativo, alimenticio.	Abandonar, no mantener comunicación, no ser diligente en la solución de situaciones de vida de su hijo/a y estar ausente en el desarrollo.
PROTECCIÓN FÍSICA	Protegen la integridad y función del cuerpo y sus partes. Los métodos disciplinarios son basados en la asertividad, compasión y enseñanza. Se ofrecen privilegios así como también se penaliza la conducta inadecuada. Se establecen reglas y se hacen valer.	Se llevan a cabo acciones o métodos disciplinarios que provocan trauma físico o emocional, laceración, desfiguración, enfermedad, daño físico, muerte, discapacidad temporera o permanente o desfiguramiento. Los métodos disciplinarios pueden ser humillantes, vergonzosos y agresivos.
ATENCIÓN	Atienden las necesidades físicas y emocionales. Proveen alimentación, techo seguro, cuidado de salud, educación, vestimenta, entre otros. Supervisan su conducta y procuran disminuir la probabilidad de riesgos.	Ignora, minimiza o no satisface las necesidades de un menor en términos de cuidado físico, sexual, emocional, de salud, educativo y no mantiene una vigilancia y constancia de sus actos.
PROTECCIÓN MENTAL Y EMOCIONAL	Proveen estabilidad y seguridad dentro del ambiente familiar; creando espacios seguros, cálidos, de respeto, validación, apoyo, comunicación y amor incondicional. Fomentan en el hogar límites y fronteras adecuadas, estructura disciplinaria y reglas precisas.	Menoscaba la capacidad intelectual o emocional de un menor. Un hijo/a que exhibe de forma recurrente conductas tales como: miedo, sentimientos de desamparo o desesperanza, de frustración y fracaso, ansiedad, sentimientos de inseguridad, aislamiento, conducta agresiva.
CUIDADO SEXUAL	Velan y protegen la integridad sexual. Educan sobre las partes y función del cuerpo, le hablan sobre sexo de acuerdo a su etapa de desarrollo y le enseñan límites apropiados de su comportamiento y el de las otras personas hacia ellos/ellas.	Utilizan a un menor o incurren en conducta sexual frente a un menor con el fin de satisfacer su lascivia. Toca, manipula, permite que otra persona toque o utilice el cuerpo del menor para obtener una ganancia económica. No realiza las acciones necesarias para prevenir, detener o remediar un abuso sexual perpetuado por otra persona. Le presenta material obsceno o pornografía y trata de justificarlo con la edad, cultura o como método de educación sexual.
MODELAR CONDUCTAS APROPIADAS	Mamá y papá modelan una conducta íntegra y no ofensiva. Se fomentan valores en el hogar que promueven la sana convivencia, una cultura de paz, honradez, amor, libertad, empatía y responsabilidad.	Se muestra una conducta obscena, se hacen gestos con el rostro, manos o cuerpo que simulan el acto sexual, es intimidante, agresivo o vulgar. Se utilizan palabras soeces, frases de doble sentido o que incitan a la violencia. Cantan, bailan o actúan material inapropiado y que no representa rectitud.
DELEGAR RESPONSABILIDADES	Los cuidadores saben que sus hijos/as tienen que cumplir con sus tareas escolares, que tienen una responsabilidad en el hogar pero también una responsabilidad con su comunidad. Por esto, le delegan tareas de acuerdo a su etapa de desarrollo.	Utiliza a su hijo/a para la explotación sexual, para realizar tareas que generen un ingreso mientras no son remunerados y se ausentan a la escuela. Le asignan tareas que no van de acuerdo a su capacidad física, cognitiva o de desarrollo y le afecta en la ejecución académica. Realizan trabajos o servicios forzados, esclavitud o prácticas análogas a la esclavitud, servidumbre o la extracción de órganos.

La disciplina no es maltrato, poner reglas y límites claros tampoco lo es. Mantener la firmeza mientras se utilizan las reglas de cortesía permite desarrollar un hogar sano, con expectativas claras y un ambiente armonioso. De la misma forma, el maltrato no es disciplina. Nunca estrategias para modificar la conducta pueden ser crueles, humillantes, agresivas y poner en riesgo el bienestar físico y emocional de un niño/a.

Ahora que está claro la diferencia entre el maltrato y la disciplina se puede preguntar ¿Estoy cumpliendo con mis tareas como madre o padre? Si es así, todo lo demás que le ofrece son privilegios. Entonces, adminístrelos sabiamente y comience a asignar los paseos, la Tableta, las salidas a comer o al cine, la televisión y el tiempo de juegos electrónicos; como privilegios cuando se observe la conducta esperada.

¿El no llevar a un menor al médico, no darle sus medicamentos y exponerlo a enfermedades, es maltrato de menores?

Por **Lic. Neysa Del Valle Jiménez**
Abogada- Notario- Celebrante



En Puerto Rico la "Ley para la Seguridad, Bienestar y Protección de Menores", Ley Núm. 246 de 16 de diciembre 2011, según enmendada, es la que define lo que es el maltrato de menores y define la Política Pública del Gobierno. Esta Ley dice que los menores tienen derecho a la vida, a una buena calidad de vida y a un ambiente sano, en condiciones de dignidad y goce de todos sus derechos.

Menor es toda persona que no haya cumplido los dieciocho (18) años de edad.

La ley define maltrato todo acto u omisión, que ocasione o ponga en riesgo de sufrir daño o perjuicio a su salud, integridad física, mental y/o emocional del menor.

Normalmente cuando hablamos de maltrato de menores pensamos en el abuso sexual, trata humana, conducta obscena, abandono o explotación del menor, ya sea sexualmente o en trabajos o pensamos en el menor que golpean o no le dan de comer o no lo envían a la escuela, al igual cuando lo llevan en un auto sin el asiento protector o lo montan en un bote sin el salvavidas o cuando los menores presencian actos que constituyen violencia doméstica y no pensamos en los maltratos más comunes de los menores que el no velar por su salud.

Sabía usted que algunos otros ejemplos de maltrato de menores son:

- El no cumplir con llevar a sus hijos a su cita médica.
- El no darle los medicamentos que le receta el médico en la forma que le indicaron o no dárselos.
- El no hacerle los laboratorios o estudios que le ordenan.
- El permitirle hacer cosas las cuales el médico ha indicado no debe hacer.

Ejemplo: como es lavarle la cabeza por la noche y no secarle el pelo, especialmente si tiene catarro o es paciente asmático, permitirle tomar sol sin protección solar o en exceso causándole insolación, permitirle hacer ejercicios o deportes que ha prohibido el médico por las condiciones del menor, muchos otros ejemplos son considerados maltrato de menores.

Por lo tanto, toda persona que ve que un menor ser víctima de maltrato, sea en cualquiera de sus formas, físicas o emocionales tiene la obligación de no callar e informar a las autoridades pertinentes para evitar que el maltrato continúe y pueda haber una desgracia, esto incluye a familiares, amigos, vecinos, profesores, cuidadores, médicos y otros o sea toda la ciudadanía.

La Ley para la Seguridad, Bienestar y Protección de Menores dice que es importante la calidad de vida de los menores y estos necesitan tener una buena salud para poder disfrutarla, por lo tanto, esta es una pieza clave y esencial para el desarrollo integral de los menores.

Los derechos de los menores suponen la generación de condiciones que les aseguren desde la concepción, el cuidado, la protección, la alimentación nutritiva y equilibrada, el acceso a los servicios de salud, la educación, el vestuario adecuado, la recreación y la vivienda segura dotada de servicios públicos esenciales en un ambiente sano.

Los menores tienen derecho a ser protegidos contra todas las acciones, omisiones o conductas que les causen o puedan causar la muerte, enfermedades, daño o sufrimiento físico, sexual o psicológico. En especial, tienen derecho a la protección contra el maltrato y a cualquier abuso por parte de sus padres, de sus representantes legales, de las personas responsables de su cuidado, así como de los miembros de su grupo familiar, escolar y comunitario.

Los menores tienen derecho a ser protegidos contra todas las acciones, omisiones o conductas que les causen o puedan causar la muerte, enfermedades, daño o sufrimiento físico, sexual o psicológico. En especial, tienen derecho a la protección contra el maltrato y a cualquier abuso por parte de sus padres, de sus representantes legales, de las personas responsables de su cuidado, así como de los miembros de su grupo familiar, escolar y comunitario.

Es por eso que debemos recordar el que son muchos los tipos de maltrato y ningún menor debe ser víctima de maltrato, no lo permitamos estemos pendientes de nuestros menores evítalo, denúncialo.

NO A TODO TIPO DE MALTRATO DE MENORES.



Evaluación Psiquiátrica para el Maltrato en Niños y Adolescentes

Por **Ohel Soto Raíces, MD**
Psiquiatra de Niños y Adolescentes

Maltrato o abuso en niños o adolescentes es un tema difícil y triste que podría causar hasta coraje en la sociedad en que vivimos. Aun así y con el rechazo a este tipo de situaciones que observamos en hogares, lugares de cuido, lugares de religión o en escuelas, por mencionar ejemplos, esto es algo que lamentablemente continúa ocurriendo. Es tan frecuente que durante el último año se estima que a nivel mundial el 23% de los niños han sufrido maltrato físico y el 36% de las niñas maltrato emocional. En cuanto al abuso sexual, para el 2012, se reportó que el 26% de las víctimas estaban entre las edades de 12-14 años de edad y un 34% eran menores de 9 años de edad.

Estos menores están expuestos a diferentes tipos de abusos. Estos tipos son por negligencia, abuso sexual, abuso físico o psicológico (emocional). La negligencia ocurre cuando no se provee lo necesario para un menor desarrollarse aun cuando los medios están accesibles. Por ejemplo, no proveer comida, educación y cuidado de salud. El abuso sexual ocurre cuando se realizan actos sexuales. Pero también, cuando se exponen a situaciones o materiales de contenido sexual. El maltrato físico ocurre cuando hay daño físico al menor, por ejemplo, con golpes o empujones. Por último, el maltrato emocional o psicológico es cuando por ejemplo, se utilizan palabras, amenazas, mensajes o hasta aislamiento social que afectan negativamente el estado emocional del menor.



Factores de Riesgo:

A través de investigaciones y observaciones se han podido identificar los factores de riesgo más comunes para cualquier tipo de maltrato. Estos factores de riesgo son los siguientes:

- **Edad**: a menor edad mayor riesgo.
- **Discapacidades**: problemas de aprendizaje, dificultades físicas o motoras.
- **Problemas conductuales**: condiciones psiquiátricas que causen dificultades conductuales como por ejemplo, el Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad (ADHD).
- **Ambiente familiar**: uso de sustancias en los padres, enfermedades de salud mental, edad temprana en los padres, violencia doméstica, dificultades económicas y un historial de trauma en diferentes generaciones.
- **Factores sociales y ambientales**: comunidades con pocos recursos de apoyo o servicios, alta violencia o aceptación a la misma por la sociedad, poca socialización.

Evaluación Psiquiátrica:

En el proceso de evaluación de un menor de edad con posible abuso o maltrato, no es raro el desconocer o no tener como queja principal el que esté siendo víctima de abuso. Por esto es importante conocer por qué se evalúa al menor y preguntar si alguien le ha hecho algún daño en su vida.

