Mi Pediatra

SOCIEDAD PUERTORRIQUEÑA DE PEDIATRÍA



LEY DE HOGAR SEGURO

OBESIDAD INFANTIL
Y SUS CONSECUENCIAS

Déficit de Atención con Hiperactividad

Dermatitis Atópica

MITOS sobre las ALERGIAS

El uso de medicamentos durante la lactancia:
¿Cuán seguros son?

SOCIEDAD PUERTORRIQUEÑA DE PEDIATRIA
UNIENDO A LOS PEDIATRAS DE PUERTO RICO



La enfermedad neumocócica invasiva es tan alarmante como suena.

Prevnar 13®
Pneumococcal 13-valent Conjugate Vaccine (Diphtheria CRM_{197} Protein)

Ayude a proteger a su bebé con la vacuna Prevnar 13®.

La enfermedad neumocócica invasiva (ENI) se transmite por el aire mediante la tos o los estornudos y puede provocar **meningitis que puede conducir a daño cerebral o incluso la muerte**. Prevnar 13® puede ayudar a proteger frente a la ENI a niños de 6 semanas a 5 años de edad, según lo recomiendan los CDC.
Es importante que su bebé reciba las 4 dosis a los 2, 4, 6 y 12 a 15 meses de edad.
Aprenda sobre la importancia de completar las 4 dosis en Prevnar13vax.com.

INDICACIONES PARA PREVNAR 13®

- Prevnar 13® es una vacuna aprobada para niños de **6 semanas a 17 años de edad para la prevención de la** enfermedad invasiva causada por 13 cepas de *Streptococcus pneumoniae* (1, 3, 4, 5, 6A, 6B, 7F, 9V, 14, 18C, 19A, 19F y 23F), y para niños de 6 semanas a 5 años de edad para la prevención de la otitis media causada por 7 de las 13 cepas
- Prevnar 13® no es eficaz al 100% y solo ayuda a proteger frente a las 13 cepas incluidas en la vacuna

INFORMACIÓN IMPORTANTE DE SEGURIDAD

- Prevnar 13® no debe administrarse a nadie que tenga antecedentes de reacción alérgica grave a cualquiera de los componentes de Prevnar 13® o a cualquier vacuna con toxoide diftérico
- Los niños con sistemas inmunitarios debilitados (p. ej., infección por VIH, leucemia) pueden presentar una respuesta inmunitaria menor
- En algunos bebés prematuros, se ha observado una pausa temporal en la respiración después de la vacunación
- Los eventos adversos graves informados con mayor frecuencia en bebés y niños pequeños fueron bronquiolitis (infección de los pulmones) (0.9%), gastroenteritis (inflamación del estómago y el intestino delgado) (0.9%) y neumonía (0.9%)
- En niños de 6 semanas a 17 años de edad, los efectos secundarios más frecuentes fueron dolor a la palpación, enrojecimiento o hinchazón en el lugar de la inyección, irritabilidad, disminución del apetito, disminución o aumento del sueño y fiebre
- Pregúntele a su proveedor de atención médica sobre los riesgos y beneficios de Prevnar 13®. Solo un proveedor de atención médica puede decidir si Prevnar 13® es adecuado para su hijo

Se le recomienda que informe los efectos secundarios negativos de las vacunas a la Administración de Alimentos y Medicamentos de EE. UU. (FDA) y a los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades (CDC). Visite www.vaers.hhs.gov o llame al 1-800-822-7967.

Consulte la Información importante de Prevnar 13® en la página adyacente.

PREVNAR 13 es una marca comercial registrada de Wyeth LLC.
Fabricado por Wyeth Pharmaceuticals Inc. Comercializado por Pfizer Inc.
PSP771403-01 ©2015 Pfizer Inc. Todos los derechos reservados. Agosto de 2015

Pfizer

INFORMACIÓN IMPORTANTE

Prevnar 13®
Nombre genérico: Vacuna antineumocócica conjugada 13-valente (proteína diftérica CRM_{197})

¿QUIÉN DEBE RECIBIR PREVNAR 13® (vacuna antineumocócica conjugada 13-valente [proteína diftérica CRM_{197}])?

- Prevnar 13® es una vacuna aprobada para niños de 6 semanas a 17 años de edad para la prevención de la enfermedad invasiva causada por las 13 cepas de *Streptococcus pneumoniae* incluidas en la vacuna, y para niños de 6 semanas a 5 años de edad para la prevención de las infecciones de oídos causadas por 7 de las 13 cepas
- Prevnar 13® también está aprobado para adultos a partir de **los 50 años para la profilaxis de la neumonía neumocócica y la** enfermedad invasiva causada por las 13 cepas de la vacuna
- Prevnar 13® **no es eficaz al 100% y solo ayuda a proteger** frente a las 13 cepas incluidas en la vacuna

Niños de 6 semanas a 5 años de edad:

- Se recomienda Prevnar 13® para niños de 6 semanas a 5 años de edad
- Prevnar 13® se administra en forma de una serie de 4 dosis a los 2, 4, 6 y 12 a 15 meses de edad
- ***Esquema de transición:*** Los niños que hayan recibido 1 o más dosis de Prevnar® (vacuna antineumocócica conjugada 7-valente [proteína diftérica CRM_{197}]) pueden completar la serie de inmunización de 4 dosis con Prevnar 13®
- ***Esquema de actualización:*** Los niños de 7 meses a 5 años de edad que se consideren completamente inmunizados con Prevnar® pueden recibir 1 dosis de Prevnar 13® para obtener respuestas inmunitarias a las otras 6 cepas
- Las respuestas inmunitarias procedentes de los esquemas de transición o actualización pueden ser menores para las otras 6 cepas (tipos 1, 3, 5, 6A, 7F y 19A) que si el niño hubiera recibido las 4 dosis completas de Prevnar 13®

Niños de 6 a 17 años de edad:

- En niños de 6 a 17 años de edad, Prevnar 13® se administra en forma de una sola dosis

Adultos a partir de los 50 años:

- Se recomienda una sola dosis de Prevnar 13® para adultos a partir de los 50 años de edad

¿QUIÉN NO DEBE RECIBIR PREVNAR 13®?

Los niños o adultos que hayan tenido una reacción alérgica grave a cualquiera de los ingredientes de Prevnar 13® o a cualquier vacuna con toxoide diftérico no deben recibir Prevnar 13®.

ANTES DE INICIAR PREVNAR 13®

Informe a su proveedor de atención médica o al de su hijo de todas las condiciones médicas, por ejemplo:

- Reacciones alérgicas anteriores a otras vacunas
- Informe, especialmente, al proveedor de atención médica si usted o su hijo están tomando medicamentos que pueden debilitar el sistema inmunitario, como esteroides (p. ej., prednisona) y medicamentos contra el cáncer, o si están recibiendo radioterapia
- Si está embarazada o amamantando o planea quedar embarazada

ADVERTENCIA

- En algunos bebés prematuros, se ha observado una pausa temporal en la respiración después de la vacunación. La decisión de administrar Prevnar 13® a bebés prematuros debe basarse en la consideración del estado de salud de cada **bebé y de los posibles riesgos y beneficios de la vacunación**
- **Se desconocen la seguridad y la eficacia de Prevnar 13®** cuando se administra a personas que tienen un sistema inmunitario debilitado (como infección por VIH, daño al bazo, cáncer o problemas renales). Los niños y adultos con sistemas inmunitarios debilitados pueden presentar una respuesta inmunitaria menor a Prevnar 13®

¿CUÁLES SON LOS POSIBLES EFECTOS SECUNDARIOS?

- En niños de 6 semanas a 17 años de edad, los efectos secundarios más frecuentes fueron dolor a la palpación, enrojecimiento o hinchazón en el lugar de la inyección, irritabilidad, disminución del apetito, disminución o aumento del **sueño y fiebre. Los efectos secundarios informados con mayor** frecuencia en niños de 6 a 17 años también incluyeron urticaria
- Los eventos adversos graves informados con mayor frecuencia en niños fueron bronquiolitis (infección de los **pulmones) (0.9%), gastroenteritis (inflamación del estómago y** el intestino delgado) (0.3%) y neumonía (0.3%)
- En adultos, los efectos secundarios más frecuentes fueron dolor, enrojecimiento o hinchazón en el lugar de la inyección, limitación del movimiento del brazo, fatiga, dolor de cabeza, dolor muscular, dolor articular, disminución del apetito, escalofríos o erupción cutánea

¿QUÉ DEBO SABER EN CUANTO A RECIBIR PREVNAR 13® CON OTRAS VACUNAS?

- En adultos, las respuestas inmunitarias a Prevnar 13® se vieron reducidas cuando se administró con la vacuna inyectable contra la gripe estacional
- Cuando se administra en el plazo de 1 año de recibir la vacuna antineumocócica polisacárida, la respuesta inmunitaria a Prevnar 13® puede ser menor

INFORMACIÓN IMPORTANTE ADICIONAL

- **Se desconocen la seguridad y la eficacia de Prevnar 13®** cuando se administra a niños menores de 6 semanas de edad
- En un estudio con niños que recibieron acetaminofeno antes de Prevnar 13®, las respuestas inmunitarias a algunas cepas de la vacuna fueron menores comparadas con las respuestas de niños que recibieron acetaminofeno después de la vacunación, solo cuando era necesario
- Pregúntele a su proveedor de atención médica sobre los riesgos y **beneficios de Prevnar 13®**. Solo un proveedor de atención médica puede decidir si Prevnar 13® es adecuado para usted o su hijo

¿NECESITA MÁS INFORMACIÓN?

- Este es solo un resumen de la información importante. Pídale a su proveedor de atención médica o al de su hijo la información completa del producto
- Visite www.Prevnar13.com o llame al 1-800-666-7248

PREVNAR y PREVNAR 13 son marcas comerciales registradas de Wyeth LLC.
Fabricado por Wyeth Pharmaceuticals Inc. © 2015 Pfizer Inc. Todos los derechos reservados. Mayo de 2015. Comercializado por Pfizer Inc.
Según LAB-0469-12.0 Rv 5/11/2015
Venta bajo receta médica



Estimado colega y amigo,

Recibe de mi parte un cálido saludo. Durante los pasados dos años La Sociedad Puertorriqueña de Pediatría ha trabajado arduamente para solidificar aún más su presencia y liderato en todo lo relacionado con la salud de nuestros pacientes y la comunidad en general. Este hecho lo ratificamos un gran número de veces insertándonos en actividades en las que la SPP cumplió exitosamente su responsabilidad social y educativa. Entre ellas se encuentra nuestra participación en varias ferias de salud, eventos de salud y bienestar, así como campañas mediáticas a favor de la salud de nuestros niños. Desde el 2014 hasta el presente, nos hemos honrado en disponer de nuestros conocimientos y experiencia a favor tanto de la comunidad como de todos y cada uno de los miembros que componen la SPP a través de simposios, charlas y congresos.

Otro ejemplo de ello fue la realización por primera vez en la Isla del XVI Congreso Latinoamericano de Infectología Pediátrica en unión a nuestro LXII Congreso Anual en el Centro de Convenciones. Patrocinamos simposios como lo fueron el de Autismo, Bioética y Profesionalismo, además del de Neonatología con curso en ICD-10 entre otros. Unido a esto, nuestra Sociedad participó en las convenciones de Pediatras en las zonas este y oeste (AMPRE y AMPRO) y del Congreso de ALAPE realizado en Perú. Todos realizados durante el 2015 y en continuidad a nuestro plan de trabajo establecido desde que iniciamos nuestra presidencia en el 2014, teniendo siempre presente el propósito de beneficiar educativamente a nuestros pediatras y hacer de la Sociedad Puertorriqueña de Pediatría un ente en continuo movimiento, crecimiento y presencia.

En ese sentido, nuestra revista es otro medio muy importante como evidencia histórica, educativa, gráfica, como referencia y de alcance en relación a las labores continuas de la SPP. El contenido de todos los artículos incluidos en nuestra revista es uno pertinente y actual en temas relacionados a la salud y prevención. En ellos encontrarás información de primera mano que te será muy útil para el día a día así como para tu desarrollo educativo. Invito a mis colegas, padres y madres a beneficiarse de la información aquí recopilada y a que la compartan con sus familias. De este modo construiremos poco a poco una comunidad más informada y fortalecida en temas relacionados a la salud de nuestros niños y niñas.

Quisiera puntualizar que todos los logros, acciones positivas y de crecimiento de nuestra Sociedad han sido orquestadas magistralmente con la dedicación y el compromiso de quienes conformaron mi Junta y mi equipo de trabajo durante mi presidencia. A ustedes les agradezco su apoyo durante esta maravillosa aventura que fue presidir la SPP. Este nuevo ciclo de la SPP que iniciamos prontamente será dirigido por un excelente profesional y ser humano, quien estoy convencida será un presidente muy exitoso. De marzo en adelante, la Sociedad Puertorriqueña de Pediatría contará con el Dr. Gerardo J. Tosca como su presidente. Confío plenamente que el doctor Tosca llevará con mucho honor las riendas de nuestra sociedad. Reciba de mi parte una cordial bienvenida y cuente con mi apoyo durante toda su gesta.

Nuestro LXIII Congreso Anual es uno de los eventos anuales más importantes para nuestro gremio. Esto es así ya que es la punta de lanza que nos ofrece la oportunidad de reunirnos en un ambiente propicio para el crecimiento y fortalecimiento de nuestra profesión. Unido a esto, impulsamos el desarrollo de nuevas ideas y prácticas en el cuidado de la salud de los niños y niñas. Amigo y colega, te invito a que participes activamente en todos los eventos, charlas y simposios disponibles para ti en este grandioso Congreso. Aprovecho esta oportunidad para agradecer a nuestros colaboradores, presentadores y auspiciadores por su disposición para que este evento sea un éxito.

