Mi Pediatra

SOCIEDAD PUERTORRIQUEÑA DE PEDIATRÍA

PRIMAVERA 2018, NUM. 19



65TH

Puerto Rico Pediatric Society Congress

INFLUENZA

TOS FERINA

VACUNAS

VITAMINA D

LEPTOSPIROSIS

UNIENDO A LOS PEDIATRAS DE PUERTO RICO

SOCIEDAD PUERTORRIQUEÑA DE PEDIATRIA

Plum organics

First 1000 days

Train their tiny taste buds right from the start.

PREGNANCY 270 days



Be taste buds: With more taste buds during the 3rd trimester than at any other point in life, babies can experience dynamic flavors in the womb and may show preferences towards them after birth. Studies show that a mother's amniotic fluid has distinctive flavors related to what she has been eating and drinking[1].

[1] Pitkin, R., and Reynolds, W.A. "Fetal Ingestion and Metabolism of Amniotic Fluid Protein." American Journal of Obstetrics and Gynecology, Oct. 15, 1975. 123(4): 356–363

FIRST YEAR 365 days



Cultivate healthy eating habits from the start: Learning to recognize and enjoy proper amounts of good food is something we call Nutritional Intelligence. When your baby is ready to start solids – get adventurous! Say goodbye to bland white rice cereal and hello to a wide variety of flavorful whole grains, fruit, veggies, herbs & spices.

SECOND YEAR 365 days



Toddler pickiness is normal toddler behavior: Toddlers are instinctively suspicious of anything new once they learn to walk – this is called neophobia and generally a good instinct to have. To manage "Food Neophobia" make sure snacks and meals feature flavors that tots have already grown to love and use them as a bridge to try new things.

Want more tips on feeding, nutrition and cultivating healthy eating habits?

Visit our Resource Center at **www.plumorganics.com/resource-center**



Baby's first bites, done right

From formula to first foods, Plum's got you covered. Our organic, culinary combos will awaken tiny taste buds right from the start.

65TH Puerto Rico Pediatric Society Congress

CONTENIDO

10 Las Vacunas son seguras

11 Protegiendo a tu bebe de la tos ferina

12 Influenza

13 Circuncisión Neonatal

14 Síndrome de muerte súbita del infante

16 Infecciones de orina

18 Neurocoaching para la migraña abdominal

19 Deficiencia de Vitamina D

22 Traslado entre hospitales

23 Iniciativa de seguridad para niños

24 Preparación del núcleo familiar ante un desastre

26 Cuidado de los niños con enfermedades crónicas ante un desastre natural

27 Detección del monóxido de carbono

29 Leptospirosis





JUNTA
SOCIEDAD PUERTORRIQUEÑA DE PEDIATRIA
2016-2018

Gerardo J. Tosca Claudio, MD, FAAP
Presidente

Vanessa Santini Hernández, MD, MHSA
Presidenta Electa

Ana Barletta Rodríguez, MD
Pasada Presidenta

Carmen Suárez Martínez, MD, FAAP
Secretaria

Ricardo García de Jesús, MD, FCCM
Tesorero

Milagros Martín de Pumarejo MD, FAAP
Tamara Riboul Flambert, MD, FAAP
Mariely Agosto Pérez, MD, FAAP
Vocales

Melvin Bonilla Félix, MD, FAAP
Asesor

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.

65TH Puerto Rico Pediatric Society Congress

Mi Pediatra
SOCIEDAD PUERTORRIQUEÑA DE PEDIATRÍA

Save the Date

Pediatric Nutrition and Obesity Symposium
May 20, 2018

Pediatric Endocrinology Symposium
August 19, 2018

IX Infants and Neonatology Symposium
December 2, 2018

REVISTA Mi Pediatra
SOCIEDAD PUERTORRIQUEÑA DE PEDIATRÍA



¿Desea anunciarse en las próximas ediciones de la revista?

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

787-775-6306
787-421-0944

Mensaje Editorial



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

En nuestra décima novena edición de la revista Mi Pediatra, de la Sociedad Puertorriqueña de Pediatría, estamos de celebración de los 65 años de nuestra organización. A través de los años siempre ha mantenido su misión de ofrecer una educación continua de excelencia, defender los derechos y deberes de los Pediatras y el bienestar de los pacientes pediátricos de Puerto Rico.

Mi Pediatra es la vía de educación y orientación a los padres, familiares y la comunidad en general para el bienestar y la salud de la población pediátrica de Puerto Rico. En los últimos once años hemos brindado en cada edición temas de interés sobre prevención, salud y detección de diversas condiciones que afectan a los niños y adolescentes.

En esta edición encontraran temas diversos relacionados a la prevención de enfermedades por medio de la vacunación, enfermedades respiratorias, renales, infecciosas y deficiencias nutricionales. Además, encontraras información sobre qué debemos hacer y cómo prepararnos antes, durante y luego de un desastre natural. Este último ha afectado directamente a la población pediátrica luego de los huracanes Irma y María que pasaron por nuestra isla el pasado septiembre del 2017.

Esperamos sea del agrado de todos ustedes. Le damos las gracias a nuestros colaboradores y esperamos disfruten de esta edición.

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





Estimados padres y compañeros pediatras.

Reciban un cordial saludo y mis mejores deseos en este año que recién comienza. Recibimos este 2018 con la alegría de celebrar once años de esta publicación que ha servido como instrumento para educar a los familiares de la población pediátrica sobre los asuntos para el cuidado de la salud y la prevención de enfermedades en esta población; además celebramos el éxito de esta publicación como referencia para los pediatras de Puerto Rico en materia informativa sobre el las nuevas herramientas médicas para el cuidado de la población pediátrica en nuestro país.