En ocasiones la persona que les causa el abuso estará presente. Por ende, si existen factores de riesgo, como los ya mencionados y dependiendo de la edad, se debe intentar entrevistar al menor sin la presencia de la persona quien le custodia y en privado. Es importante reconocer que estos factores de riesgo se pueden manifestar de diferentes maneras. Esto por la edad, circunstancias de su ambiente y aspectos culturales. Así que posibles presentaciones comunes serian:

Síntomas del neurodesarrollo:

- dificultades de apego y ambivalencia que se demuestran con problemas en la expresión emocional hacia sus padres o hacia personas desconocidas
- conductas desinhibidas con adultos
- dificultades de socialización
- problemas para adquirir los diferentes hitos del desarrollo
- dificultad en estar consciente del medioambiente que les rodea
- inatención
- dificultades de aprendizaje o problemas de desempeño académico

Síntomas neurosiquiátricos:

- insomnio o pesadillas
- pobre control del impulso
- agresividad
- animo triste o depresivo
- desregulación emocional
- ansiedad de separación
- ataques de pánico
- obsesiones o preocupaciones sobre tema del trauma
- fobias
- conducta desorganizada
- revivir o actuar lo ocurrido por acciones, pensamientos, juegos o dibujos

Puede existir conducta de sobrevivencia como acaparamiento de comida u objetos, robo, conductas sexualizadas e inapropiadas para la edad, disociación emocional, enuresis o encopresis no previamente ocurrido. Lo cual indicaría riesgo de maltrato y pudiera estar asociado a la severidad que le afecta su situación en cuanto a sus funciones básicas del diario vivir. También, en adolescentes hay conductas que se pueden observar en la evaluación que pueden reflejar riesgos de alta peligrosidad como escaparse del hogar o de la escuela, sexualidad de riesgo, promiscuidad, uso de sustancias y hasta conductas que puedan terminar en problemas legales.

Hay que observar cambios en el funcionamiento como nuevas conductas y regresión. Además de preguntar sobre, juegos que reviven memorias, si hay aislamiento de los demás, si evita aspectos que recuerden lo ocurrido o se sienten en constante estado de alerta o emergencia. También, se debe descartar o conseguir información sobre alguna condición de salud mental previa o actual. Se debe evaluar en el aspecto social el lugar de vivienda como miembros de su hogar, cambios de vivienda o hasta de ubicaciones previas fuera de su hogar.

Examen de Estado Mental:

Se evalúan cambios o dificultades en las habilidades cognitivas para la edad. Como, por ejemplo, memoria, atención y concentración. Además, desde el inicio de la evaluación se observa la interacción con los adultos u otras personas. De esta manera se puede observar si hay miedos, distanciamiento o problemas de apego. También, el ánimo y el talante nos pueden indicar ansiedad, depresión o irritabilidad. Se evalúa el mensaje corporal, y el habla que pueden indicar riesgos o a la vez cuan afectado puede estar por el trauma. En esta parte de la evaluación se pueden realizar dibujos y en los más pequeños puede que dibujen lo ocurrido o hasta jueguen y representen lo ocurrido. Es de suma importancia el que se evalúe el riesgo o la existencia de ideas suicidas, homicidas o de automutilación. Donde no solo es el verbalizar esto al profesional, pero también, puede ser el tener preocupaciones excesivas o pensamientos sobre la muerte.

Examen Físico:

Importante tener esta información que en muchas ocasiones ya se ha realizado por el pediatra o la sala de emergencias que refiere al siquiatra para evaluación. En esta área es importante tener documentado la existencia de heridas, cicatrices, deformidades, dificultades de desarrollo o sicomotoras. También, es importante tener la información de laboratorios, como por ejemplo, la prueba de embarazo y cualquier otro estudio que ayude a determinar posibles daños, como estudios radiológicos.

Otras Fuentes de Información:

EL ÚLTIMO AÑO SE ESTIMA QUE A NIVEL MUNDIAL EL

23% de los niños han sufrido maltrato físico

36% de las niñas maltrato emocional.

ABUSO SEXUAL, PARA EL 2012

26% de las víctimas estaban entre las edades de 12-14 años de edad

34% eran menores de 9 años de edad

Es importante recopilar información sobre pruebas académicas o desempeño académico y si ha existido algún cambio. Indagar en información sobre terapias del habla, terapia ocupacional, o terapias psicológicas que nos pueden dar apoyo a la existencia de factores de riesgo. Si existe información sobre tener tratamiento de salud mental, es importante contactar a este profesional para obtener insumo de su condición y si el maltrato es conocido y recurrente que indicaría mayor severidad y riesgo. En adición el evaluar el funcionamiento de la familia y las personas que están a cargo del menor es importante.

Diagnóstico Diferencial:

Luego de tener la sospecha de que exista un maltrato es importante descartar varias condiciones psiquiátricas como:

- Trauma por Estrés Agudo
- Desorden po Estrés Post Trauma
- Trastornos de Ajuste
- Trastorno de Apego Reactivo
- Trastorno de Depresión Mayor
- Trastorno Bipolar
- Desregulación Disruptiva del Animo
- Trastorno de Separación
- Trastorno de Ansiedad Generalizada
- Trastorno de Pánico

Conclusión:

En el caso de que el menor sea víctima de maltrato se determinaría la necesidad de tratamiento psiquiátrico. Este puede incluir hasta una hospitalización de ser necesario para estabilizar el estado emocional y proteger la integridad física del menor. De no ser necesario el tratamiento psiquiátrico se debe hacer referido para tratamiento psicológico. Sin olvidar de los referidos necesarios en el área física y social. Esta indicado el recomendar tratamiento para la familia como apoyo para manejo de la situación y de ser necesario el incluir servicios de trabajo social para referido al Departamento de la Familia y buscar la mejor ubicación para el menor.

En el caso de que el menor regresa al hogar porque el maltrato ocurre fuera del hogar, los padres o custodias deben considerar el dar apoyo al menor. Buscando tiempo para atención uno a uno y realizar actividades que el menor le entretengan. Demostrar afecto positivo con sonrisas, palabras positivas y acciones como abrazos. Pero también, es importante el que el menor no se sienta culpable específicamente si lo ocurrido es por alguien conocido por la familia y evitar el hacer comentarios sobre esa persona y no tomar puntos de vista o polarizar la discusión. Como último, pero más importante es crear un ambiente de apoyo y sensación de seguridad.



Bibliografía:

- Brown, D. et al. Adverse Childhood Experiences and the Risk of Premature Mortality; Am. J. of Preventive Medicine.
- Centers for Disease Control and Prevention, Adverse Childhood Experiences (ACE) Study, National Center for Injury Prevention and Control Division of Violence Prevention.
- Child Maltreatment 2012, U.S. Department of Health and Human Services, Administration for Children and Families, Administration on Children, Youth and Families, Children's Bureau.

Creando un ambiente de validación emocional

Por | **Coralys Guzmán, MS**
Yariza Cartagena Vélez, PsyD

La validación emocional es el proceso por el cual le decimos a otra persona que es aceptada y amada, y esto es erróneamente confundido con la permisión. Comúnmente encontramos padres que se debaten entre promover la felicidad y la estabilidad emocional en sus pequeños y disciplinarlos de forma efectiva, ignorando que una cosa no niega la otra y que la disciplina es parte importante del crecimiento emocional saludable de los menores. No debemos temer malcriar a nuestros hijos al validarlos, de hecho todo lo contrario.

La razón principal para validar a otra persona es demostrarle nuestra aceptación, empatía y afecto. En el caso de los niños y niñas la validación emocional de los adultos a su alrededor promueve la identificación, entendimiento y expresión adecuada de emociones, lo que a su vez resulta en adultos con mejores destrezas de manejo de emociones. Debo aclarar que la validación no garantiza salud mental, sino que aumenta la probabilidad de un desarrollo emocional adecuado lo que se traduce en mayor bienestar psicológico.

Para crear un ambiente de validación emocional debemos saber que experimentar emociones es algo normal y parte de la experiencia humana. Usualmente promovemos la experimentación y expresión de emociones que categorizamos como "positivas" y penalizamos o promovemos la represión de las emociones que categorizamos como "negativas". Ésta, aunque es una práctica muy común, no es correcta. Pretender que nuestros hijos no experimenten coraje, tristeza, vergüenza o frustración es irreal y acaba por crear sentimiento de incapacidad e impotencia. Debemos ajustar nuestras expectativas a unas realistas y recordando siempre que son niños/as y van a comportarse de acuerdo a su etapa. Además, es importante que les enseñemos a manejar todo tipo de emociones ya que inevitablemente se enfrentarán a éstas el resto de su vida.

Ayúdalos a identificar qué emoción están sintiendo y demuéstrales que deseas comprenderlo. Ayúdales a poder expresar lo que sienten de forma asertiva y usando palabras siempre que sea posible. Busquen alternativas para manejar lo que siente, recordándoles que experimentar emociones es algo normal y lo que sienten pasará al cabo de un rato. Por último, sin imponer o resolver sus conflictos, ayúdales a buscar posibles soluciones a sus problemas y a enfrentar las consecuencias de sus acciones.

Algunas cosas que debemos tener presentes para crear un ambiente de validación emocional.

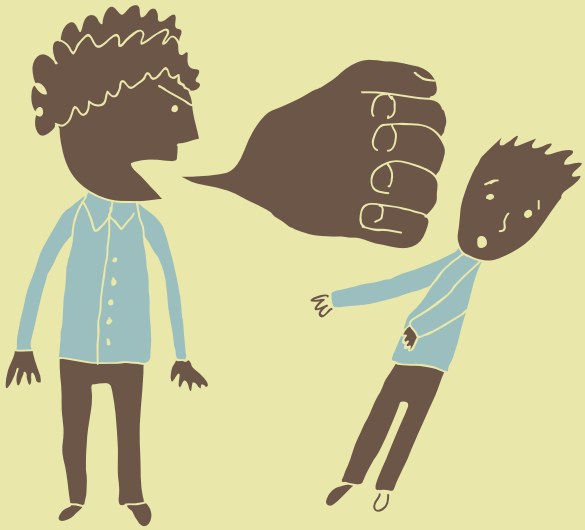
1. Son niños y van a comportarse y manejar sus emociones como tal.
2. Validar no es malcriar.
3. Si valido solo emociones "positivas" o agradables no sabrán enfrentar el resto de las emociones.
4. Experimentar emociones en normal y una parte importante de la vida.
5. Debo ajustar mis expectativas a unas realistas.



¡MI HIJO/A FUE VÍCTIMA DE "BULLYING"!

¿AHORA QUÉ HAGO?

Por | **Yariza Cartagena Vélez, PsyD; Alexandra Cartagena Vélez, BA, Educación Preescolar y Elemental**



A papá y mamá les aterroriza el hecho de que de alguna forma u otra su hijo/a sea parte de la dinámica del abuso dentro de la escuela. Los padres cada día se esfuerzan por brindarle a sus hijos/as educación, bienestar y calidad de vida, y les preocupa que esto se pueda ver interrumpido por un/a compañero/a de su escuela.

Los padres son los expertos en sus hijos/as, son quienes mejor lo/a conocen y son quienes pueden identificar las señales de que algo no anda bien. Sin embargo, muchas veces carecen de la información necesaria para confirmar o descartar una situación de "bullying", puesto que esto ocurre fuera del hogar. Para resolver esta situación papá o mamá siempre debe ver al maestro/a como su aliado y como una figura de autoridad. Si usted tiene la sospecha de que su hijo/a es parte de la dinámica del bullying, es importante que le comunique al maestro/a las preocupaciones que tiene al respecto. De esta forma, el/la maestro/a puede informarle sus observaciones dentro del salón de clases.

Si se confirma que en efecto su hijo/a es víctima de bullying, lo importante es que busque soluciones que minimicen el efecto negativo que tiene el acoso en la vida diaria y salud mental.