Saludos cordiales y espero compartir contigo en el transcurso de nuestro LXIII Congreso Anual.

Dra. Ana M. Barletta
Presidenta
Sociedad Puertorriqueña de Pediatría
2014-2016

PROTEGERTE ES PROTEGER A TU BEBÉ



VACÚNATE

SI ESTÁS EMBARAZADA

DEBES RECIBIR ESTAS 2 IMPORTANTES VACUNAS:

Influenza

Puedes vacunarte contra la influenza en cualquier momento, en cualquier trimestre de tu embarazo. La vacuna inyectable es segura y confiable. Es sumamente importante protegerse contra la influenza y prevenir enfermedades graves durante el embarazo.

Tdap

Tétano, difteria y pertusis (tos ferina)

Vacúnate entre las semanas 27 a la 36 de tu embarazo, y asegúrate de que quienes cuidarán al bebé también estén vacunados.

Asegúrate que tu bebito reciba la primera dosis de la vacuna contra la Hepatitis B en el hospital donde vayas a dar a luz, antes que te den de alta.

NO CORRAS RIESGOS

VACÚNATE Y CÚIDATE MUCHO DURANTE TU EMBARAZO.

Si tienes dudas oriéntate con tu médico.

Programa de Vacunación de Puerto Rico

@vacunacion2015

Departamento de Salud

PROGRAMA DE VACUNACIÓN

JUNTOS MOVIENDO A PUERTO RICO

Autorizado por la Comisión Estatal de Elecciones número: CEE-SA-16-5335.



Estimados Abuelos, Padres y Colegas

Bienvenidos a esta edición de la revista **Mi Pediatra**, revista oficial de la Sociedad Puertorriqueña de Pediatría (SPP).

Cumpliendo con la Misión de nuestra organización de mantener una educación continua de excelencia, defender los derechos y deberes de los pediatras y sobre todo el bienestar de los pacientes pediátricos en Puerto Rico te presentamos este ejemplar.

Esta edición coincide con dos elementos importantes para nuestra organización, siendo el primero de ellos la celebración de nuestro 63vo Congreso, a la que denominamos *"Excellence in Pediatrics: Challenges for the Pediatrician"*, tú serás parte de esta convención ya que en esta edición estaremos profundizando en varios de los temas de los que está enfocada nuestro congreso y que son importantes para tus hijos y/o nietos. Entre estos temas se encuentran la nutrición pediátrica, vacunación, alergias, problemas neurológicos y oftalmológicos entre otros temas.

Esta edición coincide también con el comienzo de mi período como presidente de esta organización, agradeciendo el trabajo en los pasados dos años de la Dra. Ana Barletta Rodríguez. Aprovecho la oportunidad para informarte que nuestra organización estará mas cerca de tí, utilizando las mas modernas herramientas tecnológicas y de redes sociales para orientarte, educarte y educarte sobre los mejores cuidados médicos en la medicina pediátrica.

A ti padre y/o abuelo, quiero decirte que el pediatra es el experto médico que estudia al niño y sus enfermedades. Por lo que te exhorto a que mantengas contacto constante con el pediatra de tu hijo, hija, nieto o nieta y que acudas a sus oficinas cada vez que el o ella presente una condición médica.

No dejes perder este ejemplar de la Revista Mi Pediatra, llévalo a tu casa y compártelo con tus amigos y familiares. Puedes entrar a nuestro portal www.pediatraspr.org y accesarlo también electrónicamente.

Cordialmente,

Gerardo J. Tosca Claudio, MD, FAAP
Co-Program Chair Congreso SLIPE-SPP 2015
Presidente Electo SPP (2016-2018)

www.laboratoriosborinquen.com

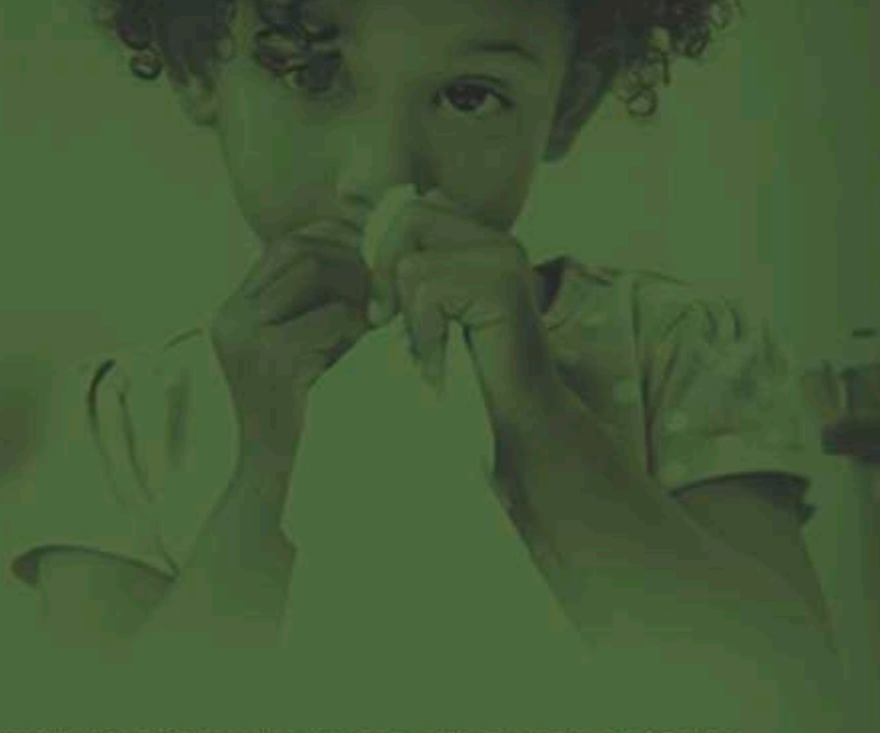
PRUEBAS DE

ALERGIAS TERCERA GENERACIÓN



resultados rápidos y confiables que ayudan a identificar y tratar las alergias de manera más efectiva.





El sistema IMMULITE 2000 XPi , posee amplio menú de Pruebas de Alergias especificamente diseñados para ayudar en la investigación, diagnóstico y seguimiento en pacientes de alergia. Una variedad de alergénos especificos y paneles en las siguientes categorías:

Animales • Alimentos • Hierbas • Polvo de la casa • Insectos • Medicamentos • Acaros • Moldes • Ocupacional • Parásitos • Arboles • Malas Hierbas

oficina central (787) 743-0330

2012 MEJORES PATRONOS PUERTO RICO

nuestra **misión** es servirle.

LABORATORIOS® BORINQUEN

Mi Pediatra

SOCIEDAD PUERTORRIQUEÑA DE PEDIATRÍA



JUNTA SOCIEDAD PUERTORRIQUEÑA DE PEDIATRIA 2014-2016

Ana M. Barletta, MD
Presidenta

Gerardo J. Tosca Claudio, MD
Presidente Electo

Mayra Z. Bonnet, MD
Pasada Presidenta

Ricardo García de Jesús, MD
Secretario

Carmen Suárez Martínez, MD
Tesorera

Ángela Suárez Báez, MD
Vanessa Santini Hernández, MD
Vocales

Ricardo Alonso Alonso, MD
Rita Díaz Díaz, MD
Milagros Martin de Pumarejo, MD
Asesores

contenido

12 Esquema de visitas al Pedíatra

15 Obesidad infantil y sus consecuencias

17 Ojo con la azúcar

18 El uso de medicamentos durante la lactancia

25 Relación de la obesidad y otras enfermedades

26 Salud de los huesos

27 Hogar Seguro

28 Circuncisión

29 Desorden de atención e hiperactividad

31 Dermatitis atópica

33 Mitos sobre las alergias

34 Sistema integrado de trauma

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

RECONOCIMIENTOS ESPECIALES

EDITOR
Ana I. Quintero Del Río, MD, MPH, FAAP, FACR

PRESIDENTE
Ana M. Barletta Rodríguez, MD

COLABORADORES
Ángela Suarez, M.D.
Pediatra de Niños y Adolescentes

Mariela Vázquez Muñoz, LND, CLE
Nutricionista

Gerardo Tosca, M.D.
Pediatra de Niños y Adolescentes
Presidente Electo

Lilian Arce, PharmD, RPh
Doctora en Farmacia

Luis Font, M.D.
Endocrinólogo Pediátrico

Francisco Nieves-Rivera, M.D.
Endocrinólogo Pediátrico

Carlos A Leyva Jordán, M.D.
Endocrinólogo Pediátrico

Olga B. Rosas Vélez, MBA
Abogada

Marcos Pérez Brayfield, M.D.
Urólogo Pediátrico

María E. Dávila Carlos, M.D.
Neurologa Pediátrica

Iona K Malinow, M.D.
Alergista e Inmunóloga Pediátrico

Rita M. Díaz, M.D.
Alergista e Inmunólogo Pediátrico

Milagros Martín de Pumarejo M.D.
Directora Programa Emergencias Médicas Pediátricas

María Esther Centeno Ramos, BHE, MPH
Coordinadora Programa Emergencias Médicas Pediátricas

DISEÑO Y MAQUETACIÓN
Sr. Orlando A. Borras Colón
Diseño Grafico

Franchesca Rengel
Diana M. Benítez
Innovative Entertaiment



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

787-378-1042
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 décima tercera edición de la revista Mi Pediatra, de la Sociedad Puertorriqueña de Pediatría, encontrarán artículos variados relacionados a nuestro próximo congreso LVIII anual. Los temas han sido preparados por nuestros pediatras, subespecialistas pediátricos y colaboradores de la salud.

Entre estos se encuentra el cuidado y seguimiento que debe de tener todo niño y adolescente durante sus evaluaciones de salud según recomendado por la Academia Americana de Pediatría. Uno de los más importantes es el tema de la alimentación y sus consecuencias al llevar una nutrición inadecuada. Se estima que un 17% de la población pediátrica esta obesa, y los niños hispanos tienen una prevalencia mayor entre los diferentes grupos étnicos. Es importante orientarse sobre una buena alimentación según las necesidades de cada persona y conocer aquellos alimentos a los que puedan ser alérgicos, de esta forma ayudara a tener una vida más saludable.

El cuidado sobre los desórdenes de comportamiento, prevenciones de alergias, y hasta las leyes relacionadas con el hogar seguro de cada familia serán parte de los temas discutidos en esta edición. Espero disfruten de los temas preparados por expertos en cada área.

Agradecemos a todos nuestros colaboradores por su valiosa participación. Que disfruten de esta gran edición, esperamos sea de gran utilidad para todos.

Dr. Ana I. Quintero Del Río

ASESORES DEL EDITORIAL

Rita Díaz, MD
Alergista e Inmunóloga

Gerardo J. Tosca, MD, FAAP
Pediatra de Niños y Adolescentes

Ohel Soto Raíces, MD
Psiquiatra Pediátrico

Melvin Bonilla, MD
Nefrólogo Pediátrico

Edwin Rodríguez
Cardiólogo Pediátrico

Roselyn Díaz, MD
Gastroenterólogo Pediátrico

Carlos Laó Vélez, MD
Neurólogo Pediátrico

Lourdes Pedraza, MD
Neumóloga Pediátrica

SAVE THE DATE

SOCIEDAD PUERTORRIQUEÑA DE PEDIATRÍA

64th ANNUAL CONGRESS EXCELLENCE IN PEDIATRICS

PUERTO RICO PEDIATRIC SOCIETY

February 16 to 19, 2017

Sheraton Puerto Rico Convention Center Hotel

FOR MORE INFORMATION CONTACT SDMS GROUP AT 787.789.4008 / 939.642.2011

www.pediatraspr.org

Register online and get $25.00 Off





Esquema periódico de visitas al pediatra

¿CUÁNDO VISITAR AL PEDIATRA Y POR QUÉ?

Por **Ángela Suarez, MD**
Pediatra de Niños y Adolescentes

Si partimos de la premisa de que cada niño(a) y su núcleo familiar son entes distintos, ¿por qué establecer patrones universales de visitas al pediatra?

Sencillo, durante estas visitas de niño(a) sano(a), mal traducido del inglés, "Well Baby Visits", el pediatra y los padres, madres o encargados, podrán darse a la tarea de discutir temas que poco o nada tienen que ver con asma, alergias, dolores, u otras enfermedades.

Periódicamente, la Academia Americana de Pediatría (AAP), junto a un vasto grupo de otras instituciones, se dan a la tarea de presentar esquemas o guías para que los pediatras evaluemos a nuestros pacientes con cierta uniformidad. De esta manera, nos aseguramos de que no se nos escapen aspectos indispensables para la evaluación y el manejo de cada uno de nuestros pacientes.

Algunos de estos temas son:

1 La prevención de enfermedades y accidentes - comunes para diferentes edades, desde los accidentes de infantes en la bañera, hasta los de conducir enviando mensajes de texto en los/las adolescentes.

2 La detección de problemas en el desarrollo verbal, motor (grueso y fino), cognitivo y social. Por ejemplo, existen etapas para cada etapa del desarrollo motor grueso, que se pueden evaluar en cada visita:

• 2 meses	el bebe levanta la cabeza cuando esta boca abajo
• 4 meses	se vira de boca abajo a boca arriba, y se trata de sentar cuando está en su falda
• 6 meses	se vira de boca arriba a boca abajo, y se trata de sentar solo
• 9 meses	se sienta y gatea
• 12 meses	se para solo y camina solo o asistido
• 18 meses	sube escalones asistido
• 24 meses	brinca o salta
• 30 meses	sube escalones alternando pies
• 36 meses	puede pedalear

De igual manera, existen etapas para el desarrollo verbal y social. El esquema de visitas pautado por la AAP, nos indica que para los 18 meses de edad debemos estar ofreciendo cernimiento instrumental para afecciones como el autismo.