ALGUNOS CONSEJOS:

- **¡Deténgalo!:** Solicite que se active el protocolo que existe en las escuelas para manejar el bullying
- **No revictimice:** No permita que se aclare la situación uniendo al "bully" con su víctima en un mismo espacio.
- **Acuerde una cita de juego:** La mayoría de las veces las víctimas mantienen la conducta de sumisión, aislamiento y timidez en diferentes escenarios. Por esto, puede preguntarle al maestro/a qué compañero/a en el salón de clases es afín con su hijo/a. Así usted puede comunicarse con el padre/madre de este estudiante identificado por el maestro/a y acordar una cita de juego fuera del plantel escolar. Típicamente cuando los nuevos amigos juegan el sábado, se buscan el lunes al llegar a la escuela.
- **Actividades extracurriculares:** La víctima del acoso escolar es lastimada emocionalmente. Su autoestima, autoconcepto, habilidad para socializar y su seguridad en sí misma/o se ve afectada. Para esto, se deben fomentar actividades que desarrollen sus destrezas interpersonales y refuercen su autoestima. Algunas actividades que trabajan el área social son los deportes, clases de baile, clubes, grupos de la iglesia, clases de modelaje, talleres de maquillaje, cursos de actuación y proyección. Estas actividades, además de ayudarlos/as a trabajar en equipo y hacer nuevos/as amigos/as, promueve destrezas de liderazgo, sentido de pertenencia, proporciona la sensación de ser valorados/as y necesarios/as dentro del grupo, y refuerza su autoestima. Si su hijo/a prefiere actividades que sean más solitarias, no le niegue la oportunidad, pero asegúrese de que pertenezca a algún grupo para su edad.
- **Ayuda psicológica:** El profesional de salud mental trabajará con el alivio del malestar emocional que produce ser acosado/a en la escuela.
- **Mantenga la comunicación:** Pregúntele cómo le fue en el día, cómo se siente, cómo usted lo/a puede ayudar, qué cosas le gusta hacer y qué desea en su futuro.

Mama y papá siempre van a ser los mejores defensores de su criatura. Escuche, mantenga siempre los canales de comunicación abiertos, modele un trato de respeto hacia el prójimo, no estimule a su hijo/a para que se muestre agresivo o tome venganza, y discuta alternativas asertivas para responder ante el acoso y practíquelas con su hijo/a.



¿Cómo le decimos a nuestros hijos... nos vamos a divorciar?

Por | **Kiara Cádiz Robles, MS; Viviana M. Barrón Alemañy, PsyD, MPH**

El proceso de divorcio va acompañado de muchos cambios en términos del estilo de vida de las personas. En ocasiones, puede ser difícil discernir entre la manera adecuada o inadecuada para sobrellevar el proceso. Estadísticamente, alrededor del 50% de los matrimonios contraídos en los Estados Unidos, culminan en divorcio. Ante este asunto, corresponde resaltar algunos elementos que los padres pueden considerar al momento de tomar decisiones.

El primer aspecto por elaborar es, cómo comunicarles a sus hijos sobre el proceso de divorcio. Es importante proveer la información sobre el suceso de manera simple y entendible, de acuerdo con la edad y la etapa de desarrollo del menor. Habrá información que no le corresponde saber al niño, por tanto, debe ser excluida. Es probable que los menores tengan dudas sobre los motivos de la ruptura y en ocasiones se culpen por los hechos. Consecuentemente, en la explicación, se debe acentuar el hecho de que los hijos no son los responsables de la ruptura del matrimonio y que no pueden unificarlos como pareja. Además, aclarar que la separación como pareja no es sinónimo de separación como padres y permitirles el espacio para la manifestación de emociones asociadas a la noticia. El divorcio tiende a asimilarse a un proceso de duelo por lo que puede haber demostración de las etapas de, negación, coraje, negociación y tristeza, previo a llegar a la aceptación.

Luego de que los menores conozcan sobre la ruptura, se considera esencial que entiendan los cambios que ocurrirán a partir de la misma. A su vez, que comprendan que serán amados por sus padres y que ellos pueden amarlos a ambos. Para facilitar el proceso de ajuste a la nueva realidad de vida, es significativo que los niños tengan conocimiento sobre los detalles como, la frecuencia, los días y las horas que estarán con cada padre. Esto, asiste en la estructuración y en el desarrollo de una rutina; Consecuentemente, se proporciona la organización, seguridad y confianza. La relación que los padres desarrollan entre sí, tras el divorcio, será determinante de diversos aspectos de la crianza de los hijos. Es medular que los padres puedan ser colaborativos y que lleguen a un consenso sobre las normas de ambos hogares y sobre la manera que se disciplinarán sus hijos.

Ante el caso de que un padre se encuentre emocionalmente herido tras el divorcio, es meritorio que busque ayuda profesional. El bienestar psicológico de los padres es un factor sumamente influyente en el de los hijos debido a que son sus modelos principales. El apoyo emocional de los adultos, no puede recaer sobre los menores, no es su responsabilidad y pudiera causarles daño emocional. Este daño emocional puede provocar síntomas somáticos, que no son otra cosa que, la presentación de síntomas físicos a consecuencia del estado psicológico.

Entre aquello que deben evitar imponerle a sus hijos se encuentra:

- Solicitarle información sobre el otro padre
- Solicitarle que escoja un padre sobre otro
- Enviar mensajes al otro padre a través de ellos
- Interrumpir el tiempo que tienen con el otro padre
- Criticar al otro padre
- Impedir el contacto con el otro padre
- Comunicarles preocupaciones económicas o de manutención

En el caso de que usted o su expareja tenga una nueva relación, es recomendable que todos se encuentren en la misma página. Por consiguiente, la comunicación siempre será un elemento clave entre todas las partes, especialmente en la resolución de los conflictos. Nuevamente, esto conlleva un proceso de adaptación, el cual puede tomar tiempo. Tal como durante el proceso de divorcio, los niños pudieran presentar sentimientos asociados al cambio en sus vidas, por lo que se debe proveer el espacio para ventilar y trabajar con sus emociones. Los menores deben tener una visión clara sobre el rol que las parejas de sus padres ocuparán. Además, comprender que ningún padre será reemplazado, sino que se está añadiendo a un nuevo miembro a su familia que, de igual forma, velará porque se cumplan los acuerdos disciplinarios y que les dará amor.

El divorcio no tiene que definir la vida de los padres, ni la de sus hijos. Un manejo adecuado del mismo puede marcar la diferencia entre un impacto negativo o positivo en las vidas de quienes se ven involucrados. Recuerde, sus hijos son sus espectadores constantes y aprenderán muchísimo de la manera en que sobrelleve su divorcio. La crianza, luego de la ruptura amorosa, viene acompañada de muchos retos, no obstante, se puede tener éxito.



El Cerebro que Cambia

"Mindfulness" y Neurociencia

Por | **Jennifer Rodríguez Soto, MS; Yariza Cartagena Vélez, PsyD**

Aunque "Mindfulness"o conciencia plena, no es nuevo, ya que ha sido utilizado por diversas culturas orientales, actualmente la ciencia redescubre los grandes beneficios de su práctica. Mindfulness, cultiva la habilidad de estar conscientes del momento presente, con una actitud de aceptación. Se trata de convertirnos en mejores observadores, viviendo el presente con curiosidad e interés, sin juicio.

Múltiples estudios sugieren que la práctica de atender de manera plena el momento presente, puede tener un impacto positivo en áreas como la emocionalidad, la conducta y las funciones cognitivas en niños y adolescentes. Puede ayudar a mejorar las áreas de atención y enfoque, mejorando el desempeño académico del menor. Además, permite el desarrollo de destrezas socio-emocionales como la regulación emocional, la conducta, destrezas sociales y aumento en la empatía y la compasión. También, puede ayudar a disminuir síntomas de estrés, ansiedad, depresión, y síntomas post-trauma.

Diversas investigaciones han encontrado que la práctica regular de "mindfulness" puede provocar cambios a nivel estructural en el cerebro; lo que los expertos llaman "neuroplasticidad". Esto resulta importante, porque puede impactar lo que nuestros niños y niñas hacen, cómo lo hacen, lo que piensan y cómo sienten. Mindfulness puede traer beneficios al cerebro tales como:

- **Disminuir el volumen de las células de la amígdala**: Esta área es la encargada de regular las emociones asociadas al miedo y a la ansiedad. Ayuda a disminuir las actitudes reactivas ante estas emociones.
- **Activar el hipocampo**: La actividad en esta región tiene un papel protagónico en el aprendizaje y en la memoria del menor. Además, ayuda con la regulación de la amígdala.
- **Aumentar el funcionamiento de la Corteza Prefrontal**: ¿Problemas con la regulación emocional? Esta es el área encargada. La activación de esta área, ayuda a grandes y chicos a tomar decisiones sabias, en vez de reaccionar ante emociones fuertes.
- **Aumentar el funcionamiento de la Corteza Cingulada Anterior**: Su función está asociada a la autorregulación. Mindfulness, puede contribuir a aumentar la capacidad de controlar las dificultades atencionales y permitir una flexibilidad cognitiva mayor en niños y adolescentes.
- **Disminuir la activación del Modo Red**: Conocida también como "mente de mono". Es lo que conocemos como "soñar despiertos". Es prácticamente la antítesis de mindfulness. Esta tendencia primitiva a perdernos de la realidad para rumiar en pensamientos negativos y acerca del futuro, nos distancian de la felicidad, representando una tendencia poco adaptativa.

La práctica de mindfulness es accesible y útil para todos. El obtener resultados positivos, dependerá de su práctica regular y de su modelaje a los mas pequeños. Se puede utilizar en cualquier lugar y momento, solo con prestar atención a lo que se está haciendo. Se puede comenzar con ejercicios breves de 30 segundos a 1 minuto, dependiendo de la capacidad de atención que veamos en el menor. Existen diversos recursos en línea y aplicaciones para celulares y tabletas que pueden ser útiles en la inmersión a esta beneficiosa práctica. Aunque en un inicio, puede resultar retante, ya que estamos acostumbrados a vivir llenos de distractores y en una cultura "multitasking"; la consistencia, nos permitirá disfrutar del proceso, hacerlo parte de nuestro estilo de vida y ver resultados.



Una vez leí; Si no podemos ser un árbol, seamos un arbusto, pero no cualquier arbusto sino el mejor de todos.

El Poder de la Motivación

Por **Vilma González**
Trabajadora Social

¿Te has preguntado alguna vez qué es eso que hace que de repente nos sintamos determinados a realizar algo diferente?

Quizás inesperadamente pensamos en cambiar de carrera o mudarnos a otra ciudad. Tal vez un día escuchamos algo que despierta en nosotros un fuerte deseo de poner manos a la obra en algún proyecto que siempre hemos querido realizar y nos ha invadido el miedo. Hay quienes hasta se sorprenden cuando sienten una capacidad particular de retarse a sí mismos a realizar cosas grandiosas. Así mismo cada uno de nosotros, en algún momento ha despertado con la determinación de comenzar un plan de dieta o ejercicios, invertir un par de horas a la semana como voluntario, escribir un libro o redecorar su casa.

Esa fuerza que nos hace sentir invencibles para alcanzar el éxito es lo que conocemos como motivación. La palabra motivación proviene del latín "m o t iv u s o m o t u s" que significa causa del movimiento y esta puede ser intrínseca, que parte de nuestro interior, o extrínseca, que proviene de nuestro entorno, especialistas en la materia definen la motivación como la "raíz dinámica del comportamiento". Yo la defino como la llave que prende el motor de nuestra acción.

Todos tenemos alguna motivación, la diferencia está en la dirección hacia la que nos movemos y lo que logremos con esa acción. La persona que está motivada positivamente ve los obstáculos como pequeños contratiempos que demoran su éxito. No obstante, estos harán más satisfactoria la victoria así valorando los baches en el camino a la meta, porque estos ponen a prueba el compromiso de llegar al final. Así agradeciendo a las dificultades que se presentan porque estas nos hacen más fuertes en la consecución de los sueños. A diferencia de estos, están los que cuya motivación parte del miedo, del NO puedo y del para qué, por lo que deciden no actuar. Eso es lo que los "mueve" a no actuar, que es lo mismo que hacer nada.

Todos deseamos ser exitosos, pero más aún, queremos que nuestros hijos lo sean. Sembremos en ellos la semilla de la autoconfianza para que ante los tropiezos que desgraciadamente encontrarán en el camino, escojan continuar adelante porque saben que tienen el poder y las herramientas para alcanzar sus sueños.

Las siguientes ideas les pueden ayudar:

- Felicítelo por haber alcanzado algún objetivo, aunque este sea pequeño.
- Una palmadita en la espalda en señal de apoyo, lo motivará a seguir intentando.
- Un aplauso cuando canta su canción favorita, le dará seguridad en sí mismo.
- Inclúyalos cuando tome una decisión que los afectará en alguna medida y explíqueles al final las razones de la decisión tomada, de esta manera se sentirán parte importante en el concepto de familia.
- Escúchelos sin juzgar.
- Bríndeles la oportunidad de aprender algún deporte o tocar un instrumento.
- Conviértase en su mejor apoyo.
- Permitamos que nuestros hijos encuentren el camino donde se sientan felices y satisfechos del trabajo que realizan.
- Déjelo caminar solo, pero siempre, siempre, demuéstrele que estará a su lado por si se tropieza o cae.
- Motívelo con su ejemplo.

Por **Carla Aguilú Morales, MS**
Yariza Cartagena Vélez, PsyD

Entiendo que mi hijo es OPOSICIONAL DESAFIANTE

Tener un hijo o hija diagnosticado con el Trastorno Oposicional Desafiante (TOD) puede ser extremadamente difícil, especialmente si no se está seguro de lo que se puede hacer para controlar la conducta inapropiada. Este trastorno se define como un patrón recurrente y persistente de enfado/irritabilidad, discusiones, actitudes desafiantes y/o vengativas (Manual Diagnóstico y Estadístico de los trastornos mentales, mejor conocido como DSM 5ed, 2014).

Es decir, se caracteriza por rabietas frecuentes, se molesta con facilidad, discute a menudo con la autoridad o con los adultos, se opone a seguir reglas, molesta a los demás deliberadamente, culpa a los demás por sus errores o su mal comportamiento y muestra un comportamiento vengativo y rencoroso. Este comportamiento se presenta por un periodo mayor de seis meses y con mayor intensidad que otros niños o adolescentes de su misma edad.

El TOD es una condición de salud mental que se encuentra desde la infancia. Estos comportamientos hostiles y de falta de cooperación constantes, pueden provocar problemas graves que afectarán la vida social y académica del menor, así como el núcleo familiar (Hospital San Juan Capestrano, 2018). Como consecuencias secundarias a estas dificultades, los niños suelen tener baja autoestima, escasa tolerancia a la frustración, depresión y estallidos de enojo.

Todos los niños en ciertas ocasiones pueden mostrar conductas desafiantes o desobedientes con sus padres, maestros o con otros adultos, principalmente cuando se sienten cansados, con hambre, ansiosos, preocupados o indispuesto. Sin embargo, es muy raro que los individuos con el TOD muestren los síntomas únicamente en casa y solamente con los miembros de la familia, por lo que tienden a ser más notables en la escuela y con familiares cercanos (abuelos, tíos).

La conducta oposicional puede ser normal en ciertas etapas del desarrollo, incluso es necesaria para asumir una individualidad y poder establecer normas y controles internos. Ahora bien, muchos padres se hacen la pregunta, ¿Cómo es que mi hijo tiene el diagnostico TOD? ¿De dónde surgió este diagnóstico?

Según la Guía Clínica para el Trastorno Negativista Desafiante (2010) existen varias teorías,

Teoría biológica - fisiológica: se ha demostrado que en los niños y adolescentes con problemas de conducta existen factores heredados psicofisiológico, neurofisiológico y bioquímico que los predisponen a manifestar ciertas conductas agresivas y de baja tolerancia.

Teoría del aprendizaje - las características negativas del trastorno son actitudes que los niños y adolescentes aprenden de las técnicas negativas empleadas por los padres y las figuras de autoridad, como por ejemplo, los castigos, los gritos, golpes, el ignorarlos, el trato que se le brinda al prójimo, el trato entre el matrimonio, entro otros.

Ya conociendo los datos generales del Trastorno Oposicional Desafiante, la pregunta debe ser ¿y cómo puedo disciplinar y manejar a mi hijo/a con el TOD? En varias ocasiones los niños y jóvenes tienen conductas agresivas, groseras, hostiles, y rebeldes; ya que de esta forma logran captar la atención, el tiempo, la preocupación, y la interacción que desean obtener de sus padres o figuras de autoridad. Por lo tanto, si usted entiende que su hijo o un conocido pueda estar sufriendo de esta condición, se recomienda buscar ayuda profesional psicológica para confirmar o descartar el diagnóstico y trabajar de modo individual o familiar con el fin de delinear un plan individualizado de acuerdo a las necesidades particulares.

No obstante, las Guía Clínica para el Trastorno Negativista Desafiante (2010) se enfocan en las

siguientes estrategias para manejar la conducta oposicional- desafiantes:

- Explore cómo el niño/joven percibe las reglas y las figuras de autoridad.
- Trate de evitar las luchas de poder.
- Fomente un mayor nivel de confianza con el chico(a) manteniendo contacto visual al hablar y escuchando activamente lo que dice, mostrando un interés genuino.
- Reconozca y elogie las conductas apropiadas e ignore los comportamientos indeseables.
- No aplique castigos excesivos o demasiados rígidos, porque pueden provocar respuestas agresivas por parte del menor. Es mejor escucharlo/a y darle la oportunidad de que explique sus razones e intente entender por qué actuó de determinada manera.
- No lo juzgue, contribuya a restaurar su autoestima.
- Dé el ejemplo del comportamiento que quiere que muestre su hijo/a.
- Establezca junto al menor los comportamientos que se consideran aceptables o inaceptables, tanto para el hogar, como para la escuela, iglesia, entre otros.
- Debe ser consistente con los cambios de crianza, si algunos días eres amable y otros eres agresivo, la conducta del joven será peor.
- Intente hablarle con un tono de voz firme, pero modulado y en calma (firme no es igual a gritar).
- Negociar es aceptable dentro de unos límites ya establecidos por los padres.
- Debe ser firme y tener fuerza de voluntad para cumplir el acuerdo.



Por | Yariza Cartagena Vélez, PsyD



¿Será un problema de actitud o será un problema de aprendizaje?



Muchas veces papá o mamá observan que su hijo/a tiene dificultades en la escuela. Los/as maestros/as los llaman, tienen notas bajas, se les hace difícil sentarse a estudiar o se les olvidan las asignaciones que tienen que llevar a la escuela. Los padres entonces se preguntan, ¿Será que a mi hijo/a no le gusta estudiar? ¿Será changuería?

Puede ser que estas situaciones se deban a un problema de actitud, pero también se debe contemplar la posibilidad de que al niño o a la niña se le haga difícil entender el material o cumplir con las demandas de su grado. Así que para descifrar el dilema, podemos observar algunas señales que nos ayudan a sospechar si el niño o la niña efectivamente tienen un problema específico de aprendizaje.

1. **La forma en que el niño/a estudia.** Cuando debe comenzar a estudiar no sabe cómo hacerlo, se le hace difícil ver si hizo su trabajo correctamente o no, saber cuál es la información importante y necesaria para completar la tarea y necesita constante supervisión ya sea de los padres o el/la maestro/a para finalizar las tareas.
2. **Se le dificulta trabajar solo/a.** Es desorganizado/a con sus materiales y no puede planificar como realizar una tarea.
3. **Velocidad de Trabajo.** Lo hace de forma lenta y se agrava el reto cuando tiene que hacerlo con un tiempo límite.
4. **No puede recordar cosas que ya se había aprendido.**
5. Dificultades sociales. Exhibe conductas explosivas, impulsividad, inmadurez, distracción, hiperactividad, irritabilidad, dificultad con el manejo de conflictos, baja autoestima, bajas expectativas de futuros logros, ansiedad, depresión, tendencia a relacionase mejor con niños menores y dificultad para hacer amigos.
6. **Dificultades con la identificación o con la escritura de ciertas letras y números, se pierde en la lectura o lee lentamente**. Muchas veces no entiende lo que lee, se le hace difícil encontrar la palabra que quiere decir, los demás no entienden lo que el/la niño/a dice y tiene dificultades en la escritura y matemáticas.

Cuando se observan algunas de estas señales en nuestros/as hijos/as y entendemos que algunas están presentes, no debemos alarmarnos. Se debe consultar con prontitud a un profesional que pueda realizar una evaluación comprensiva. El psicólogo, por ejemplo, puede determinar si existe una discapacidad de aprendizaje y realizar las recomendaciones y referidos pertinentes. De esta manera, el niño o la niña se puede beneficiar de una educación que se acomode a sus necesidades y maximizar las fortalezas que tiene.



RINDE MÁS • DURA MÁS • FÁCIL DE ALMACENAR •

32 OZ

CONVENIENTE EMPAQUE



LA LECHE INDULAC SIN LACTOSA TIENE LA MISMA NUTRICIÓN Y SABOR DE LA LECHE REGULAR



Indulac®
Industria Lechera de Puerto Rico, Inc.
Desde 1952

HECHO CON leche fresca PUERTO RICO

COOPERATIVA DE COOPPLE PRODUCTORES DE LECHE

ASOCIACIÓN PRODUCTORES DE PUERTO RICO, INC. HECHO EN PUERTO RICO



¿Cómo hablar de la sexualidad con sus hijos?

Por | **Kimberly Hopper, MS, Viviana M. Barrón Alemañy, PsyD, MPH**

La sexualidad es un aspecto central del ser humano a lo largo de la vida que considera elementos como el sexo, la identidad y roles de género, la orientación sexual, el placer, la intimidad y la reproducción (Barreno, Martínez, Palacios & Vinueza, 2015). A medida que los niños crecen y se desarrollan, es probable que comiencen a buscar respuestas ante sus interrogantes, esta curiosidad es natural. Es de suma importancia que los padres estén conscientes de que es usual que un niño tenga preguntas sobre la sexualidad a cualquier edad. Ahora bien, antes de comenzar a educar a tus hijos sobre la sexualidad debe auscultar que información o conocimiento previo tienen ellos sobre el tema. Dicho conocimiento puede variar según la edad o exposición a la sexualidad. Por lo tanto, todo padre o madre debe evaluar cuales son las preguntas o dudas que desean aclarar sus hijos antes de comenzar a hablar sobre la sexualidad ya que la explicación deber partir del conocimiento adquirido o inquietud que tenga el menor.

¿Cómo comenzar a educar a sus hijos sobre el sexo?