3 La oportunidad de discutir la vacunación, los mitos que la desvirtúan y la prevención de enfermedades altamente peligrosas para nuestra sociedad. Como por ejemplo, los recientes brotes de sarampión en California, a fines del 2014.

4 Afecciones como la obesidad que tanto aumentan nuestra morbilidad, por la ausencia de actividad física, las dietas desproporcionalmente altas en grasas y carbohidratos y deficientes de fibras, y por el uso excesivo de fórmulas de leche sucedánea. Si respaldáramos un poco más a las madres lactantes, en cada visita de niño saludable, entiendo que seríamos más exitosos, en disminuir los índices de obesidad. Se deben evaluar los niveles de lípidos en la sangre en todos nuestros pacientes comenzando desde los 9 a 11 años de edad.

5 Además, debemos promover la discusión de las tablas de crecimiento para detectar problemas de bajo peso o baja estatura, entre otros.

En fin, cada encuentro puede resultar en una salud física y emocional más sana para todos.

En lo que va del año, ya la Asociación Americana de Pediatría, organización a la vanguardia del cuidado médico de nuestros pacientes, nos ofreció las nuevas recomendaciones para el cuidado preventivo de salud. Estas son basadas en las últimas estadísticas de problemas que acosan a nuestros pacientes, además ofrece sugerencias de cómo el Pediatra puede organizar su tiempo mejor para ofrecer un cuidado de excelencia.

Uno de los cambios principales surge en el esquema de cernimiento de visión. Se le deberá ofrecer un examen a partir de los 12 a 24 meses de



edad, donde se utilicen instrumentos (auto refractores) que puedan detectar ambliopía más temprano. La AAP entiende el costo que esto representa. Si nuestras oficinas carecen de dicho equipo, debemos referirlos a un examen con el oftalmólogo pediátrico.

Otro cambio notable en los esquemas a seguir, incluye la salud oral. Las caries dentales son un problema crónico, y su prevención es de mucho valor. Desde antes del 2014, la AAP ha recomendado el tratamiento de barniz dental con Fluoruro. Ahora insiste en ello, y seremos incentivados, de manera tal que los pediatras podremos en nuestras oficinas aplicar el tratamiento cada 3 a 6 meses, después del comienzo de la dentición, para evitar el uso de suplementación oral. Esta última es más asociada a fluorosis. Esto asistiría especialmente a aquellos infantes que dilatan la evaluación por un especialista de la salud oral, el dentista.

Por otra parte, también se está reforzando la recomendación de varias pruebas de detección temprana de problemas de salud mental, como lo es el PHQ ("Patient Healthcare Questionnaire"), el cual es eficiente en detectar signos de depresión. Se auto administra y toma solo unos minutos. La misma es un punto de partida para discutir el suicidio, una de las causas de muerte entre nuestros jóvenes. De la misma forma se recomienda el uso de CRAFFT ("Car, Relax, Forget, Friends, Trouble") otra prueba de evaluación para el uso y abuso de alcohol y otras sustancias de abuso.

El cernimiento universal de displasia cervical, antes de los 21 años queda sin efecto. La razón de quedar sin efecto, es que entre las edades de 11 a 21 años, los cambios cervicales de las adolescentes, pueden confundirse con displasia y conllevar a tratamientos no necesarios.

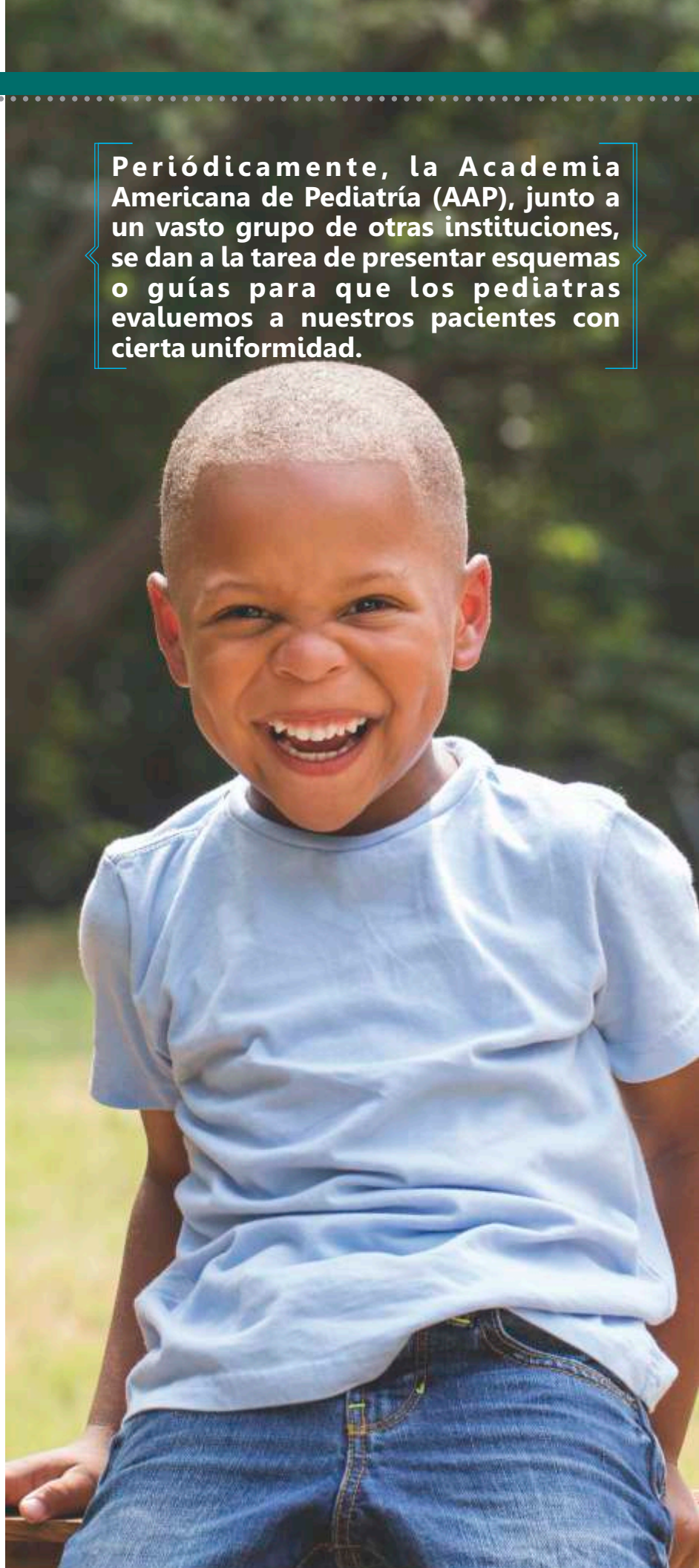
El cernimiento universal del VIH se recomienda para todos(as) los(as) adolescentes entre las edades de 16 a 18 años de edad, y se repetirá anualmente. Uno de los grupos más afectados por esta enfermedad sigue siendo los jóvenes de 13 a 24 años de edad. Las otras enfermedades de transmisión sexual, se deberán evaluar por lo menos una vez entre las edades de 16 a 18 años.

Por último, se oficializa la obligación del cernimiento de enfermedad congénita cardiaca, usando la tecnología de oximetría de pulso, 24 horas después de nacido y/o antes de ser dado de alta del hospital. Algunas pruebas de detección temprana deberán quedar a la discreción del riesgo asociado. Por ejemplo, la Hemoglobina y el hematocrito para la detección de anemia, podrán realizarse desde los 4 meses de edad, si existe sospecha de ella. No obstante, a todo infante desde los 12 se le deberá tomar un hemograma, y se deberá evaluar el riesgo de nuevo entre los 15 a 30 meses de edad.

La muestra de nivel de plomo en sangre se debe tomar desde tan temprano como los 6 meses de edad, en poblaciones de alto riesgo, pero definitivamente entre los 12 y 24 meses de edad, para la población infante en general. En resumen, más vale una onza de prevención, que una libra de curación.

A favor de toda la juventud de nuestro país, ¡Visita tu pediatra y apoya su causa!

Periódicamente, la Academia Americana de Pediatría (AAP), junto a un vasto grupo de otras instituciones, se dan a la tarea de presentar esquemas o guías para que los pediatras evaluemos a nuestros pacientes con cierta uniformidad.





La obesidad infantil y sus consecuencias

Por **Lcda. Mariela Vázquez Muñoz, LND, CLE, CMCP**
Dietista Administrativa PRCH

La obesidad infantil está considerada actualmente como la epidemia del siglo XXI, si los hábitos alimenticios y el estilo de vida de las familias no lo remedian. Probablemente ha oído hablar de las consecuencias de la obesidad en los adultos: colesterol alto, diabetes, problemas cardiacos, alta presión arterial, daños en las articulaciones… lo que quizás no sepa es que estos problemas, también afectan a los niños con sobrepeso.

Estas complicaciones de salud son muy serias para un niño, ya que ponen en peligro su desarrollo. Por otra parte, las consecuencias de la obesidad infantil no son solamente físicas, sino también psicológicas. Los niños con exceso de peso tienen más problemas de autoestima, depresión e integración que los niños con un peso normal.

A continuación, algunas de las consecuencias de la obesidad en los niños:

Referencias

Guiainfantil.com, BabyCenter.com, www.fns.usda.gov/tn/, www.fitness.gov, www.schoolmenu.com/activity_pyramid.htm

World Health Organization. Obesity: preventing and managing the global epidemic. Report of a WHO Consultation on Obesity. WHO/NUT/NCD/98.1. Geneva, Switzerland: WHO, 1998.

Consecuencias físicas

Resistencia a la insulina

La insulina es una hormona que segrega el páncreas. Es como una llave que abre una puerta en las células para que entre la glucosa, o azúcar, proveniente de los alimentos que comemos. Así es como se nutren las células y logramos obtener la energía necesaria para nuestra vida diaria.

La resistencia a la insulina ocurre cuando las células no "escuchan" que la insulina está llamando a la puerta para abrirla. Como la puerta no se abre, toda esa glucosa se queda circulando por la sangre.

En respuesta a este exceso de azúcar en la sangre, el páncreas produce más insulina para ver si "llamando más fuerte" las células escuchan y abren la puerta. A veces esto funciona, pero sólo por un tiempo limitado. Al cabo del tiempo, las células encargadas de producir insulina comienzan a fallar por el exceso de trabajo. Estas células no se pueden reproducir ni regenerar, por lo que, cuando mueren, el daño es permanente.

Los niños latinos suelen tener niveles más altos de insulina que los niños no latinos por su genética. Si a esto sumamos un exceso de calorías y falta de ejercicio, es muy posible que la tendencia genética a la diabetes se manifieste.

Síndrome metabólico

El síndrome metabólico consiste en una serie de problemas de salud que indican un riesgo alto de desarrollar problemas de corazón y diabetes del tipo 2. Un niño tiene síndrome metabólico cuando ha desarrollado tres o más de los siguientes problemas:

- **Obesidad abdominal:** La grasa que se acumula en el abdomen crea más problemas de salud que la que se acumula en otras partes del cuerpo.
- **Bajo colesterol HDL (colesterol de alta densidad)**: El HDL es el colesterol que se considera "bueno" porque ayuda a eliminar el colesterol LDL (colesterol de baja densidad) o "malo".
- **Triglicéridos elevados:** Los triglicéridos son un tipo de grasa que circula por la sangre. Cuando una persona está obesa, los niveles de triglicéridos se elevan.
- **Alta presión sanguínea o hipertensión:** Es la presión que la sangre ejerce en las paredes de las venas y arterias cuando bombea el corazón. Cuanta más presión hay, más tiene que trabajar el corazón para movilizar toda la sangre.
- **Intolerancia a la glucosa:** Esto significa que los niveles de azúcar en la sangre se elevan después de las comidas, aunque no tanto como en la diabetes. El aumento de los niveles de glucosa en la sangre hace que el cuerpo produzca más insulina, lo cual puede terminar provocando diabetes.

Un niño que está obeso puede sufrir estos problemas de salud en mayor o menor medida.

Diabetes del tipo 2

Cuando hay diabetes del tipo 2, la glucosa de los alimentos se queda circulando en la sangre porque no hay suficiente insulina para que entre en las células. Síntomas comunes de la diabetes tipo 2 son:

- **Orina frecuente y sed persistente**
- **Hambre extrema**
- **Pérdida de peso**
- **Fatiga e irritabilidad**

Los niños obesos cuyos padres son diabéticos tienen más posibilidades de desarrollar esta enfermedad.

Otras consecuencias físicas que se dan con menos frecuencia

Hay una larga lista de problemas de salud relacionados con la obesidad infantil. Algunos de los más comunes, aunque no tan frecuentes como los anteriores, son:

- **Hígado graso:** Sucede cuando hay una acumulación de grasas o triglicéridos en el hígado. El hígado es un órgano esencial porque filtra la sangre.
- **Apnea:** La apnea impide la respiración adecuada durante el sueño y, a menudo, va acompañada de ronquidos. En los niños, la falta de descanso puede causar problemas en la escuela, desde hiperactividad hasta dificultad para concentrarse.
- **Trastornos menstruales:** La obesidad interfiere en la actividad de las hormonas femeninas, encargadas de regular el periodo menstrual. Las niñas con sobrepeso suelen alcanzar la pubertad a edad más temprana.
- **Problemas ortopédicos:** El exceso de peso puede impedir que la tibia, uno de los huesos que va desde el tobillo a la rodilla, se desarrolle inadecuadamente, lo que podría tener consecuencias para el crecimiento y la movilidad en el futuro.
- **Oscurecimiento de la piel en los pliegues:** Conocida como 'acantosis nigricans', esta condición produce unos parches oscuros en las axilas y la nuca, o en otros lugares donde hay pliegues en la piel. No son dañinos, pero pueden significar resistencia a la insulina o el comienzo de la diabetes.