Todos los días se presentan oportunidades para comenzar a educar a sus hijos sobre temas relacionados al sexo. Entre los 18 meses a los 3 años, los niños comienzan a aprender acerca de su cuerpo. Por lo tanto, durante la hora del baño se le puede hablar sobre las partes del cuerpo llamándolas por su nombre correcto, su función y a su vez se le puede explicar sobre el concepto de "partes privadas". Por otro lado, cuando se da un embarazo o un nacimiento en la familia, se puede comenzar a educar sobre cómo se concibe y nace un bebé. El utilizar imágenes de cuentos para niños que expliquen dicho proceso también es muy útil, ya que estimula el aprendizaje.

Entre las edades de 4 a 5 años los niños pueden comenzar a mostrar interés hacia la sexualidad básica, tanto a la propia como a la del sexo opuesto. Durante esta etapa es posible que comience la identificación y exploración de los genitales al tocarlos y sentir satisfacción. Dicha conducta es señal de un interés normal. Sin embargo, es importante que los padres comiencen a educar a sus hijos sobre los límites en la exploración. Deben educar a sus hijos con relación a no tocar sus partes íntimas en lugares públicos, cubrir sus partes íntimas frente a extraños, que nadie debe tocar sus genitales excepto sus padres para bañarlos o algún profesional de la salud para verificarlos bajo la supervisión de sus padres. Cabe resaltar que es importante brindarles seguridad y apoyo a sus hijos en el hogar al proveer un ambiente libre de juicio. De esta forma lograrán que estos tengan confianza en ustedes y les comuniquen si alguna persona ha tocado sus genitales o realizado alguna conducta sexual hacia los mismos.

Entre las edades de 5 a 7 años los niños desarrollan preguntas más complejas sobre la sexualidad dado a que ya van conectando la gestación de un bebé con el acto sexual entre adultos. Durante esta etapa los padres deben haber comenzado a educar y promover que sus hijos desarrollen respeto hacia las diferencias individuales con relación a las parejas del mismo sexo así como por las del sexo opuesto. Es decir, educar a sus hijos sobre los distintos tipos de familia. Durante estas edades los padres deben promover una sexualidad saludable, dado a que lo que estos aprendan será lo que permanecerá a lo largo de su desarrollo.

Los niños entre las edades de 8 a 9 años probablemente ya tengan algo claro lo que es correcto e incorrecto. Son capaces de entender que el sexo es algo que ocurre entre dos personas que tienen un gran afecto el uno por el otro. Explique la diferencia entre amar a alguien y el sentirse atraído por alguien sexualmente (González & Cabrera ,2013). Durante estas edades los niños pasarán por muchos cambios y se van preparando para la pubertad. Por lo tanto, se debe comenzar a educar sobre el proceso de la menstruación y su función en las niñas y la eyaculación en los niños. Cabe resaltar, dichos temas deben dialogarse de forma relajada y sin mucha formalidad dado a que los niños pueden sentirse intimidados y crear barreras ante el tema.

Con los niños de 10 a 13 años, en la preadolescencia, muchos jóvenes empiezan a darse cuenta de los cambios en sus genitales. También, se comienza a desarrollar la atracción e interés afectivo por alguna persona. El hablar de estos cambios con sus padres dentro de un ambiente libre de burla, juicio y respeto podría ser de gran ayuda (Cárdenas-Molina, 2015). Durante esta etapa es de suma importancia que los padres puedan comenzar a orientar a sus hijos sobre el sexo seguro y los distritos métodos de protección. Cabe resaltar, para desarrollar dicha conversación debe asegurarse de que él o la joven esté preparado/a para dicho diálogo sin mayor formalidad. Se le debe orientar sobre las distintas Infecciones de Transmisión Sexual (ITS) y como éstas se trasmiten. El desarrollar conciencia sobre el acto sexual sin y con protección es de gran utilidad para los jóvenes durante su desarrollo a la hora de tomar una decisión.

El momento para educar a sus hijos sobre la sexualidad puede darse en cualquier lugar: mientras comen en algún restaurante, van de compras, manejando, en el cine o hasta en el parque. No se alarme cuando surja esta conversación, mantenga la calma y permita que sean ellos quienes guíen la conversación y hagan las preguntas. Como padres recuerden que sus hijos pueden percibir cuando ustedes se sienten incómodos con algún tema. Por lo tanto, si reacciona de forma relajada, abierta a responder y clarifica las preguntas de sus hijos, existirá mayor probabilidad de que estos sientan la confianza para hablar sobre estos temas con ustedes cuando les surja la duda. Finalmente, cuando sus hijos e hijas estén listos para hacer preguntas, usted, como padre o madre, también debe estar listo para contestarlas.

Recomendaciones para la interacción con su hijo/a:

- Enséñele y use el nombre propio de cada parte del cuerpo a sus hijos. El otorgarle nombres alternos crea confusión en los niños.
- No asuma una actitud demasiado seria hacia el tema. Sea abierto y flexible al ofrecerle las respuestas correctas a las preguntas de sus hijos.
- Sea breve. Conteste con términos sencillos según lo que preguntó su hijo/a, tomando en consideración la edad del menor.
- Evalúe la respuesta no verbal de su hijo (expresiones faciales y corporales). De esta manera sabrá si respondió la pregunta del niño o si este quiere o necesita saber más. Obsérvelo y pregúntele si aún tiene alguna inquietud.

Referencias:
Barreno, G; Martínez, E; Palacios, D; Vinueza, G. (2015). Educación de la Sexualidad y Afectividad: Guía para formadores. Educando en familia. Recuperado de educacion.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2017/05/1.-Guia-Sexualidad_Formadores.pdf
Cárdenas-Molina, J. E. (2015). La educación sexual como estrategia de inclusión en la formación integral del adolescente. Praxis. N.11, págs. 103-115. doi:http://dx.doi.org/10.21676/23897856.1558
González, M., Cabrera C. (2013). Actitudes hacia los roles sexuales y de género en niños, niñas y adolescentes. Plumilla educativa. págs. 330-360.



ENVENENAMIENTO
causa de muerte en nuestra población Pediátrica

Por | Lillian Arce, PharmD, Stephanie Roman & Francisco Llado, PharmD Interns

El envenenamiento es la mayor causa de muerte prevenible por lesión, sobrepasando muertes por accidentes en automóvil y armas de fuego. En el 2014, se reportaron 2,165,142 casos de envenenamiento al Sistema de Data Nacional de Envenenamiento de Estados Unidos ("National Poison Data System"). Cada día sobre 300 niños/as entre las edades de 0 a 19 años son tratados en sala de emergencia a causa de envenenamiento, en el cual 2 de estos niños/as mueren.

En el 2014, el Centro de Control de Envenenamiento (CEE) de Puerto Rico reporto 6,291 casos relacionados con exposiciones a sustancias que pudieron causar envenenamiento y hasta la muerte. El 90% de estos eventos pueden ser prevenibles ya que ocurren en el hogar (cocina, baño y/o dormitorio). De los casos que se reportaron en Puerto Rico, 1,947 casos fueron en menores de entre 0 a 6 años. Esta población pediátrica vulnerable de 0 a 6 años debe ser monitoreada frecuentemente ya que están en etapa de aprendizaje y son muy curiosos. Se recomienda que todos los medicamentos recetados o de venta libre sean guardados o almacenados en áreas seguras fuera del alcance de la población pediátrica. Los medicamentos de venta libre conocidos como OTC's, medicamentos recetados, suplementos y vitaminas poseen un riesgo de producir efectos adversos y envenenamiento en todas las edades si se usan incorrectamente. Por lo general estos productos son seguros si se toman en las dosis adecuadas y son recomendadas por un profesional de la salud.



El "Tylenol" o Acetaminofén es un ejemplo de un medicamento muy común en todo hogar. Este medicamento se encuentra en más de 600 productos con distintas formulaciones para tratar el catarro, dolor, fiebre, influenza, etc. El utilizarlo sin recomendación de tu profesional de la salud presenta una dificultad para cualquier persona ya que las dosis varían de producto a producto, según lo que estés tratando y la edad de la persona que lo va a utilizar. Las personas de mayor y menor edad, siendo niños o envejecientes, son los más afectados por estos sucesos de envenenamiento al utilizar dosis no recomendadas o medidor del medicamento incorrectamente. Existen páginas electrónicas, como www.knowyourdose.org (conocer su dosis), que funciona con el propósito de ayudar a reconocer la dosis adecuada de Acetaminofén.

Ciertas restricciones y cambios en las etiquetas de los medicamentos han ayudado a disminuir envenenamiento en niños/as. Sin embargo, es importante que los parientes y cuidadores de los niños/as estén atentos al medicamento que vas a administrar, medir correctamente la dosis para asegurar la prevención y/o el manejo apropiado para prevenir un envenenamiento. Para lograr esto, se debe abordar lo siguiente: manejo de medicamentos para limitar el acceso de niños/a, reconocer los signos y síntomas de envenenamiento, cuando llamar al sistema de emergencias 9-1-1 y que hacer mientras se espera por el auxilio de emergencias.

El Centro de Control de Envenenamiento ("Poison Control Center") es una organización que está disponible 24/7 para información de envenenamiento, consultas toxicológicas y educación de prevención. Existe una aplicación usada a través de un teléfono móvil inteligente, nombrado WebPoisonControl.org, que asiste al consumidor en determinar si es necesario llamar al Centro de Envenenamiento. De 9,000 casos registrados en la aplicación, 73.3% de los casos fueron resueltos en el hogar. Es importante resaltar que, aunque la mayoría de los casos resultan en efectos adversos diminutos y no requieren tratamiento, se recomienda ir al centro más cercano antes de tratar al paciente.

Signos y síntomas de envenenamiento

Los signos y síntomas de envenenamiento pueden variar de leve a amenazante para la vida. Los mismos varían según el medicamento o producto que el niño/a haya ingerido. La mayoría de las veces estos síntomas son similares a los efectos adversos que usualmente pueden causar los medicamentos y/o productos expresándose con mayor severidad.

Cuando debemos llamar al médico o llamar al 9-1-1

Síntomas que excluyen el auto tratamiento (IMPORTANTE llamar por ayuda):

- Pérdida de conciencia, dificultad al respirar y/o visión borrosa
- Convulsiones
- Ausencia o poco reflejo (no responde a comandos)
- Debilidad
- Ingestión de una sustancia que pueda producir los síntomas mencionados dentro de 60 minutos
- No sabe quién es o donde está
- Sospecha de abuso al niño/a
- Abuso de sustancias

Causas más comunes de envenenamiento (medicamentos, productos del hogar, etc)

Desinfectante de manos a base de alcohol (sanitizers o gel antibacterial)	Pesticidas
Paquetes individuales de detergente (Tide Pods)	Repelente de Mosquitos
Medicamentos (Recetados, OTC, Suplementos, Vitaminas - hierro)	Alcohol
Productos de limpieza del hogar	Cigarrillos electrónicos
Desinfectante para lentes de contacto	Baterías en forma de botón (postales musicales)
Aceites aromáticos (menta)	Aceites para motor

Referencia: Asociación Americana de Centros de Control de Envenenamiento

MEDICAMENTOS RECETADOS o NO RECETADOS	REQUIEREN AUTORIZACIÓN MÉDICA	EFECTOS QUE SE PODRÍAN EXPERIMENTAR
Advertencia de la FDA sobre medicamentos para la tos y catarro (antihistamínico, antitusivos, expectorantes y descongestionantes)	No se debe dar a menores de 2 años (Manufactureros indican no usar en menores de 4 años)	Convulsiones, palpitaciones y aumento en el riesgo de mortalidad
Benadryl -Difenhidramina (antihistamínico)	Manufactureros no recomiendan el uso en menores de 6 años	Sedación, agitación, problemas al respirar Efectividad y seguridad en niños/as menores de 6 años no ha sido determinada
Codeína (opioide antitusivo) Tramadol (opioide analgésico)	Contraindicado en menores de 12 años; evitar en menores de 18 años	Depresión respiratoria y mortalidad
Aspirina (ácido salicílico)	No indicado para menores de 18 años con síntomas de influenza u otro virus	Aumenta la incidencia del síndrome de Reye (enfermedad fatal)



Según un reporte de algunos centros de envenenamiento (Poison Control Centers) encuestados informaron que los productos medicinales más comunes ingeridos por menores de menos de 6 años fueron:

- Analgésicos
- Medicinas para catarros y para la tos
- Productos topicales
- Multivitaminas
- Antibióticos
- Antiácidos/productos gastrointestinales
- Sedantes, hipnóticos, antipsicóticos
- Antidepresivos
- Medicinas para el asthma
- Estimulantes
- Antihistamínicos
- Anti diarreicos (lomotil)
- Litio
- Glyburide/glipizide (medicamento de diabetes)
- Clonidina
- Methyl salicilato (ingrediente activo en analgésicos externos como en el bengay)
- Camfor

¿Qué hacer en caso de envenenamiento, emergencia, medicamentos?

¿A quién debemos Llamar?

En caso de envenenamiento llamar al Centro de Control de Envenenamiento 1-800-222-1222, del niño/a no responder y/o no respirar, llamar al 911. Se recomienda tener disponible la siguiente información:

- Peso y edad de la víctima
- El pote, frasco, botella, medicamento o contenedor del veneno, de estar disponible
- Cuánto tiempo ha pasado desde que ingirió el químico, liquido, veneno, sustancia o medicamentos
- Dirección donde ocurrió el envenenamiento

Tratamiento farmacológico y no farmacológico

El uso de carbón activado, un adsorbente, y jarabe de Ipecac, un emético (induce vomito), como auto-tratamiento farmacológico no es recomendado. Se recomienda consultar con un centro de control de envenenamiento en relación al equipo de primeros auxilios que se debe tener en el hogar. Por ende, no se recomienda ningún producto farmacológico para auto-tratamiento ya que podría empeorar el resultado y exacerbar la toxicidad con posibilidad de causar la muerte.

Para el envenenamiento, sí se pueden utilizar estrategias no farmacológicas seguras. Por ejemplo:

- En caso de exposición tóxica inhalada, se remueve el paciente del área tóxica a un área al aire libre para disminuir el continuo contacto con la sustancia del paciente y del personal que está atendiendo la situación.
- En caso de exposición tóxica de la piel, se puede irrigar con jabón y agua de 15 a 20 minutos para disminuir la absorción del veneno.
- En caso de exposición tóxica del ojo, se puede irrigar el ojo inmediatamente de 15 a 20 minutos.
- En caso de ingerir algún químico tóxico, se puede tomar poca agua para disminuir el contacto del químico con la superficie mucosa. No se recomienda tomar mucha agua ya que podría aumentar la absorción del medicamento o veneno, disolviéndolo en el estómago. También, podría causar vómito espontáneo y esto es riesgoso en algunas circunstancias. Inducir el vómito no es un método eficaz para remover el veneno del estómago, puede ser hasta más peligroso que el veneno ya que es difícil de parar una vez se induce. Además, podría empeorar la irritación y quemar gravemente la garganta de ser un químico irritante.



Prevención

Almacena:

De acuerdo al Centro de Control de Ayuda por Envenenamiento los medicamentos y otros productos con potencial de toxicidad deben ser guardados bajo llave en un lugar no visible e inalcanzable. Cada medicamento debe permanecer en su envase original preferiblemente aprueba de niños/as. Asegure que al cerrar los medicamentos su tapa este bien cerrada con el sonido de "click".

Tome Precaución:

Se debe leer bien las instrucciones y precauciones de la etiqueta de los medicamentos y otros productos de alto riesgo. Siempre se debe tomar sus medicamentos fuera de la vista de los niños/as y nunca llame a los medicamentos dulces, sino por su propio nombre.

Descarta:

Descartar todo medicamento, suplemento y vitaminas que ya no use o haya pasado su fecha de expiración de forma segura. Visite su programa local de recogido de medicamentos y/o a su farmacia de preferencia para más información.

Educa:

Educa a tus niños sobre el uso de medicamentos y la importancia de por qué solo se deben administrar por un adulto. Además, recuerda a los invitados mantener sus pertenencias en áreas donde los niños no tengan alcance para evitar posibles accidentes por envenenamiento.

Prepárate:

Conocer el número de teléfono del Centro de Control de Envenenamiento 1-800-222-1222 en caso de una emergencia por envenenamiento. El centro provee asistencia 24 horas al día, los siete días a la semana. En caso del niño/a haber colapsado o no respirar se recomienda llamar al sistema de emergencias 9-1-1.

Ya que sabemos que hacer en caso de emergencia por envenenamiento con medicamentos o químicos. Nos preguntamos: **¿Que no debe de faltar en mi hogar?** El Botiquín de primeros auxilios (First Aid Kit) es una necesidad para atender las emergencias que pueden surgir en nuestro diario vivir que son inesperadas y suceden en cualquier parte o momento: en el trabajo, en la casa, en el automóvil o cuando estamos de vacaciones. No debe faltar un "First Aid Kit" en la casa, en el trabajo y en el automóvil o cuando vamos de viaje. Todo miembro de la familia debe saber dónde está en caso de ser necesitado. No tiene que ser el que está disponible comercialmente, podemos preparar el nuestro e incluir todos los miembros de la familia para así educarlos y que estén preparados para una posible emergencia.

Los botiquines deben de guardarse fuera del alcance de los pequeños y tú como padre/madre sabes el nivel de madurez de tu pequeñín que debe ser educado también en caso de una emergencia. Todo niño/a no importa la edad deber ser educado e instruido ara que pueda llamar el 9-1-1 en caso de así necesitarlo.

¿Que debe contener mi Botiquín de primeros auxilios?

Puedes equipar una caja, maletín o comprar uno de los que está disponible en el mercado o farmacia.

Debe ser equipado con:

- Vendas
- Manual de primeros auxilios
- Gasa estéril de distintos tamaños
- Cinta adhesiva
- Vendas adhesivas de diferentes tamaños
- Vendas elásticas
- Jabón
- Cinta hipo-alergénica
- Algodón estéril
- Parches estériles para ojos
- Tijeras, pinzas
- Termómetro
- Alcohol 70%, toallitas impregnadas de alcohol
- Bolsa de hielo o compresas frías químicas
- Compresas calientes o bolsa de agua caliente
- Guantes quirúrgicos estériles por lo menos dos pares
- Guantes desechables
- Mascarillas
- Solución antiséptica como agua oxigenada o peróxido de hidrogeno
- Cucharas de medidas
- Antibiótico en crema o ungüento (Triple antibiótico)
- Antidiarreico
- Aspirinas, acetaminofén (Tylenol, Panadol), e ibuprofeno como (Advil, Motrin)
- Crema antiséptica (triple antibiótico)
- Loción de calamina
- Descongestionante nasal
- Su lista de números de teléfonos de emergencia

Ya completado tu botiquín de primeros auxilios, importante leer el manual de primeros auxilios para saber cómo utilizar el contenido en caso de necesitarlo. Guardar el botiquín de primeros auxilios que este fuera del alcance y la vista de los niños pequeños pero que este accesible a los adultos.

Debes de saber cómo aplicar primeros auxilios (CPR) para salvar una vida o brindar ayuda en lo que llega el personal entrando y se haga cargo de la situación para atender la emergencia. Los primeros auxilios se limitan a lo que sabemos y podemos hacer. Por nuestras limitaciones debemos prepararnos y reconocer que no podemos remplazar el conocimiento del personal médico.

Debemos saber y tener accesible el teléfono de la Policía, Bomberos, Cruz Roja, ambulancias, servicios de salud y de tu medico primario. Recuerda que en caso de emergencia lo más importante es conservar la calma y preservar la vida de nuestro ser querido.

Referencias:

1.Protect the ones you love: Child Injuries are Preventable. Center for Disease Control and Prevention (CDC): https://www.cdc.gov/safechild/poisoning/index.html

2.Emerging Hazards. American Association of Poison Control Centers: https://aapcc.org/Track-Emerging-Hazards

3.Put your medicines up and away and out of sight: https://www.upandaway.org/

4.Klein-Schwartz, W., & Insley Crouch, B. (2017). Chapter 21: Poisoning. Handbook of Nonprescription Drugs: An Interactive Approach to Self-Care, 19th Edition. doi:10.21019/9781582122656.ch21



Prepárese para un evento de desastre natural

Por **Lillian Arce, PharmD, Lorraine Cintrón & Yamira Feliciano, PharmD Intern**

En caso de emergencia durante un evento catastrófico que podrías necesitar para tratar alguna dolencia o enfermedad cuando hay niños/as en casa.

Ser padre es uno de los trabajos más complicados y estresantes ya que trae consigo muchos retos y responsabilidades a las que no estamos preparados. Para un padre no hay nada más aterrador que el hecho de que su hijo se enferme y más aún durante un desastre natural y no saber qué hacer. Nos puede parecer exagerado prepararnos para una situación que no estamos seguros si va a ocurrir, sin embargo, cuando se trata del bienestar de los hijos/as, el término "exagerado" no existe.

Algunos eventos de desastre natural que hemos experimentado recientemente en Puerto Rico han puesto a prueba cuán preparados estamos para enfrentar estos fenómenos y situaciones. La realidad es que una gran mayoría de las personas subestiman los eventos naturales y cuando estos ocurren no estamos preparados para sobrevivir y sobrellevar lo ocurrido de la manera más eficiente. Nuestros niños/as dependen de nosotros, es por esto que no podemos dejar pasar estos eventos para que las lecciones aprendidas podamos como padres responsables con tiempo, comencemos a prepararnos de la mejor manera posible.

Los niños pueden enfermarse en cualquier momento, pero suele ocurrir que se ven afectados de salud en los momentos más inesperados. Precisamente esta es la razón por la que los padres deben tener a la mano un botiquín de emergencia preparado para cualquier imprevisto con sus niños. Los productos en este botiquín de emergencia podrán ser utilizado en situaciones como, por ejemplo, durante o luego de un huracán en la que salir a buscar algún remedio a la farmacia no es la mejor opción. A parte de agua, comida para niño o infante ("baby food"), meriendas y leche que no necesite refrigeración, es vital para el bienestar físico y mental de todos los miembros en el hogar tener a la mano medicamentos para síntomas de malestares comunes.