Consecuencias psicológicas

Los niños obesos suelen ser objeto de burlas y rechazo por parte de sus compañeros. Esta exclusión crea problemas psicológicos que se pueden extender hasta la vida adulta. Algunos de los problemas psicológicos más comunes de los niños obesos son:

- **Baja autoestima:** La autoestima es cómo se ve uno mismo. Cuando una persona tiene baja autoestima suele describirse en términos negativos y cree que no es tan bueno como el resto de las personas. La autoestima se establece durante la adolescencia, con la aceptación en grupo.
- **Percepción negativa de la imagen corporal:** Según las encuestas, nueve de cada diez niños obesos se sienten avergonzados de su aspecto y creen que si pierden peso, dejarán de ser objeto de burlas.
- **Depresión:** Para algunos niños, la tristeza y el aislamiento causados por el rechazo puede derivar en depresión. La depresión es una enfermedad seria que implica trastornos químicos en el cerebro y tiene que ser tratada. Los niños no pueden resolver este problema por sí solos.

¿Qué es lo que los padres pueden hacer para ayudar sus niños a obtener un peso saludable?

- **¡Sea usted un buen ejemplo! Cuando los padres comen frutas, vegetales y otros alimentos bajos en grasa, los niños también aprenden a tener gusto por éste tipo de comidas.**
- **Anime a que toda la familia participe en el comer sano y a estar activos. No deje a nadie fuera del plan.**
- **Haga compras inteligentes. Si usted no quiere que sus niños se la pasen comiendo galletas y refrescos, NO los compre.**
- **No haga que sus niños se terminen todo lo del plato si ellos ya se sienten llenos. Ofrezca comidas pequeñas para empezar.**
- **No ofrezca postres como recompensa del haberse terminado la comida. Esto enseña a que los niños valoren más lo dulce que los otros alimentos.**



OJO con el AZÚCAR

Por **Francisco Nieves-Rivera, MD, FAAP**
Endocrinólogo Pediátrico
Catedrático Escuela de Medicina UPR

El azúcar es un hidrato de carbono presente en todas las frutas y vegetales. Es el producto principal de la fotosíntesis, proceso por el cual las plantas guardan la energía solar. El azúcar está presente en grandes cantidades en la caña de azúcar y en los tubérculos. De aquí puede ser obtenida para uso comercial. Otros endulzadores en la dieta incluyen miel de abejas, sirope de alce, sirope de maíz, fructosa de sirope de maíz, fructosa y concentrados de jugos de frutas. La mayor parte de la existencia de la especie humana ha transcurrido sin la existencia de azúcares refinadas hasta nuestra era.

Nacimos dotados de la habilidad de reconocer aquellos alimentos de sabor dulce presentes en la naturaleza. Esto nos permite seleccionar frutas de forma preferencial con mayor valor nutritivo, especialmente importante en épocas antiguas cuando la disponibilidad de alimentos era un problema. Con el paso del tiempo y el descubrimiento del azúcar de caña, lo que fue una bendición para protegernos, se convirtió en nuestro enemigo empujándonos a consumir alimentos agradables al paladar pero no necesariamente saludables cuando se consumen en grandes cantidades. La realidad es que, aparte de que el azúcar es un factor probado que contribuye al desarrollo de caries dentales, no existe evidencia de que sea dañina al público en general cuando se consume en cantidades moderadas. Si existe información que apunta a un vínculo entre el consumo de altas cantidades de azúcar y el riesgo de depresión y esquizofrenia.

En la vida ganamos peso cuando comemos más calorías de las que nuestro organismo necesita para funcionar. La piedra angular para controlar el peso es mantener un balance entre la dieta de alimentos que consumimos y el ejercicio. En realidad los hidratos de carbono pueden ser los mejores aliados de aquellos que desean mantener un peso saludable. Esto debido a que los hidratos de carbono apenas provee la mitad de las calorías que igual cantidad en gramos de grasa suministran. Además, el azúcar es por mucho la fuente principal de energía que utiliza nuestro cuerpo seguido de las proteínas. La mayor parte de la grasa que se consume en los alimentos tiende a ser almacenada en las células de grasa.

Por otro lado, la hipoglucemia o azúcar baja es el nombre médico que se le da a la condición médica donde los niveles de glucosa en sangre están disminuidos para cumplir con la demanda de energía que nuestro cuerpo necesita en un momento determinado. En verdad la hipoglucemia es una condición de rara ocurrencia. Como tal no es una enfermedad y sí puede ser un signo del algún padecimiento que necesite de evaluación y tratamiento médico. La cantidad de hidratos de carbono que se debe ingerir a diario está estrechamente ligada a la cantidad total de calorías que se consumen. Es decir, que para un jovencito de seis años que debe consumir 1,600 kilocalorías al día, este debe consumir 12 gramos de azúcar, el equivalente a 3 cucharaditas de azúcar al día. Para un individuo que consume 2,200 kilocalorías al día debería debe ser unos 36 gramos ó 9 cucharaditas. Aunque esto no parece mucho, la realidad es que un refresco de 12 onzas tiene en promedio 10 cucharaditas de azúcar. Por tanto, es importante cobrar conciencia de la cantidad de calorías que podemos estar consumiendo sin estar plenamente consciente de ello.

Es importante que hagamos el hábito de leer las etiquetas que describen los aspectos nutricionales en forma de tabla complementándolo con la descripción de ingredientes que listan de mayor a menor los componentes del producto. Para disminuir o evitar el consumo de azúcares refinadas en exceso podemos tomar ventaja de las frutas, que de por si tienen su azúcar natural y combinarlas con otros alimentos para que sean más agradables al paladar, además mejoramos la ingesta de fibra en la dieta. No existe tal cosa como adicción al azúcar. Tampoco el consumir azúcar produce cambios en comportamiento en los niños tales como la hiperactividad. En resumen, vigila lo que tus hijos consumen y sé proactivo ayudándolos a seleccionar alimentos nutritivos dándoles tú el ejemplo que ellos deben imitar.

El uso de medicamentos durante la lactancia

¿Cuán seguros son?

Por | Lillian Arce, PharmD, Arelys Rivera Vélez y Diana Toledo Álvarez

A través de todos los tiempos la leche materna se ha considerado el alimento perfecto para la supervivencia de la raza humana.

No es hasta principios del siglo XX, que se introduce lo que se ha sido considerado como el mayor experimento en la historia de alimentación de los mamíferos al sustituir la leche materna humana por la leche modificada de otra especie, la leche basada en la leche de vaca. En los años 70, surge la preocupación de la malnutrición infantil pensando que pudo haber sido derivada del abandono de la lactancia materna. A finales de los años setenta la Organización Mundial de la Salud (OMS) y el Fondo de las naciones Unidas para la Infancia (Unicef) organiza una reunión internacional sobre la alimentación del lactante. Esto provoca inquietud haciéndose varios estudios e investigaciones empezando a acumularse evidencia de lo importante y la superioridad de la leche materna. La lactancia materna beneficia tanto a la madre como al recién nacido, siendo esta valiosa para el sano desarrollo y la salud del bebé.

La leche materna es un alimento natural que contiene carbohidratos, proteínas, grasas, vitaminas y minerales proporcionando a los bebés la nutrición necesaria para un desarrollo óptimo. Además, la leche materna provee anticuerpos siendo estos necesarios e importantes para la protección del recién nacido e infante contra las enfermedades. Tanto es el reconocimiento e importancia de esto que la OMS y Unicef promueve y protege a la madre y al lactante.

Es por estas razones que muchas mamas han decido alimentar a sus bebés con leche materna para asegurar un desarrollo y salud optima de sus infantes. Con esta práctica surgen otras preocupaciones validas como la ingesta de medicamentos. Hay que ser cautelosos/as a la hora de prescribir e ingerir medicamentos, pues algunos de estos pueden estar presentes en cantidades toxicas en la leche materna y al bebe ser alimentado, pueden ser absorbidos por su bebé causando daño al sistema inmaduro del bebe. Se recomienda que siempre se consulte a su médico o farmacéutico antes de ingerir un medicamento sin receta y el que es recetado asegurarse de que si está presente en la leche materna que no va a causar ningún daño al infante.





Un estudio clínico publicado por la Academia Americana de Pediatría (AAP) en la revista Pediatrics en septiembre del 2013 titulado: "The Transfer of Drugs and Therapeutics Into Human Breast Milk: An Update on Selected Topics," reafirma que la mayoría de los medicamentos y las vacunas son seguras durante la lactancia y ofrece orientación a médicos con respecto a la utilización de medicamentos en madres lactantes. La AAP recomienda que a pesar de que la mayoría de los medicamentos son seguros para las madres lactantes y los bebés durante el periodo de lactancia aconseja que todos los médicos incluyendo a todos los profesionales de la salud que es imperativo obtener la información más actualizada sobre los medicamentos a utilizar durante la lactancia. Una de la más comprensiva y corriente base de datos sobre medicamento que se encuentran en la leche materna la puedes encontrar en LactMed (http://toxnet.nlm.nih.gov). Esta base de datos incluye información de los medicamentos, niveles en sangre del infante, niveles en la leche, posibles efectos secundarios en los lactantes y recomendaciones en posibles terapias alternas para tratamiento de las madres lactantes de así ser necesario.

La mayoría de los medicamentos tomados por una madre lactante pasan a la leche materna en cantidades muy pequeñas mientras que algunos en específico pueden ser acumulados en la leche materna causando efectos adversos y hasta la muerte en el lactante. En la mayoría de los casos, según el manufacturero informa que no es necesario interrumpir la lactancia para que la madre pueda continuar la terapia o tomar algún medicamento ya sea recetado o disponible fuera del recetario ("Over-The-Counter"). Siempre hay que tomar y pesar el riesgo contra el beneficio tanto para la madre como para el infante, por lo tanto se debe considerarse una alternativa que no cause efectos adversos o daños a él bebe.

Los productos más comunes de preocupación durante el periodo de la lactancia incluyen: analgésicos, antidepresivos, medicamentos para tratar la adicción a sustancias controladas, abuso de alcohol o dejar de fumar.

A continuación le presentamos unas tablas que contienen recomendaciones de los medicamentos que podrían ser utilizados bajo supervisión del médico, farmacéutico o profesional de la salud mientras lactas a tu bebé y los que definitivamente deben de ser evitados o utilizar bajo supervisión médica.

Medicamentos que podrían ser utilizados durante el periodo de lactancia de ser necesarios

Importante consultar tu médico, farmacéutico o profesional de la salud

Medicamento	Uso o Indicación
Acetaminophen (Tylenol, Panadol) Ibuprofen (Advil, Motrin) Naproxen (Naprosyn®)	Analgésico *Naproxen - utilizar solo por un periodo corto de tiempo
Fluconazole (Diflucan) Miconazole (Monistat 3) Clotrimazole (Mycelex) Penicillins (amoxicillin, ampicillin, etc.) Cephalosporins (Keflex)	Antibioticos *Miconazole (Monistat 3) o Clotrimazole (Mycelex) aplicar la cantidad mínima posible
Loratadine (Claritin, Alavert) Fexofenadine (Allegra) Spray Nasal (Afrin)	Antihistamínicos (para la alergias o gotereo nasal)
Pseudoephedrine (Sudafed, Zyrtec D)	Descongestionante *Puede disminuir la producción de leche materna
Maalox, Mylanta Famotidine (Pepcid) Cimetidine (Tagamet HB)	Antiácidos
Paroxetine (Paxil) Sertraline (Zoloft) Fluvoxamine (Luvox)	Antidepresivos
Docusate sodium (Colace) Metamucil	Estreñimiento
Cafeína (3 bebidas al día) Café, refrescos, otros.	Estimulante
Inhaladores, broncodilatadores y corticoides (Albuterol, Vanceril)	Asma

http://www.mayoclinic.org/healthy-lifestyle/infant-and-toddler-health/in-depth/breastfeeding-and-medications/art-20043975?pg=2

Medicamentos que son potencialmente peligrosos: evitar o utilizar con precaución durante el periodo de lactancia solo con autorización médica.

Medicamento	Uso o Indicación
Atenolol (Tenormin) Acebutolol (Sectral)	Presión arterial alta Ritmo cardíaco anormal
Clonidine (Catapres)	Presión arterial alta
Combinación de antihistaminas y descongestionantes (Dimetap, Contac)	Resfriados Alergias
Diazepam (Valium) Flurazepam (Dalmane) Chlordiazepoxide (Librium)	Ansiedad Imsomnia
Chlorthalidone	Diurético
Citalopram (Celexa) Escitalopram (Lexapro) Doxepin (Sinequan) Fluoxetine (Prozac) Velanfaxine (Efexor)	Antidepresivo
Litio	Bipolaridad
Contraceptivos que contienen estrógeno (Ortho-Novum, Lo-Ovral, Loestrin)	Control de la natalidad; pueden reducir la producción de leche
Ethosuximide (Zarontin) Lamotrigine (Lamictal) Phenobarbital (Luminal)	Antiepilépticos
Metronidazole (Flagyl) Nitrofurantoin (Macrobid)	Antibióticos

Medicamentos que NO son seguros para tomar durante el periodo de lactancia

Medicamento	Uso o Indicación
Amantadina (Symmetrel)	Enfermedad de Parkinson
Amiodarone (Cordarone)	Problemas cardíacos
Atorvastatin (Lipitor)	Bajar el colesterol en la sangre
Simvastatin (Zocor)	
Pravastatin (Pravachol)	
Gemfibrozil (Lopid)	
Agentes anti-neoplásticos	Cáncer
Aspirina (Altas dósis)	Artritis
Clozapine (Clozaril)	Esquizofrenia

http://www.babycenter.com/0_drug-safety-while-breastfeeding_8790.bc?showAll=true





Recomendaciones:

- Es importante que tomes un medicamento solo si realmente lo necesitas y utilices la menor dosis posible y en un periodo corto de tiempo
- Cuando ingieras el medicamento asegúrate de observar a tu bebé por si surge alguna reacción. Si notas cambios en los hábitos de comer o dormir, si está muy agitados o muy quieto de lo normal o si desarrolla salpullido en la piel debes contactar a su médico inmediatamente.