Aquí tienes algunos ejemplos de enfermedades y/o malestar que podrías utilizar para resolverlos:

Diarrhea:	Imodium®
Gases:	Pepto Bismol® para niño
Estreñimiento:	Pedia-Lax®
Dolor o fiebre:	Tylenol®, Motrin® o Panadol®
Dolor de Garganta:	Cepacol® o Chloraseptic®
Nauseas/ Vómito:	Emetrol®
Tos/ Congestión:	Dimetapp® Robitusin Pediatrico®
Alergia en Piel:	Benadryl®
Alergia Nasal:	Claritin® o Zyrtec®
Heridas en Piel:	Triple Antibiótico®
Deshydratación:	Pedialite®

Cada uno de estos productos tiene una formulación específicamente para niños e infantes

Algunos otros productos que los padres podrian tener en casa durante y luego de un desastre natural para aplicar en las picaduras de mosquitos o majes, te ayudarían a desinfectar cortaduras, mantener el área desinfectada, aplicar en quemaduras y cubrir el área para evitar infecciones son:

- Termómetro
- Chest Rub
- Repelente de Mosquitos
- Aerosol Nasal de Agua Salina
- Alcohol
- Desinfectante de Manos
- Peróxido de Hidrógeno
- Toallas Húmedas Desechables
- Curas de Todos los Tamaños
- Crema para Quemaduras
- Mosquitero

Consejos para dosificar de manera segura y eficaz a su niño/a:

Consulta a un profesional de la salud para consejo que debes de hacer, pero si no está disponible

- Lee y sigue las instrucciones en la etiqueta del medicamento que vas a utilizar
- Utiliza la herramienta apropiada de medición (gotero, taza de medida) que trae el medicamento, NO se debe sustituir por ningún otro
- Siempre que sea posible, use el peso para determinar la dosis de su hijo. De lo contrario, use la edad
- No utilice medicamentos que tienen indicación solo para adultos en niños
- Utiliza medicamentos que son específicos a los síntomas de su niño
- No utilice medicamentos sin receta para sedar o hacer que a su niño le de sueño
- Nunca dé medicamentos que contengan Aspirina a un niño con síntomas de refriado al menos que sea indicado por el médico ya que podría experimentar reacciones severas

Si su niño/a padece alguna condición crónica como: asma, afecciones cardiacas entre otras, añada a sus preparativos los medicamentos y/o equipo médico especializado que considere necesario. Hable con algún profesional de la salud previo a cualquier evento natural para aclarar cualquier duda o preocupación que usted tenga. Recuerde mantener la calma en todo momento durante el suceso y contacte a su médico o farmacéutico cuando las condiciones lo permitan.

No te olvides de tener alimentos y agua para toda la familia por lo menos para dos semanas y con la experiencia del Huracán Maria en Puerto Rico por lo menos medicamentos para noventa días para tratar las enfermedades crónicas de cualquier miembro de la familia.

Recuerda siempre consultar con tu medico o farmacéutico antes de tomar o administrar los medicamentos no recetados.

References:
1 Crumby, A. S., Bohard, R. E., & Bittner, A. J. (2013, December). Pediatric Over-the-Counter Medication Refresher for Pharmacists. Retrieved from https://c.ymcdn.com/sites/www.aparx.org/resource/resmgr/imported/Pediatric OTC article.pdf
2 Children's OTC Cough & Cold Medicines. (n.d.). Retrieved September 11, 2018, from https://www.chpa.org/PediatricCC_CE.aspx



Manejo de Medicamentos

COMO PREPARARSE PARA EMERGENCIAS

Recomendaciones de su farmacéutico

- Mantener lista actualizada de medicamentos con receta y sin receta incluyendo:
  1. Dosis
  2. Frecuencia
  3. Indicación de uso
  4. Fecha de expiración
  5. Nombre y número de teléfono del médico que recetó medicamento
- Dialogar con el médico y farmacéutico para ver si puede obtener extra suministros de medicamentos y/o copias de receta
- Obtener repeticiones si se anticipa límite de acceso a la farmacia
- FEMA recomienda 10 días de suministros
- Se sugiere obtener medicamentos para por lo menos 90 días
- Colocar frascos o paquetes de medicamentos en contenedores sellados que impidan el paso del agua
- Importante tener hielo para medicamentos que requieren refrigeración
- Medicamentos pueden ser afectados por temperatura extrema, humedad, agua contaminada
- Siempre verifique en el folleto informativo de los medicamentos o con su farmacéutico
- Si un contenedor de medicamentos vitales es expuesto a contaminación, pero no se puede remplazar por falta de acceso o disponibilidad, se puede usar el medicamento si aparenta estar inafectado
- Una vez se puede conseguir nuevos suministros del mismo, se descarta el que fue expuesto a contaminación
- Si requiere reconstitución, SOLO se puede usar agua destilada embotellada
- NO utilice otros líquidos embotellados
- Tener copias de documentos importantes como tarjeta de seguro de salud, expedientes de inmunización, médico primario, alergias y discapacidades



Fecha de expiración varía por insulina

Acción Rápida

➔HumaLOG (insulina lispro)*, NovoLOG (insulina asparte)

- Una vez abierto, 28 días a temperatura ambiente
- Si es la bomba, cambia cada 7 días y si el cartucho contiene 3mL, se debe descartar después de 7 días

Acción Corta

➔HumuLIN R

- U-100: una vez abierto, 31 días a temperatura ambiente
- U-500: una vez abierto, el vial dura 40 días y 28 días el Kwikpen a temperatura ambiente

➔NovoLIN R

- Una vez abierto, 28 días a temperatura ambiente

Acción Intermedia

➔HumuLIN N, NovoLIN N

- Una vez abierto, 14 días a temperatura ambiente

Acción Larga

➔Tresiba (insulina degludec)

- Una vez abierto, 56 días a temperatura ambiente

➔Levemir (insulina detemir) & Toujeo (insulina glargina)

- Una vez abierto, 42 días a temperatura ambiente

➔Basaglar (insulina glargina) & Lantus (insulina glargina)

- Una vez abierto, 28 días a temperatura ambiente

Combinaciones

➔Ryzodeg 70/30 (insulina asparte/degludec)

- Una vez abierto, 28 días a temperatura ambiente

➔NovoLOG 70/30 (suspensión de insulina asparte protamina/asparte)

- Una vez abierto, el Flexpen dura 14 días y 28 días el vial a temperatura ambiente

➔HumaLOG Mix (insulina lispro protamina/lispro)

- Una vez abierto, el Kwikpen dura 10 días y 28 días el vial a temperatura ambiente

➔NovoLIN 70/30 (suspensión de insulina NPH/solución de insulina regular)

- Una vez abierto, 42 días a temperatura ambiente

➔HumuLIN 70/30 (suspensión de insulina NPH/solución de insulina regular)

- Una vez abierto, Kwikpen dura 10 días y 31 días el vial a temperatura ambiente



Almacenamiento de insulina

NO almacene cerca de temperaturas extremas

NO almacene en el congelador, bajo la luz directa solar o en compartimiento del carro

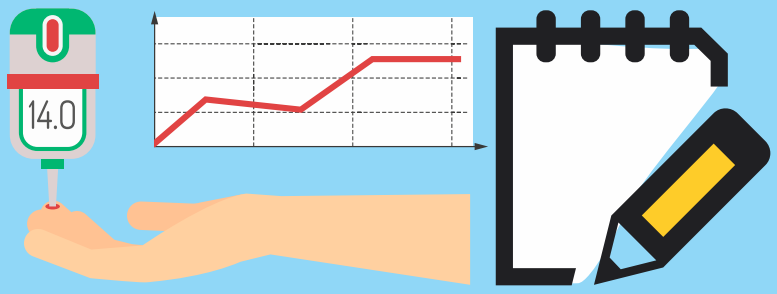
NO use la insulina si está expirada

NO use la insulina si está turbia, viscosa o cristalizada

DEBE estar clara y sin color

PUEDE colocar la insulina en un contenedor con agua a temperatura ambiente

Monitoreo y documentación



- Importante tener libretas y bolígrafos para monitorear diariamente cualquier condición crónica con los instrumentos adecuados (e.g. diabetes con el glucómetro e hipertensión con el esfigmomanómetro)
- Este método le permite al médico y farmacéutico proveerle un servicio óptimo

¿Qué es el EPAP?

El programa de asistencia para medicamentos en casos de emergencia, o EPAP, se creó para ayudar a las personas en situación de catástrofe que no tienen acceso a ningún seguro de salud; de este modo pueden tener acceso a:



MEDICAMENTOS RECETADOS



EQUIPOS MÉDICOS



SUMINISTROS MÉDICOS



VACUNACIONES

Para obtener ayuda,
llame a la línea directa de inscripción
de EPAP al 1-855-793-7470



Este boletín informativo NO sustituye las recomendaciones de su médico

Realizado por:
Stephanie N. Román González, Pharmacy Intern
Francisco A. Lladó Rodríguez, Pharmacy Intern

Preceptora: Lilian Arce de Malavé, PharmD

Junio 2018



MOCHILAS PESADAS

AUMENTAN LOS CASOS DE NIÑOS CON AFECCIONES EN LA ESPALDA

Por | **Vanessa Santini Hernández, MD, MHSA, FAAP**
Pediatra de Niños y Adolescentes

Conceptos básicos sobre el uso de mochilas

Las mochilas son una forma popular y práctica para que los niños y los adolescentes lleven sus libros y útiles escolares. Cuando se usan correctamente, las mochilas pueden ser una buena forma de llevar los artículos que necesitan para el día escolar. Están diseñadas para distribuir el peso de la carga entre algunos de los músculos más fuertes del cuerpo.

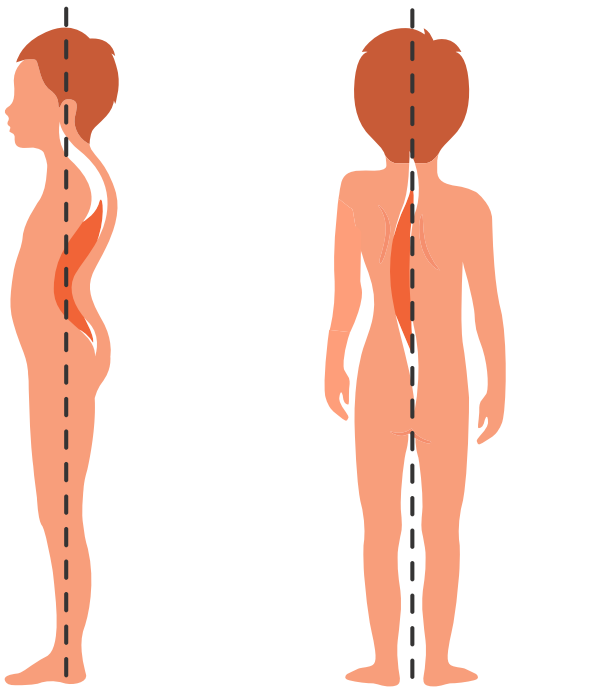
Sin embargo, las mochilas que son demasiado pesadas o que se usan incorrectamente pueden causar problemas a los niños y adolescentes. Las mochilas que se usan indebidamente pueden lesionar músculos y articulaciones. Esto puede originar fuerte dolor en la espalda, el cuello y los hombros, así como problemas de postura. Lea esta información para ayudar a usar las mochilas de forma segura.

¿Pueden las mochilas causar problemas?

La columna vertebral está formada por 33 huesos llamados vértebras, y entre las vértebras hay discos que actúan como amortiguadores naturales. Cuando colocas incorrectamente un gran peso sobre los hombros, como una mochila repleta de libros y otros objetos, la fuerza del peso puede tirarte hacia atrás. Para compensar, es posible que te inclines hacia adelante a la altura de las caderas o que encorves la espalda; esto puede hacer que las vértebras se compriman de un modo poco natural.

El llevar mochilas pesadas se compensa inclinándose hacia adelante; con el tiempo, esta situación puede hacer que los hombros se redondeen y la parte superior de la espalda se encorve. Debido al gran peso, existe la posibilidad de que desarrolles dolor de hombros, cuello y espalda.