Para más información puedes acceder a la Librería Nacional de Medicina de los Estados Unidos en el internet, (http://toxnet.nlm.nih.gov/newtoxnet/lactmed.htm) donde encontrarás información más detallada sobre los estudios realizados sobre medicamento en específico y las recomendaciones para su uso en mujeres que amamantan a sus hijos.

Nota Aclaratoria

Este artículo no sustituye ni está diseñado para diagnosticar, recetar, ni tratar ninguna condición médica. Por favor consulte a su médico antes de ingerir algún medicamento.

Referencias

1 AAP Advises Most Medications Are Safe for Breastfeeding Mothers - See more at: https://www.aap.org/en-us/about-the-aap/aap-press-room/pages/AAP-Advises-Most-Medications-are-Safe-for-Breastfeeding-Mothers.aspx#sthash.nA90Usjp.dpuf. (2013, August 26). American Academy of Pediatrics. Retrieved October 2015, from https://www.aap.org/en-us/about-the-aap/aap-press-room/pages/AAP-Advises-Most-Medications-are-Safe-for-Breastfeeding-Mothers.aspx

2 Baby Center. (2015, Junio). Retrieved November 2015, from http://www.babycenter.com/0_drug-safety-while-breastfeeding_8790.bc?showAll=true

3 LactMed: A TOXNET DATABASE. (2013, December 5). (U. N. Medicine, & H. &. National Institutes of Health, Producers) Retrieved November 2015, from http://toxnet.nlm.nih.gov/newtoxnet/lactmed.htm

4 Mayo Clinic. (2015, Julio 30). Retrieved from Mayo Clinic.org.

5 Sachs, H. C. (2013, September). The Transfer of Drugs and Therapeutics Into Human Breast Milk: An Update on Selected Topics. Pediatrics, 132(3), e796-e809.Drug information. In: UpToDate (Version 2015.07.30.133317) [Mobile application software]. Post, TW (Ed), UpToDate, Waltham, MA, 2015. Retrieved on October, 21 2015

6 Drug reference. In: Medscape app (v5.1.2 / v988.0). [Mobile application software]. Retrieved on October, 21 2015

7 Lexi-Comp, Inc. (Lexi-Drugs®). Lexi-Comp, Inc.; Retrieved on October, 21 2015

UN NIÑO MENOS QUE PODRÍA TENER CÁNCER RELACIONADO CON EL VPH CUANDO CREZCA.

UNO MENOS



GRACIAS A UN PADRE MÁS QUE SE INFORMÓ SOBRE EL VPH.

SEGÚN LAS ESTADÍSTICAS

EL VIRUS DEL PAPILOMA HUMANO (VPH) PUEDE PROVOCAR CIERTOS TIPOS DE CÁNCER Y ENFERMEDADES.

Su hijo puede ser otro niño exento de estar en riesgo si recibe la vacuna contra el VPH. El momento de protegerlo es durante los 11 y 12 años de edad, antes de que tenga la posibilidad de estar expuesto al virus.

A pesar de que existen más de 40 tipos genitales del VPH, 9 de estos tipos causan la mayoría de las enfermedades y cánceres relacionados con el VPH. Estos 9 tipos son responsables de aproximadamente:

- El 90% de los casos de cáncer de cuello uterino
- El 85% de los casos de cáncer vaginal*
- El 90% de los casos de cáncer vulvar*
- El 90% de los casos de cáncer de ano en hombres y mujeres*
- El 90% de los casos de verrugas genitales en hombres y mujeres

* No todos los casos de cáncer vaginal, vulvar y de ano son causados por el VPH. Aproximadamente entre el 70% y el 75% de los casos de cáncer vaginal, el 30% de los casos de cáncer vulvar y entre el 85% y el 90% de los casos de cáncer de ano están relacionados con el VPH.

GARDASIL® 9 (Human Papillomavirus 9-valent Vaccine, Recombinant) ayuda a proteger a las niñas y a las mujeres de 9 a 26 años de edad del cáncer de cuello uterino, vaginal y de ano y de las verrugas genitales causadas por 9 tipos del VPH. GARDASIL 9 ayuda a proteger a los niños de 9 a 15 años de edad del cáncer de ano y verrugas genitales causadas por los mismos tipos del VPH.

Es posible que GARDASIL 9 no brinde una protección total a todas las personas, ni tampoco brindará protección contra las enfermedades provocadas por otros tipos del VPH o enfermedades que no sean ocasionadas por el VPH.

Debido a que GARDASIL 9 no previene todos los tipos de cáncer de cuello uterino, es importante que las niñas se realicen exámenes de rutina para detectar la presencia de cáncer de cuello uterino en una etapa posterior de su vida. GARDASIL 9 no trata el cáncer ni las verrugas genitales. GARDASIL 9 se administra en 3 inyecciones durante un período de 6 meses.

INFORMACIÓN DE SEGURIDAD IMPORTANTE

No deben recibir la vacuna aquellas personas que sean alérgicas a los componentes de GARDASIL 9 o GARDASIL, incluidas las personas con alergia grave a la levadura. No se ha determinado la seguridad de GARDASIL 9 en mujeres embarazadas.

Los efectos secundarios incluyen dolor, hinchazón, enrojecimiento, picazón, hematomas, sangrado, bultos en el lugar de la inyección, dolor de cabeza, fiebre, náuseas y mareos. Pueden producirse desmayos después de recibir GARDASIL 9. En algunas ocasiones, las personas que se desmayan pueden caerse y lastimarse. Por este motivo, es posible que el profesional de cuidados de la salud le solicite a su hijo que se siente o se recueste durante 15 minutos después de recibir GARDASIL 9.
Es posible que algunas personas que se desmayan tengan temblores o rigidez.

Solo un médico o un profesional de cuidados de la salud pueden decidir si GARDASIL 9 es adecuado para su hijo.

Se le recomienda que informe a la Administración de Alimentos y Medicamentos (Food and Drug Administration, FDA) acerca de los efectos secundarios negativos de los fármacos recetados. Visite **www.fda.gov/medwatch** o llame al **1-800-FDA-1088**.

Consulte el Breve resumen de la información del paciente.

¿Tiene problemas para pagar su medicamento de Merck? Quizás Merck pueda ayudarlo. Visite merck.com/merckhelps.

Copyright © 2015 Merck Sharp & Dohme Corp., una filial de Merck & Co., Inc. Todos los derechos reservados.
VACC-1134440-0004 03/15

MERCK

Pregúntele al médico de su hijo sobre la vacuna contra el VPH.

Información para los pacientes acerca de GARDASIL®9 (se pronuncia "gard-Ah-sill nīn")
(Human Papillomavirus 9-valent Vaccine, Recombinant)

Lea esta información con atención antes de recibir GARDASIL®9. Usted o su hijo (la persona que reciba GARDASIL 9) necesitará 3 dosis de la vacuna. Es importante que lea esta información antes de recibir cada dosis. Esta información no reemplaza una charla sobre GARDASIL 9 con su profesional de cuidados de la salud.

¿Qué es GARDASIL 9?
GARDASIL 9 es una vacuna (inyección) que se administra a niñas y mujeres de 9 a 26 años de edad y a niños de 9 a 15 años de edad para ayudar a brindar protección contra enfermedades causadas por algunos tipos del virus del papiloma humano (VPH).

¿Contra qué enfermedades puede ayudar a brindar protección GARDASIL 9?
En niñas y mujeres de 9 a 26 años de edad, GARDASIL 9 ayuda a brindar protección contra las siguientes enfermedades:

- Cáncer de cuello uterino
- Cáncer vaginal y vulvar
- Cáncer de ano
- Lesiones precancerosas vulvares, vaginales, anales y en el cuello uterino
- Verrugas genitales

En niños de 9 a 15 años de edad, GARDASIL 9 ayuda a brindar protección contra las siguientes enfermedades:

- Cáncer de ano
- Lesiones precancerosas anales
- Verrugas genitales

Estas enfermedades tienen muchas causas. En la mayoría de los casos, estas enfermedades son causadas por nueve tipos del VPH: Tipos 6, 11, 16, 18, 31, 33, 45, 52 y 58 del VPH. GARDASIL 9 solo protege contra enfermedades causadas por estos nueve tipos del VPH.

GARDASIL 9 no transmite el VPH ni ninguna de estas enfermedades.

¿Cuál es la información importante que debo conocer sobre GARDASIL 9?
GARDASIL 9:

- No elimina la necesidad de realizarse exámenes de rutina para detectar la presencia de cáncer de cuello uterino; las mujeres deben continuar realizándose estos exámenes.
- No protege a la persona que recibe GARDASIL 9 contra una enfermedad causada por otros tipos del VPH, u otros virus y bacterias.
- No trata la infección por VPH.
- No protege a la persona que recibe GARDASIL 9 contra los tipos del VPH que ya tenga.

Es posible que GARDASIL 9 no proteja por completo a cada persona que reciba la vacuna.

¿Quiénes no deben recibir GARDASIL 9? Cualquier persona con una reacción alérgica a las siguientes sustancias:

- Una dosis previa de GARDASIL 9
- Una dosis previa de GARDASIL®
- Levadura (reacción alérgica grave)
- Hidroxifosfato sulfato de aluminio amorfo
- Polisorbato 80

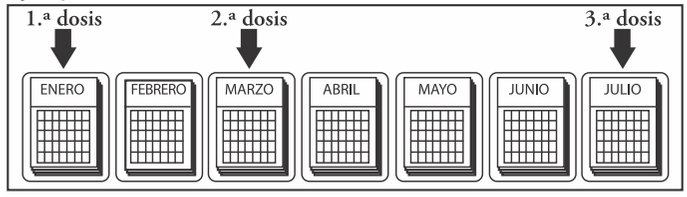
¿Qué debo decirle al profesional de cuidados de la salud antes de recibir GARDASIL 9?
Dígale al profesional de cuidados de la salud si usted o su hijo (la persona que recibe GARDASIL 9):

- Está embarazada o tiene intenciones de estarlo.
- Tiene problemas inmunitarios, como VIH o cáncer.
- Toma otros medicamentos que debilitan su sistema inmunitario.
- Tiene fiebre de más de 100°F (37.8°C).
- Pudo haber tenido una reacción alérgica a una dosis previa de GARDASIL 9 o GARDASIL.
- Toma medicamentos, incluso los que se pueden comprar sin receta.

El profesional de cuidados de la salud le ayudará a decidir si usted o su hijo deben recibir la vacuna.

¿Cómo se administra GARDASIL 9?
GARDASIL 9 es una inyección que generalmente se administra en el músculo del brazo. La persona que reciba GARDASIL 9 necesitará 3 dosis de la vacuna: Dosis 1, Dosis 2 después de dos meses y Dosis 3 después de cuatro meses (6 meses después de la Dosis 1).

Ejemplo:



Si la persona recibe la Dosis 1 en enero, la Dosis 2 será en marzo y la Dosis 3 será en julio.

Asegúrese de que la persona que recibe GARDASIL 9 obtenga las 3 dosis a su debido tiempo para obtener la mejor protección. Si la persona que recibe GARDASIL 9 omite una dosis, dígaselo al profesional de cuidados de la salud.

Pueden producirse desmayos después de recibir una vacuna contra el VPH. En algunas ocasiones, las personas que se desmayan pueden caerse y lastimarse. Por este motivo, es posible que el profesional de cuidados de la salud le solicite a la persona que recibe GARDASIL 9 que se siente o se recueste durante 15 minutos después de recibir la vacuna. Es posible que algunas personas que se desmayan tengan temblores o rigidez. Posiblemente el profesional de cuidados de la salud deba tratar a la persona que recibe GARDASIL 9.

¿Puedo recibir GARDASIL 9 si ya he recibido GARDASIL?
Si ya ha recibido GARDASIL, consulte a su profesional de cuidados de la salud para saber si GARDASIL 9 es adecuado para usted.

¿Puedo recibir GARDASIL 9 con otras vacunas?
GARDASIL 9 puede administrarse al mismo tiempo que los siguientes medicamentos:

- Menactra [Meningococcal (Groups A, C, Y and W-135) Polysaccharide Diphtheria Toxoid Conjugate Vaccine]
- Adacel [Tetanus Toxoid, Reduced Diphtheria Toxoid and Acellular Pertussis Vaccine Adsorbed (Tdap)]

¿Cuáles son los posibles efectos secundarios de GARDASIL 9?

Los efectos secundarios más frecuentes con GARDASIL 9 son los siguientes:

- dolor, hinchazón, enrojecimiento, picazón, hematomas, sangrado o bultos en el lugar de la inyección
- dolor de cabeza
- fiebre
- náuseas
- mareos
- cansancio
- diarrea
- dolor abdominal
- dolor de garganta

Los estudios demuestran que se produjo una mayor hinchazón en el lugar de la inyección cuando GARDASIL 9 se administró al mismo tiempo que Menactra y Adacel.