Si usas la mochila solamente en un hombro, puede que termines inclinándote hacia un lado para compensar el peso extra. Podrías desarrollar dolor en la parte alta y baja de la espalda, y distenderte los hombros y el cuello. El uso inadecuado de la mochila puede provocar una mala postura.



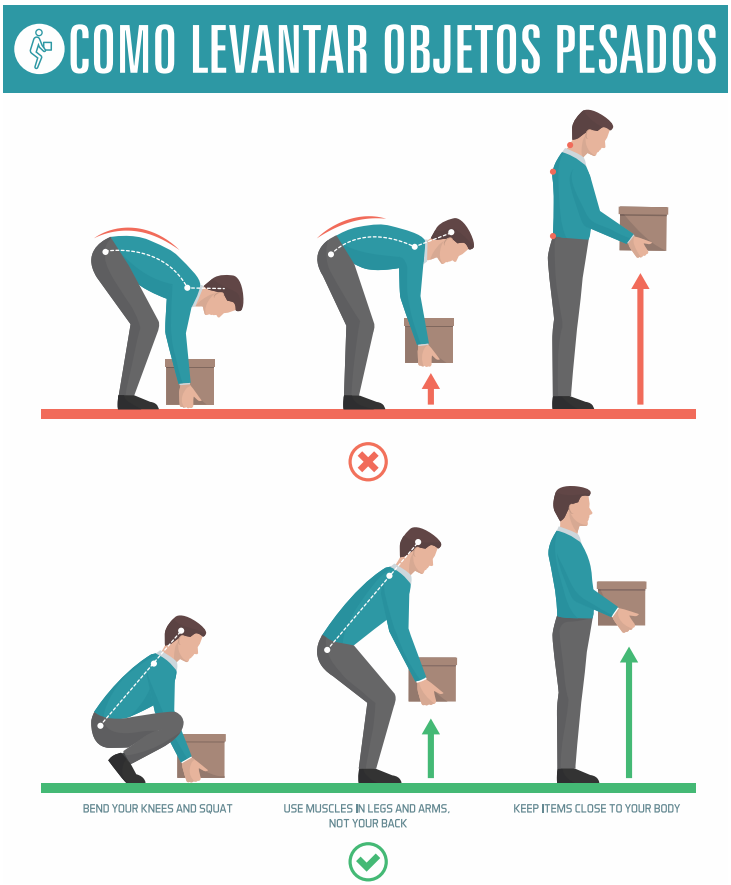
¿Tu mochila te afecta los nervios?

Podría hacerlo. Las correas ajustadas y angostas que se hunden en los hombros pueden comprimir los nervios e interferir en la circulación, y podrías sentir hormigueo, adormecimiento y debilidad en los brazos y las manos.

Si tienes dificultad para ponerte o sacarte la mochila, si tienes que inclinarte hacia adelante para cargarla, o si tienes dolor de espalda, es posible que tengas que corregir la forma en que llevas la mochila (ya sea su peso total o el método que empleas para cargarla). Habla con tu médico si sigues con dolor de espalda, o adormecimiento o debilidad en los brazos o las piernas.

Elija la mochila correcta

- Tirantes anchos y acolchonados en los hombros. Los tirantes estrechos pueden incrustarse en los hombros. Esto puede causar dolor, restringir la circulación o comprimir los nervios.
- Dos tirantes para hombros. Las mochilas de una solo tirante para el hombro que atraviesa el cuerpo en diagonal no distribuyen el peso equitativamente.
- Respaldo acolchonado. Un respaldo acolchonado protege contra bordes filosos de objetos que estén dentro de la mochila y aumenta la comodidad.
- Un cinturón. Puede distribuir el peso de una carga pesada de manera más pareja.
- Mochila liviana. La mochila en sí no debería agregar mucho peso a la carga.
- Mochila con ruedas. Este tipo de mochila puede ser una buena opción para estudiantes que deban llevar una carga pesada. Recuerde que aún así, las mochilas con ruedas se deben llevar cargadas por las escaleras.



Para prevenir lesiones cuando se usa una mochila, haga lo siguiente:

- Siempre use ambos tirantes para los hombros. Llevar una mochila colgada de solo un hombro puede distender los músculos. Usar una mochila solo en un hombro puede aumentar la curvatura de la columna vertebral.
- Apriete los tirantes de modo que la mochila quede pegada al cuerpo. Los tirantes deben sostener la mochila dos pulgadas (5 cm) arriba de la cintura.
- Organice la mochila de modo que se usen todos sus compartimentos. Empaque los artículos más pesados más cerca del centro de la espalda.
- Usa tu casillero. Trata de no cargar todos los libros para las clases de un día completo. Haz viajes frecuentes al casillero para dejar los libros pesados o elementos extras, como ropa de gimnasia o materiales de proyectos. Un beneficio agregado es que harás más ejercicio yendo ida y vuelta al casillero. Calcula los elementos prescindibles. Si no necesitas un elemento hasta la tarde, ¿por qué llevarlo de aquí para allá toda la mañana?
- Planifica tu tarea escolar. Planifica con anticipación y distribuye tu tarea escolar durante la semana para que no tengas que llevar todos los libros a casa el fin de semana.
- Obtén dos juegos de libros. Si la escuela tiene copias adicionales de tus libros, pregunta si te los pueden prestar, así puedes dejar un juego en casa.
- Limita la carga de tu mochila. Los médicos y fisioterapeutas recomiendan que las personas no carguen en sus bolsos o mochilas más del 10% al 15% de su peso corporal. Eso significa que, si pesas 54 kilos (120 libras), tu mochila no debe pesar más de 5 a 8 kilos (12 a 18 libras). La elección de una mochila liviana puede ser un buen comienzo. Usa la balanza de baño para pesar tu mochila y tener una idea de cómo se siente el peso adecuado para ti.
- Recógela correctamente. Al igual que con cualquier peso grande, debes flexionar las rodillas cuando levantes la mochila para ponértela en los hombros.
- Fortalece tu centro. Una excelente forma de prevenir una lesión en la espalda es fortalecer los músculos del torso que te dan estabilidad, entre ellos, los músculos abdominales y de la parte baja de la espalda. El entrenamiento con pesas, pilates y otros, son todas actividades que pueden ser eficaces para fortalecer estos músculos centrales.

Los padres también pueden ayudar de las siguientes maneras:

- Dígale a su hijo que le cuente si tiene algún dolor o molestia que pueda deberse al peso de la mochila. No ignore ningún dolor de espalda en un niño o adolescente. Pídale consejo a su pediatra.
- Hable a la escuela acerca de alivianar la carga. Asegúrese de que la escuela les permita a los estudiantes ir con frecuencia a los casilleros durante el día. Organícense con otros padres para fomentar los cambios.

Cuando se lleva de forma incorrecta una mochila escolar, pueden darse lesiones como esguinces, torceduras y problemas de postura. Aunque algunas de estas lesiones pueden ser leves, otras pueden tener un efecto duradero en los niños y continuar en la edad adulta, es por esto que debemos estar atentos para la prevención de estas complicaciones.

Fundación Santa María de los Ángeles

Más de 20 años atendiendo la salud mental de niños y jóvenes en las comunidades más necesitadas.



Fue a mediados del año 1997, cuando un grupo de voluntarias de la Fundación Pro Ayuda de Puerto Rico, en alianza con el Departamento de la Familia, iniciaron un precioso proyecto dirigido a darle apoyo, asistencia y albergue a jovencitas que quedaban embarazadas a destiempo. Estas jovencitas, aún niñas, en su gran mayoría, carecían del apoyo familiar y de los recursos necesarios para atender responsablemente su embarazo y proteger la salud de su bebé. Con esa misión de ayudarlas nació, hace más de dos décadas, el Hogar Santa María de los Ángeles, en el barrio Cupey Alto, en San Juan.

Por trece años consecutivos Santa María de los Ángeles fue el hogar para cientos de jovencitas y sus recién nacidos. Aquí se les proveía alojamiento para ellas y sus bebés, alimentos, artículos de primera necesidad, atención médica, asistencia psicológica y mucho amor.

Con el pasar de los años, y atemperándonos a los tiempos y a las nuevas necesidades de la población que atendíamos, el hogar expandió sus servicios para atender también a niños y jóvenes que manifestaban problemas de conductas de riesgo en su entorno familiar o escolar.

Nos transformamos para atender otras necesidades

Hoy día somos Fundación Santa María de los Ángeles, uno de los centros de ayuda, prevención y capacitación psicológica más completo y confiable, con profesionales en grado doctoral en psicología, labor que realizamos en alianza con la Universidad Carlos Albizu de San Juan.

Ya no operamos únicamente como un hogar sustituto. Ampliamos nuestros servicios para atender a una población más grande. Ahora, desde nuestras facilidades en Cupey, ofrecemos los siguientes servicios psicológicos, divididos en tres programas principales:

1. Apoyo y ayuda psicológica a jovencitas embarazadas a destiempo, para que continúen su embarazo de forma responsable, con buena salud y logren su felicidad y la del bebé por nacer.
2. Terapias semanales supervisadas por doctores en psicología, para atender, en etapa temprana, los trastornos y conductas de alto riesgo, logrando así a que puedan disfrutar de una vida normal y saludable, que los beneficiará en su relación familiar y comunitaria. Ofrecemos terapias individuales, de grupo, para toda la familia.
3. Talleres de Capacitación en escuelas, residenciales y comunidades para educar y prevenir sobre temas que afectan la población de niños y jóvenes hoy día, tales como bullying, intención de suicidio, depresión, ansiedad, autoestima, miedo, sana convivencia, manejo de emociones, sexualidad y otros.

Actúa a tiempo, ayudarte es nuestra misión

Es responsabilidad de todos los padres velar por el bienestar, tanto físico como psicológico, de sus hijos. Si notas cambios en la manera en que éstos se desenvuelven en términos conductuales o de estado de ánimo, busca ayuda inmediata. Cuando se presentan tales señales las mismas suelen ser síntomas provocados por sucesos que enfrentan en su entorno.

La Fundación Santa María de los Ángeles te puede ayudar a identificar qué le está provocando a tu hijo(a) malestar, aplicando terapias, basadas en evidencias para el manejo del problema principal.

A través de nuestros programas impactamos a miles de niños y jóvenes anualmente, muchos de ellos, sin los recursos para sufragar el costo de recibir terapias y ayuda psicológica.

Por ser la Fundación una organización sin fines de lucro todos los servicios que ofrecemos los hacemos de forma gratuita o aceptando una aportación mínima, como contribución, de aquellos que puedan hacerlo. Operamos gracias a las donaciones y fondos que recibimos de organizaciones y entidades privadas con ese propósito y de la ayuda recibida por las familias que atendemos. Pero si no tienen los recursos, eso no le impedirá recibir nuestros servicios.

Si entiendes que uno de tus hijos necesita ayuda, ponte en contacto con nosotros. Te podemos brindar nuestros servicios profesionales en psicología desde etapas tempranas. Porque tu Salud Mental y la felicidad de tus hijos, son nuestra misión.

Contáctanos:
Teléfonos: (787) 292-6215, (787) 292-6210
Email: directorejecutivo@fundacionsantamariapr.org
Fundación Santa María de los Ángeles
www.fundacionsantamariapr.org

Más liviana **para digerir,** ahora en 8 oz.







3 pack 8 oz.

Borden and Elsie are trademarks used under license.

Borden-Puerto Rico


Mi
Pediatra
SOCIEDAD PUERTORRIQUEÑA DE PEDIATRÍA
contigo siempre
ayudando a proteger
nuestros angelitos
SOCIEDAD
PUERTORRIQUEÑA
DE PEDIATRÍA