Avise al profesional de cuidados de la salud si tiene alguno de los siguientes problemas, ya que pueden ser signos de reacción alérgica:

- dificultad para respirar
- sibilancias (broncoespasmo)
- urticaria
- sarpullido

Se han observado estos efectos secundarios con GARDASIL. Debido a que GARDASIL 9 está relacionado con GARDASIL, también pueden observarse estos efectos secundarios después de recibir GARDASIL 9:

- glándulas hinchadas (en el cuello, las axilas o la ingle)
- dolor articular
- cansancio inusual, debilidad o confusión
- escalofríos
- malestar general
- dolor de piernas
- dificultad para respirar
- dolor de pecho
- dolores musculares
- debilidad muscular
- convulsiones
- dolor estomacal intenso
- sangrado o formación de hematomas con mayor facilidad de lo normal
- infección en la piel
- desmayos

Si tiene síntomas que le preocupan, debe comunicarse de inmediato con su profesional de cuidados de la salud.

Pida a su profesional de cuidados de la salud una lista completa de los efectos secundarios.

Comuníquese con su profesional de cuidados de la salud para obtener asesoramiento médico sobre los efectos secundarios. También puede informar cualquier reacción adversa a su médico o directamente al Sistema de informes sobre efectos adversos producidos por vacunas (Vaccine Adverse Event Reporting System, VAERS). Puede llamar al número gratuito del VAERS al 1-800-822-7967 o puede informar una reacción adversa por Internet en www.vaers.hhs.gov.

No se ha determinado la seguridad de GARDASIL 9 en mujeres embarazadas. Se encuentra disponible un registro de embarazos. Se recomienda que se comunique con el registro tan pronto como sepa que está embarazada llamando al 1-800-986-8999 o que le pida a su profesional de cuidados de la salud que lo haga por usted.

¿Qué contiene GARDASIL 9?

GARDASIL 9 contiene lo siguiente:

- Proteínas de los tipos 6, 11, 16, 18, 31, 33, 45, 52 y 58 del VPH.
- Hidroxifosfato sulfato de aluminio amorfo
- Proteína de levadura
- Cloruro de sodio
- L-histidina
- Polisorbato 80
- Borato de sodio
- Agua

Este documento es un resumen de la información sobre GARDASIL 9.

Si desea recibir más información sobre GARDASIL 9, consulte con un profesional de cuidados de la salud o visite www.GARDASIL9.com.

MERCK

Fabricado y distribuido por: Merck Sharp & Dohme Corp., una filial de **MERCK & CO., INC.**, Whitehouse Station, NJ 08889, EE. UU.

Para información de patente: www.merck.com/product/patent/home.html

Las marcas comerciales mencionadas en este documento pertenecen a sus respectivas compañías.

Copyright © 2006, 2014 Merck Sharp & Dohme Corp., una filial de **Merck & Co., Inc.** Todos los derechos reservados.

Revisado: 12/2014

usppi-v503-i-1412r000

GARDASIL®9
Human Papillomavirus 9-valent Vaccine, Recombinant

Copyright © 2015 Merck Sharp & Dohme Corp., una filial de **Merck & Co., Inc.** Todos los derechos reservados
VACC-1134440-0004 03/15



Niños padeciendo enfermedades de adultos

Las CONSECUENCIAS de la OBESIDAD en los niños

Por **Luis Font, MD**
Endocrinólogo Pediátrico

El aumento de casos de obesidad en la población pediátrica comenzó a obtener más importancia en la década de los sesenta y setenta. Los primeros estudios preparados por el departamento de salud federal comenzaron a recopilar información sobre el número de casos de obesidad para así identificar alguna causa(s) en común. La tendencia de casos de enfermedad coronaria y diabetes mellitus, específicamente tipo dos está directamente asociado con pobres hábitos alimenticios y poca actividad física, aumento de una manera alarmante y directamente relacionada al aumento de casos de obesidad en esta población.

La mejor herramienta utilizada para catalogar el nivel de obesidad es utilizando el índice de masa corporal ("body mass index", BMI). El índice determina el exceso de grasa en el cuerpo. También está comprobado que mientras más elevado el BMI mayor es el riesgo de padecer de enfermedades relacionadas a la obesidad tales como enfermedad cardiovascular, diabetes mellitus tipo dos, hipertensión, desorden de lípidos (hiperlipidemia) y el desarrollo de problemas en el ciclo menstrual (síndrome poliquístico de los ovarios o mejor conocido como hiperandrogenismo funcional ovariano). Además, observamos que aumenta el riesgo de desarrollar complicaciones ortopédicas tales como deslizamiento del hueso femoral o "slipped capital femoral epiphysis" (SCFE). Otras complicaciones que pueden surgir a consecuencia de y relacionadas a la obesidad son el apnea del sueño y pseudo tumor cerebri (aumento de presión intracraneal).

El factor principal para el desarrollo de enfermedades asociadas a la obesidad es la resistencia a la insulina. Los malos hábitos alimenticios conllevan a que el nivel de insulina aumente. En un esfuerzo para lograr un control en los niveles de glucosa en la sangre, el nivel de insulina va aumentando, pero a su vez se pierde esa sensitividad de acción de la insulina. Este nivel de hiperinsulinismo a su vez ocasiona que aumenten los niveles de triglicéridos, hipertensión (insulina aumenta presión sanguínea) y el desarrollo de diabetes tipo dos.

El síndrome metabólico o mejor conocido como " síndrome X" se define como una constelación de factores de riesgo, como triglicéridos elevados, disminución de HDL (colesterol bueno), diabetes e hipertensión que están directamente relacionados a la resistencia de insulina. La elevación en los niveles de insulina afecta la acción de estrógeno, ocasionando desórdenes en el ciclo mensual y aumenta el nivel de testosterona.

Existen condiciones genéticas asociadas a la obesidad tales como el síndrome de Prader-Willi, síndrome de Bardet-Biedl y el síndrome de Cohen. Paciente que padecen de enfermedades endocrinas tales como el síndrome de Cushing, hipotiroidismo y pseudohipoparatiroidismo tienen en común un crecimiento subóptimo y obesidad.

La obesidad se ha convertido en una epidemia en la población pediatría. El tratamiento está dirigido a mejorar nuestros hábitos alimenticios (visitar al nutricionista y crear un plan de dieta saludable), aumentar la actividad física (media hora de ejercicio diario) que promueve mejor sensitividad a la insulina. En ciertos casos, medicamento como metformin son utilizados para disminuir los niveles de insulina y así evitar complicaciones de salud permanentes.



SALUD DE LOS HUESOS

LA IMPORTANCIA DE LA VITAMINA D Y EL CALCIO

Por **Carlos A. Leyva Jordán, M.D.**
Endocrinólogo Pediátrico



SON IMPORTANTES PARA LA SALUD DE LOS HUESOS

Los huesos son tejidos que constantemente se descomponen y se reemplazan. Durante toda la vida, el cuerpo busca un balance entre la pérdida de tejido óseo y la creación de tejido nuevo. Se alcanza la mayor masa ósea aproximadamente a los 30 años. Luego de esta edad se empieza a perder masa ósea.

Con el tiempo, la pérdida de la masa ósea puede llevar a desarrollar osteopenia (masa ósea baja) y luego osteoporosis. La osteoporosis es una enfermedad en la cual los huesos son más propensos a fracturarse. Cantidades adecuadas de vitamina D y de calcio son importantes para poder mantener los huesos saludables y reducir el riesgo a desarrollar osteopenia u osteoporosis.

La vitamina D y el calcio son importantes para la salud de los huesos. La vitamina D permite que el cuerpo absorba el calcio. El calcio es importante para tener huesos saludables y fuertes. Si no hay suficiente vitamina D y calcio, es posible que los huesos no se desarrollen adecuadamente durante la niñez y tengan un riesgo más alto de que se fracturen con más facilidad. Aunque la persona consuma suficiente calcio en su dieta, si no consume la cantidad adecuada de vitamina D, el cuerpo no puede absorber el calcio ingerido.

La vitamina D es una vitamina soluble en grasas, por lo tanto se almacena en el tejido graso del cuerpo. Las personas normalmente obtienen vitamina D al exponerse a los rayos del sol, lo que lleva a la producción de vitamina D en la piel. La vitamina D se encuentra naturalmente en muy pocos alimentos. En Puerto Rico se agrega a la leche y a las fórmulas para bebés.

Alimentos que contienen buenas fuentes de vitamina D son, por ejemplo, la yema del huevo, el salmón, el aceite de hígado de bacalao y las sardinas o atún enlatados. La vitamina D también está disponible en suplementos.

Hay varios factores que pueden causar tener una insuficiencia o deficiencia de vitamina D, éstos son los siguientes:

- Poca exposición al sol o utilizar un bloqueador solar muy fuerte
- Tener una piel oscura
- Tener más de 50 años de edad
- Algunas enfermedades del sistema digestivo que afecten la absorción de vitamina D
- Estar sobrepeso u obeso
- Adolescentes en menstruación

El calcio en el cuerpo es principalmente almacenado en los huesos y dientes y se obtiene principalmente de los alimentos ingeridos. Entre las buenas fuentes de calcio se encuentran la leche, el yogur, el queso, cereales fortificados con calcio, el atún o sardina enlatada y los vegetales verdes. El calcio también esta disponible en suplementos. Hay suplementos que contienen una combinación de ambos: vitamina D y de calcio.

El hacer ejercicio con pesas o de alto impacto también ayuda a mantener los huesos fuertes y saludables. Hable con su médico para determinar si debe suplementar o aumentar el consumo de calcio y vitamina D en su dieta.

En el año 2011 se creó la "Ley del Derecho a la Protección del Hogar Principal y el Hogar Familiar" conocida comúnmente como "Ley de Hogar Seguro."



Ley de Hogar Seguro

Por | **Lic. Olga B. Rosas Vélez, MBA**

Dicha Ley tiene el propósito de ampliar la protección de Hogar Seguro y clarificar excepciones aplicables a dicha protección. En síntesis esta ley es aplicable a cualquier persona que posea o adquiera una propiedad en Puerto Rico y la designe como su residencia principal. Dicha propiedad puede ser casa o apartamento.

La protección de Hogar Seguro consiste en que la residencia está protegida de ejecuciones, sentencias o embargos relacionados a pago de deudas, que incluyen sin limitarse a: deudas en cobro de dinero, cobro de sentencias en litigios de daños y perjuicios, incumplimiento de contrato, mala práctica médica y/o cualquier tipo de negligencia profesional, entre otros.

La protección no aplica en los siguientes casos:

1) Ejecución de la hipoteca que grava la propiedad

2) Deudas contributivas federales o estatales

3) Deuda a contratista que hizo reparaciones a la propiedad

4) Casos de Quiebra Federal

5) Préstamos, hipotecas, contratos refaccionarios y pagarés constituidos a favor u otorgados por la "Puerto Rico Production Credit Association", "Small Business Administration", Autoridad para el Financiamiento de la Vivienda de Puerto Rico, Administración Federal de Hogares Agricultores, la "Federal Home Administration", la Administración de Veteranos de Estados Unidos, el Departamento de Desarrollo Económico y Comercio de Puerto Rico, y cualquier otra agencia federal o estatal que garantice préstamos hipotecarios que se aseguren y vendan en el mercado secundario.

En los casos donde se venda la propiedad que constituya Hogar Seguro, el dueño tendrá un plazo de nueve (9) meses, a partir de la venta, para invertir el dinero recibido en otra propiedad localizada en Puerto Rico para que ésta constituya su nuevo hogar seguro. Además, dicha protección subsistirá después de la muerte de uno de los cónyuges a beneficio del cónyuge supérstite mientras éste continúe ocupando la propiedad; y luego de la muerte de ambos cónyuges, se extiende a sus hijos hasta que el menor de éstos cumpla mayoría de edad.

Es bien importante enfatizar que la reclamación de Hogar Seguro sólo es para la residencia principal y un individuo no puede tener más de una propiedad con tal designación. De así hacerlo, incurriría en delito grave.

Para obtener la protección de Hogar Seguro en su residencia principal se requiere otorgar un Acta de Hogar Seguro ante Notario donde tienen que comparecer todos los propietarios de dicha propiedad, en el caso de que sea más de uno. Dicha Acta se presenta en el correspondiente Registro de la Propiedad.

[1] Ley Número 195 de 13 de septiembre de 2011.



8 de cada 10 personas estarán expuestas al virus del papiloma humano (VPH), causante principal del cáncer cervical y otros tipos de cáncer. Existe una existe una vacuna para prevenir y prueba para detectar el VPH.

Vacuna a tus hijos.
Si tienes hijos entre los 11 a 26 años, vacúnalos y completa las tres dosis. Sólo así estarán protegidos. La vacuna es segura. Pregúntale a tu pediatra o a tu médico.

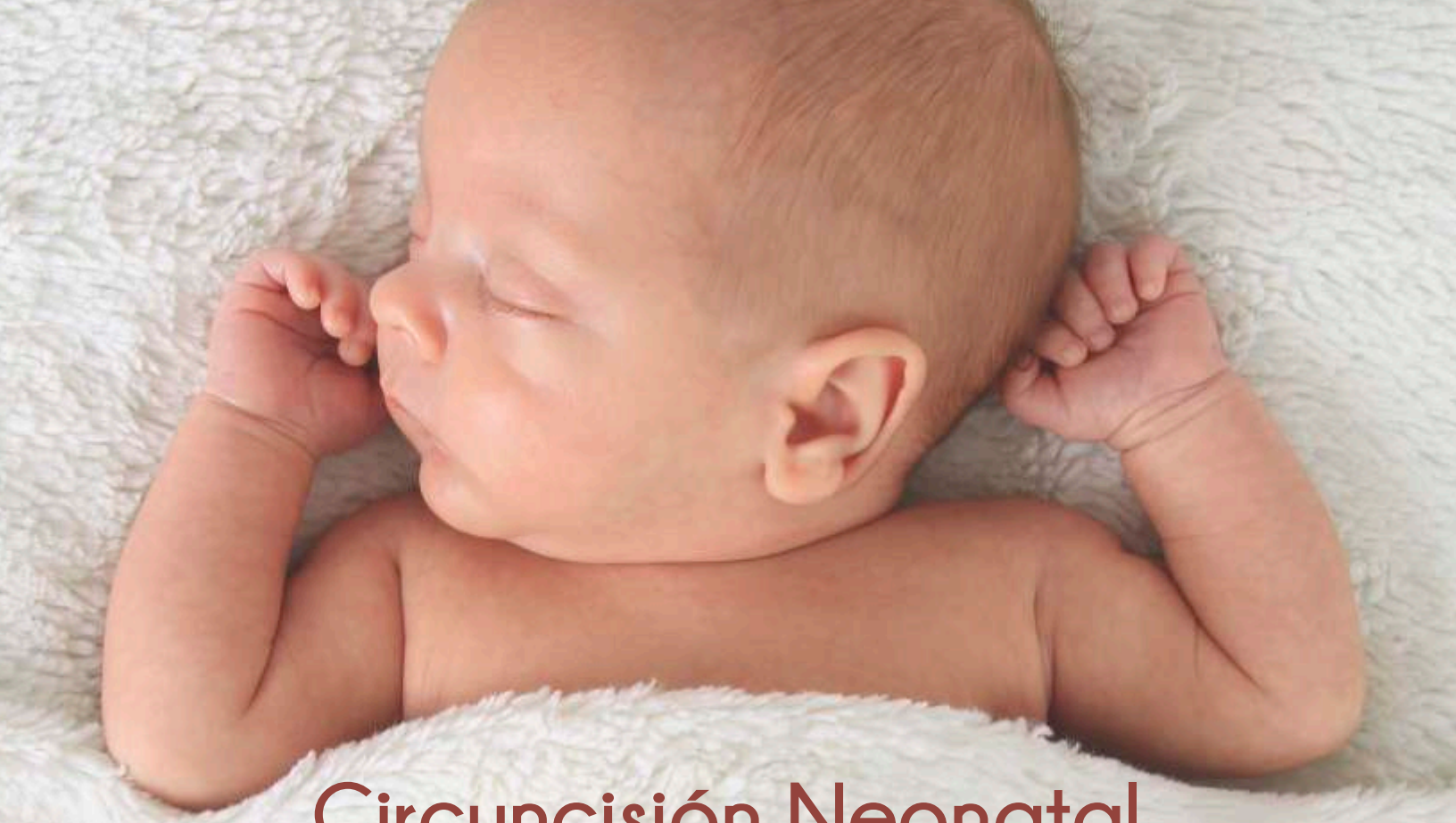
Chequéate.
Si eres mujer, de 21 a 26 años, vacúnate y hazte la prueba del PAP.Si eres mayor de 30 años, consulta a tu ginecólogo sobre la prueba del PAP y del HPV DNA.

Cuídate.
Disfrutar de todo lo que te falta en la vida, **está en tus manos.**

Las VOCES de RHAIZA VÉLEZ PLUMEY
Una Iniciativa de VOCES

más información, llámanos al 787-789-4008.
s Voces de Rhaiza Vélez Plumey

Haz tu donación hoy. donasity



Circuncisión Neonatal

Una decisión importante para tu bebé

Por **Marcos Pérez Brayfield, MD, FAAP, FACS**
Urólogo Pediátrico y Director Residencia Urología

Una de la primeras decisiones que tenemos que hacer cuando nace un hijo varón es si queremos que nuestro hijo se le haga la circuncisión. Para algunos padres esta decisión es fácil ya que la prefieren por razones religiosas, culturales o simplemente porque los otros varones de la familia tienen circuncisión. Para otros puede ser una decisión bien difícil ya que hay muchas preguntas y opiniones positivas y negativas acerca del procedimiento.

La mayoría de los niños nacen con un prepucio (la piel alrededor de la cabeza del pene) intacto. Este prepucio se adhiere a la cabeza y despega espontáneamente en un tiempo variable. La retracción del prepucio se debe hacer poco a poco logrando su retracción completa para los 5 anos. El pene que se retrae completamente es normal y con buena higiene tiene muy poca probabilidad de tener problemas en el futuro.

La circuncisión es un procedimiento en el cual se remueve el prepucio que cubre la cabeza del pene. Este procedimiento es uno de los mas antiguos del mundo con evidencia de que se practicaba tan temprano como en el antiguo Egipto. La circuncisión se puede hacer inmediatamente después del nacimiento hasta las 6 semanas de vida en el hospital o en la oficina del médico. Para evitar el dolor durante el procedimiento es recomendado usar anestesia local en todo momento. Esta anestesia se puede aplicar con una crema anestésica o con un bloqueo en la base del pene. El niño circuncidado se puede ir a la casa el mismo día y por lo general tienen una recuperación rápida y con poca molestia. Es de suma importancia que la circuncisión se haga por un médico que se halla entrenado en el procedimiento ya que el riesgo de complicaciones es mínimo en las manos de médicos con experiencia. El riesgo de complicaciones es menor de 0.3 - 3%. La complicación mas importante es el sangrado después del procedimiento. El niño que nace con un pene con algún tipo de malformación (pene que se ve raro) no se debe circuncidar hasta ser evaluado por un urólogo pediátrico.

La Academia Americana de Pediatría en el 2011 revisó su posición en relación a la circuncisión. La posición de la Academia es que es de suma importancia hablar con todos los padres de la circuncisión y de discutir los beneficios del procedimiento. El higiene del pene circuncidado es muy simple y previene la mayoría de infecciones e irritaciones menores del pene. Múltiples estudios han demostrados la reducción de hasta 10 veces la incidencia de desarrollar infecciones del tracto urinario en niños menores del año de edad. Otro beneficio es que prácticamente elimina el riesgo de desarrollar cáncer de pene. El riesgo de adquirir enfermedades sexualmente transmisibles como VIH, verrugas, sífilis baja hasta un 20% en niños circuncidados. La Academia admite que aunque hay muchos beneficios la circuncisión no es mandatorio para todo los niños y el hombre que puede retraer el prepucio, tiene buena higiene y se protege durante actividades sexuales también tiene una baja incidencia de problemas con su pene en el futuro. Otra preocupación de muchos padres es si la circuncisión afecta la sensación o la función del pene durante la actividad sexual. Aunque hay muchos mitos al respecto, hasta el día de hoy no hay evidencia de que la circuncisión afecte al pene durante la actividad sexual.

La circuncisión es una de las decisiones mas importantes que hacemos cuando nace un niño. Es recomendable hablar con tu pediatra de la circuncisión antes del nacimiento del niño para discutir sus beneficios. La circuncisión neonatal se puede hace hasta las 6 semanas y si no están seguros el día que nazca su niño saben que se puede realizar hasta las 6 semanas en la oficina de su médico. El procedimiento en manos de un médico con experiencia es seguro y de gran beneficio para su niño.



¿Qué es el trastorno de déficit de atención con hiperactividad?

Por **María E. Davila Carlos, MD, DABPN**
Neurologa Pediatrica
Catedratica Auxiliar de la UPR RCM
Practica Privada en Manati Medical Center

El déficit de atención con hiperactividad es un trastorno neurológico del comportamiento caracterizado por distracción moderada a severa, periodos de atención breve, inquietud motora, inestabilidad emocional y conductas impulsivas. Es una enfermedad muy prevalente que, según estimados, afecta entre un 3% a un 5% de los niños en edad escolar mundialmente. Ocurre más frecuentemente en los niños que en las niñas, habiendo 3 niños afectados por cada niña afectada.

Las causas de este trastorno aun no estan muy claras, pero si se sabe que existe un fuerte componente genético con predisposición familiar. Además, existen pruebas científicas que sugieren una disfunción neurobiológica. Se ha visto que los niños con déficit de atención pueden tener niveles más bajos del neurotransmisor dopamina en regiones críticas del cerebro. Otros estudios sugieren una disminución de la actividad en algunas areas del cerebro donde se manejan funciones de ejecución (como por ejemplo: organización, integración, atención, etc.).

Existen tres tipos de trastornos de déficit de atención con hiperactividad, en el primero predomina la inatención, en el segundo predomina el aspecto hiperactivo-impulsivo y el tercero es una combinación de los anteriores, siendo este ultimo el tipo más comun. En niños de edad escolar los síntomas de inatención afectan las tareas en clase y el rendimiento académico. Los síntomas de hiperactividad e impulsividad pueden manifestarse en problemas de conducta y se pueden reflejar en problemas para aceptar la disciplina escolar y la del hogar.

Según el Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales (DSM-V) los sintomas deben de persistir durante un mínimo de seis meses. Algunos de los síntomas de hiperactividad, impulsividad o falta de atención deben de estar presentes antes de la edad de 12 años, y estos se deben de obsevar en al menos dos ambitos (p. ej., la escuela y el hogar). Debe de haber una clara evidencia de interferencia con la funcion social o académica y esto debe de ocurrir en ausencia de otros trastornos mentales. El niño debe de presentar 6 síntomas o más de falta de atención y/o 6 síntomas o más de hiperactividad-impulsividad.

Síntomas de falta de atención

- No presta la debida atención a los detalles o comete errores por descuido en las tareas escolares
- No presta atención cuando se le habla directamente
- Tiene dificultad para mantener la concentración en tareas o actividades de juego
- No sigue las instrucciones y no puede terminar las tareas escolares o las de la casa
- Tiene dificultad para organizar tareas y actividades
- Evita, le desagrada o es rehacio a tomar parte en actividades que requieren un esfuerzo mental continuo
- Pierde cosas necesarias para realizar tareas o actividades
- Lo distraen facilmente estimulos externos
- Es olvidadizo con respecto a las actividades diarias

Síntomas de hiperactividad

- Juguetea con las manos o los pies o no para de moverse en el asiento
- Se levanta del asiento en la clase o en otras situaciones en las que se espera permanezca sentado
- Corretea o se trepa a las cosas en situaciones en las que no resulta apropiado
- Casi siempre está “en movimiento” o actua como si estuviera “impulsado por un motor”
- Tiene dificultad para jugar o participar en actividades recreativas tranquilamente
- Habla en exceso

Síntomas de Impulsividad

- Dice abruptamente la respuesta antes de que se complete la pregunta
- Tiene dificultad para esperar su turno
- Interrumpe o molesta a los demás

El diagnóstico se hace basado en los síntomas clinicos ya que no existen examenes diagnósticos definitivos para el trastorno de déficit de atención con hiperactividad. Se debe de hacer una evaluación completa para descartar otras condiciones que pueden simular el déficit de atención. Se llevan a cabo evaluaciones formales psicológicas y educativas para determinar el cociente intelectual y para descartar un problema específico de aprendizaje que comunmente puede venir acompañado del trastorno de deficit de atención. Generalmente se solicita un electroencefalograma (EEG) para descartar condiciones de epilepsia, como la epilepsia de tipo de ausencia, que pueden presentar con síntomas parecidos a los del déficit de atención. El diagnóstico se hace luego de haber hecho estas evaluaciones y despues de corroborar la información de los síntomas clinicos con el niño, los padres y los maestros. Estos síntomas deben de estar presente de manera excesiva para la edad y para el grado de madurez de desarrollo esperado para el niño, y deben de estar causando impedimento en el funcionamiento social y/o académico.

El tratamiento puede incluir terapia psicológica para modificación de comportamiento y/o terapia farmacológica. La terapia psicológica para modificación de comportamiento puede ser suficiente para casos leves de déficit de atención con hiperactividad, pero ya en casos de mayor severidad se recomienda añadir la terapia farmacológica. De hecho, hay estudios que indican que la terapia farmacológica, especialmente la que conlleva psicoestimulantes, puede ser tan efectiva sola como en combinación con la terapia de modificacion de comportamiento. Ademas de estos tratamientos, en el caso de disfunción académica se hace una serie de recomendaciones a la escuela, como por ejemplo; ubicar al niño cerca de maestra para evitar distraccion, dar instrucciones lo mas simple posible y considerar dar tiempo adicional para completar su trabajo. Tambien se deben de tomar medidas en el hogar y si es necesario se debe de considerar la psicoterapia familiar ya que esta puede ayudar a reducir tensiones en la familia que pueden estar agravando o hasta precipitando el comportamiento de impulsividad y de inquietud en el niño.

En terminos de prognosis, se ha visto que los síntomas de hiperactividad disminuyen en la adolesencia, pero los síntomas de inatención y de impulsividad pueden persistir en la adultez. Estudios de seguimiento a largo plazo han demostrado que entre el 60% y el 75% de los niños con el trastorno de déficit de atención continuan presentando los síntomas hasta la vida adulta, reconociendo la cronicidad de esta condición.



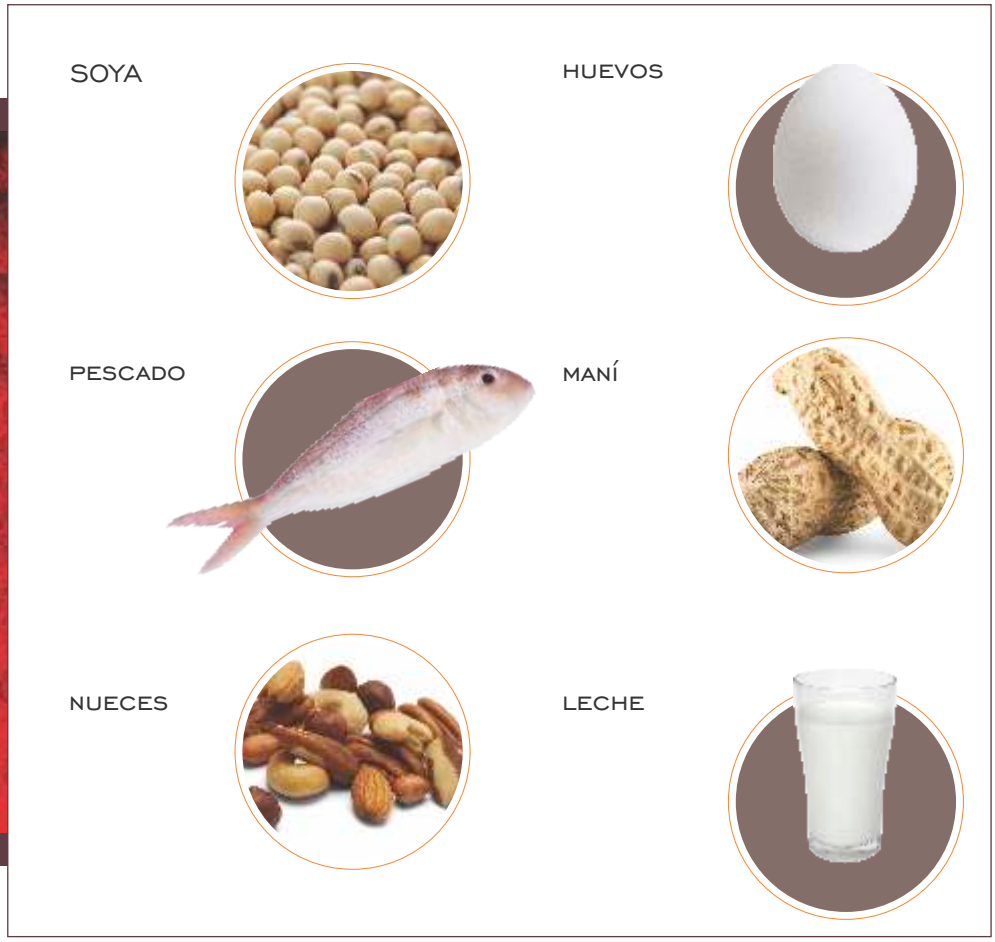
DERMATITIS ATÓPICA

Por | **Iona K Malinow, M.D., F.A.A.P.**
Alergista e Inmunóloga

La dermatitis atópica es una enfermedad inflamatoria de la piel asociada con una hiperactividad a detonantes ambientales que pueden ser inocuos para niños que no son atópicos. Esta condición crónica causa picor y puede limitar las actividades del diario vivir.

Así como ha aumentado la prevalencia de las enfermedades atópicas mundialmente, se ha visto un aumento en la dermatitis atópica en los últimos años 10-20% de los niños padecen de esta condición (1). Dermatitis atópica está asociada con otras enfermedades atópicas, como asma, rinitis y alergia a comidas, en dos terceras partes de los pacientes (2). Aquellos pacientes alérgicos al huevo o a los ácaros tienen mayor riesgo de tener una dermatitis atópica persistente. (3) De hecho, de 30 a 40% de los niños que padecen de una dermatitis atópica moderada o severa, van a tener una reacción a los alérgenos más comunes de comida: leche, huevo, soya, pescado, maní y nueces.

La dermatitis atópica requiere de un tratamiento multidisciplinario, en donde el pediatra, el alergista y el dermatólogo en conjunto tratan esta condición crónica.



El diagnóstico de dermatitis atópica se hace siguiendo los criterios de Hanfin y Rajka, que incluye picor, progresión crónica con recurrencias, y por lo menos tres de los siguientes: morfología y distribución típica (erupciones en las áreas detrás de las rodillas y en el área interior de los codos en los niños más grandes, y en las áreas extensoras en los infantes), historial de erupciones en las áreas predilectas, historial de atopia en el paciente o en la familia (rinitis alérgica o asma), historial de piel seca en el pasado y que los síntomas hayan empezado antes de los dos años de edad. En el examen físico podemos ver pápulas, máculas eritematosas, vesículas, secreciones de líquido claro, costras, excoriaciones, y piel gruesa.

La piel de los pacientes con dermatitis atópica tiene deficiencias en los péptidos antimicrobiales, que son parte del sistema inmunológico innato, que permiten la respuesta rápida a bacterias, hongos y viruses. La epidermis funciona como una barrera protectiva, manteniendo el agua adentro de nuestro cuerpo, y evitando la penetración de patógenos y alérgenos. Sabemos que los pacientes con dermatitis atópica tienen la barrera defectuosa, aun en aquellas áreas donde la piel se vea normal. (4) Mutaciones de filagrina, la proteína esencial en la barrera epidermal, ha estado asociada con una dermatitis atópica persistente, con asma, y con alergia a comidas, específicamente al maní. (4) Las proteasas de Staphylococcus aureus y de los ácaros también pueden dañar la barrera epidermal, permitiendo la entrada de alérgenos y microorganismos. Ciertos jabones, detergentes y químicos pueden predisponer a una exacerbación. La condición ocurre en aquellos pacientes que tienen una predisposición genética al ser expuestos a un ambiente dañino.

Una vez identificados los factores precipitantes, ya sea el jabón, un químico, alergia a comidas o a inhalantes, alguna infección, el tratamiento se basa en emolientes diarios con uso de corticosteroides topicales intermitentemente y antihistamínicos para controlar el picor. La inmunoterapia en contra del ácaro puede ser muy eficaz en aquellos pacientes alérgicos que también padezcan de rinitis y/o asma. El inmunomodulador tópico como pimecrolimus es de gran utilidad para aquellos casos más resistentes. Los inmunosupresores sistémicos a corto plazo, como ciclosporina, se han usado en los niños con la condición más severa con gran efectividad.

Estudios han demostrado que el uso de fórmulas hidrolizadas cuando los infantes tienen que ser suplementados, y la diversidad en la dieta de ese infante, empezando a los 4-6 meses de edad, puede disminuir el riesgo de dermatitis atópica. (5)

Por **Rita M. Díaz, MD, FAAAAI**
Profesora Adjunto R.C.M.
Alergista e Inmunólogo Pediátrico

MITOS SOBRE LAS ALERGIAS

Las alergias son un tema común en nuestro país ya sea porque usted o algún familiar las padece o porque ha escuchado muchas anécdotas sobre ellas, como también una gran cantidad de mitos o falsas concepciones.

"Yo me como los camarones y luego me tomo un antihistamínico"

Las personas que presentan alergias por ingestión de alimentos reciben varias alertas cada vez que los ingieren. La primera vez puede presentarse con un simple malestar estomacal, la segunda puede incluir ronchas en la piel o adormecimiento de los labios o la lengua. Si nota que algún alimento le provoca una mala reacción, desista de ingerirlo por sabroso que le parezca. No lo ingiera para luego tomar un antihistamínico, es muy peligroso. En Puerto Rico hemos tenidos varios casos de muerte por ingesta de alimentos en personas alérgicas. En ocasiones cuando ocurre un "shock" anafiláctico la persona está dormida o no le da tiempo a llegar hasta un hospital.



"Los perros chihuahua curan el asma"

Ninguna mascota cura el asma o las alergias, por el contrario, la exposición a la saliva y las proteínas que contienen la caspa de animales, suele precipitar un ataque alérgico.

"Mi hijo es alérgico a la lactosa"

No existen alergias a la lactosa, es una azúcar, deficiencia de lactosa, es un problema metabólico. Se tiene alergias a las proteínas de la leche, caseína, suero, lactoglobulina, lactoalbumina, etc. No a la lactosa.

"Su asma es emocional"

Las emociones fuertes tales como muerte de un familiar, traumas, estrés o la celebración de grandes eventos, no causan asma, sólo pueden provocar su precipitación. El 90% de los pacientes con asma bronquial en la isla, excepto los infantes, encuentran la causa de su enfermedad en las alergias por sensitividad a los alérgenos, como ácaros, pólenes, hongos, etc.

"Tengo todo el tiempo "Sinusitis" y eso no se cura"

Al evaluar a estos pacientes generalmente es "Alergia Nasal" o "Rinítis Alérgica" y no Sinusitis como ellos describen, gotereo nasal, congestión, tupidos, y estornudos, en la mayoría de los casos. Además con un buen control ambiental y tratamiento se controlan.



Imperativo un Sistema Integrado de Trauma y Emergencias Médicas en Puerto Rico

Por **Milagros Martín de Pumarejo MD, FAAP**
Directora
Programa Emergencias Médicas Pediátricas

María Esther Centeno Ramos, BHE, MPH.
Coordinadora de Desarrollo
Programa Emergencias Médicas Pediátricas

Los sistemas de servicios de salud en el área de trauma y emergencias médicas, muchas veces están diseñados para adultos y en ocasiones no se consideran todos los componentes esenciales de las necesidades pediátricas.

Te has preguntado si, ¿Puerto Rico tiene las facilidades de salud capacitadas para manejar trauma o una emergencia pediátrica?, ¿En un área cerca de dónde vive mi familia, existe algún hospital capacitado para manejar algún trauma o una emergencia que le ocurra a mis hijos, nietos y/o sobrinos? y ¿En la escuela de mis hijos están capacitados para manejar una emergencia pediátrica?

Se debe desarrollar un plan que garantice un tratamiento adecuado y uniforme de los pacientes de Trauma y Emergencias Médicas en todo el país tomando en cuenta los recursos disponibles en cada región. De esta manera se asegura una atención óptima a las víctimas de trauma y emergencias médicas a través de acuerdos de traslados cuando los recursos no estén disponibles dentro de un área geográfica determinada. La literatura y la evidencia médica establecen que tener un Sistema Integrado de Trauma y Emergencias Médicas mejora la sobrevivencia de los pacientes pediátricos.

En Puerto Rico contamos con solo un Centro de Trauma Nivel I certificado por el Departamento de Salud, que está ubicado en el Centro Médico de Puerto Rico. En Puerto Roco no hay un Centro de Trauma Pediátrico y existen muchas limitaciones para establecerlo. Actualmente el servicio se está ofreciendo en el Centro de Trauma que tiene el equipo y personal médico con las competencias necesarias. No todos los pacientes de trauma tienen que llegar a este centro, eso es lo que un sistema integrado de trauma y emergencias médicas establece.

El siguiente diagrama describe un Sistema de Emergencias Médicas (SEM):





En Puerto Rico contamos con solo un Centro de Trauma Nivel I certificado por el Departamento de Salud, que está ubicado en el Centro Médico de Puerto Rico

El círculo grande representa cada elemento del sistema según sea activado en respuesta a un incidente. Las cinco flechas, trauma, cardiaco-shock, envenenamiento, pediatría y sus subespecialidades y niños con necesidades especiales, representan las áreas de cuidado dentro del sistema. El listado dentro del círculo representa los elementos que actúan para apoyar el sistema. Con el objetivo de estar "listos cada día en cualquier clase de emergencia", un Sistema de Emergencias Médicas debe ser tan completo como el que se describe en esta imagen. El área de color anaranjado claro representa la fase pre hospitalaria, que incluye desde el reconocimiento del incidente, la llamada al 9-1-1, despacho, primera respuesta, apoyo vital básico y avanzado pediátrico y trasporte terrestre ó aéreo. Es importante que las ambulancias cuenten con el equipo pediátrico necesario, protocolos, control médico y los paramédicos tengan el adiestramiento avanzado pediátrico. El paciente pediátrico debe llegar lo antes posible al hospital que tenga el equipo, pediatras, emergenciólogos, cirujanos y profesionales de la salud con competencias en el manejo de trauma y emergencias médicas pediátricas.

El área azul del diagrama representa la fase hospitalaria, la sala de emergencia que recibe el paciente tiene que tener el equipo mínimo requerido, organizado con un sistema codificado por color y tener a todo su personal tanto médico como enfermeras capacitado en el manejo de trauma y emergencias pediátricas. Debe haber un intensivo pediátrico para dar tratamiento a los pacientes que requiera este nivel de cuidado, con el apoyo de todas las especialidades y subespecialidades quirúrgicas y pediátricas.

Es vital la existencia de un programa de rehabilitación para dar continuidad de cuidado. Es fundamental, la prevención y educación a la comunidad, saber cómo integrarte al sistema. Oriéntate sobre cuáles hospitales cerca de tu comunidad están categorizados y cumplen con los requisitos para manejar a tu hijo si tienen un trauma o una emergencia médica seria. Es deber de todos reducir los daños físicos, mentales, la morbilidad y mortalidad asociados al trauma en los niños y adolescentes.

El desarrollo y el mantenimiento de tal sistema requiere planificación, preparación y dedicación de todas las partes, tanto estatal, federal, municipal, privado y comunitario. Debemos de movernos como país y necesitamos unir esfuerzos y voluntades para que en Puerto Rico se establezca un Sistema Integrado de Trauma y Emergencias Médicas.



SAVE THE DATE

NUTRITION & GROWTH SYMPOSIUM

15 de mayo de 2016

Centro de Convenciones de Puerto Rico

SOCIEDAD PUERTORRIQUEÑA DE PEDIATRIA

UNIENDO A LOS PEDIATRAS DE PUERTO RICO