A ustedes familiares de la población pediátrica, en esta edición de aniversario encontrarán interesantes temas de pediatría en general, orientación para la prevención y tratamiento de condiciones que pueden afectar la salud de su familiar. A ti compañero pediatra, al igual que en pasadas ediciones, continuamos proveyéndote la información más actualizada en relación a la medicina pediátrica.

Esta edición coincide con la celebración de nuestro Sexagésimo Quinto Congreso Pediátrico, al que hemos denominado “Excellence in Pediatrics”, a celebrarse durante los días 15 al 18 de febrero de 2018, en el Sheraton Puerto Rico Hotel y Casino, ubicado en el Distrito de Convenciones en Miramar. En este, nuestra Sociedad ofrecerá un mínimo de veintiún (21) créditos de educación médica continuada (CMI), a través de charlas y conferencias que serán dictadas por reconocidos conferenciantes tanto locales como internacionales. Te invito a que te unas y formes parte de este evento que en adición al componente educativo ofrecerá un componente social, del cual puedes disfrutar junto a tu familia y compañeros pediatras.

En marzo de este año traspaso el batón de la presidencia de nuestra Sociedad Puertorriqueña de Pediatría a la Dra. Vanessa Santini Hernández. Una gran profesional, quien sin duda realizará un gran trabajo liderando nuestra organización. Vaya a la doctora Santini mis mayores deseos de éxito en esta encomienda y a todos nuestros colaboradores y miembros de la Junta de la Sociedad mi mayor agradecimiento por su labor durante los pasados dos años.

Infórmate y regístrate en nuestro Congreso Anual a través de nuestro portal www.pediatraspr.org.

¡Ser miembro de la Sociedad vale la pena y hace la diferencia!

Un abrazo

Gerardo J. Tosca Claudio, MD, FAAP
Presidente SPP 2016-2018

In Honor Of

65th Puerto Rico Pediatric Society Congress

"Excellence in Pediatrics"

at the Sheraton Convention Center Hotel

February 15-18, 2018

This Year Special Recognition

Awarded to Fundación Hospital Pediátrico
For third effort towards the children and adolescent population after Hurricane Maria.

This Recognition will be presented on
Friday, February 16, 2018 at 12:00pm

Dr. Juan F. Jiménez Emeritus Recognition Award

The Puerto Rico Pediatric Society recognizes **Dr. Violeta López de Alvarez** for her outstanding contribution, leadership and advocacy to improve the health status of children and adolescents population of Puerto Rico.

This Award will be given on
Thursday, February 15, 2017 at 8:00pm

Acknowledgment Recognition Award

The Puerto Rico Pediatric Society is honored to dedicate its 2018 Pediatric Congress to
Dr. Jesus M. Alvelo Santiago.
A pediatrician whose life exemplifies the ideas of professional excellence, dedication, service and commitment to the care of the children and adolescent population of Puerto Rico.

This Acknowledgment will be presented on
Saturday, February 17, 2018 at the
65th Year Gala Celebration at 7:30pm



MENSAJE PRESIDENTA ELECTA
SPP 2018-2020

A todos mis Colegas Pediatras:

Es con mucho honor y honra que asumo durante los próximos dos años, del 2018 al 2020 la Presidencia de la Sociedad Puertorriqueña de Pediatría.

Cada uno de nosotros estamos viviendo un reto de vida excepcional tras el paso de los terribles huracanes Irma y María, el pasado septiembre del 2017. Esto nos ha hecho repensar nuestras metas presentes y a largo plazo.

Como Presidenta electa, es mi propósito tener como norte la salud preventiva de los niños de Puerto Rico. Por lo tanto propongo el siguiente plan:

1 Programar intervenciones didácticas para fortalecer el conocimiento y manejo de situaciones médico pediátricas antes, durante y después de las situaciones de crisis por desastres naturales .La meta será con fines de preservar la vida sobre todo la de nuestros niños.

2 Trazar un plan que pueda fortalecer la educación y el manejo primario de los trastornos emocionales y mentales que enfrentan los niños en estos momentos. La meta sería trabajar en cómo prevenir, se cristalicen las experiencias vividas de nuestros niños durante los pasados desastres ambientales de Irma y María. Sabemos que la salud mental y emocional, ya perturbada en Puerto Rico, ha vuelto a ser trastocada comprometiendo esa estabilidad que queremos para ellos.

3 Continuar con la promoción, apoyo y prácticas de vacunación en todo Puerto Rico. Nuestro compromiso es, mantener una alta tasa de vacunación y su cumplimiento en los niños puertorriqueños. La meta seria protegerlos de ciertas enfermedades infecto-contagiosas y en la coyuntura, buscar disminuir la incidencia del cáncer oro genital. Tenemos claro que esta es una medida preventiva, que en la salud pública se traduce en mejor calidad de vida y en la disminución de la mortalidad tanto de la infantil como de la población en general.

Éstos son asuntos de alta envergadura, pero que tenemos que encarar buscando dar a nuestra población pediátrica la calidad de vida que se merecen y necesitan dentro del marco de la Salud física mental y emocional.

En estos próximos dos años, del 2018 al 2020, será mi nombre que se plasmen en un papel, pero, no seré yo sola, la Sociedad Puertorriqueña de Pediatría somos tú y yo. Nosotros, los Pediatras, conscientes de nuestra responsabilidad por el futuro inmediato de aquellos que son nuestra razón de ser, los niños de Puerto Rico, es que debemos asumir como un reto el plan propuesto. Colegas Pediatras cuento con cada uno de ustedes.

Con gran respeto y gran responsabilidad quedo.
Vanessa Santini Hernández, MD, MHSA, FAAP





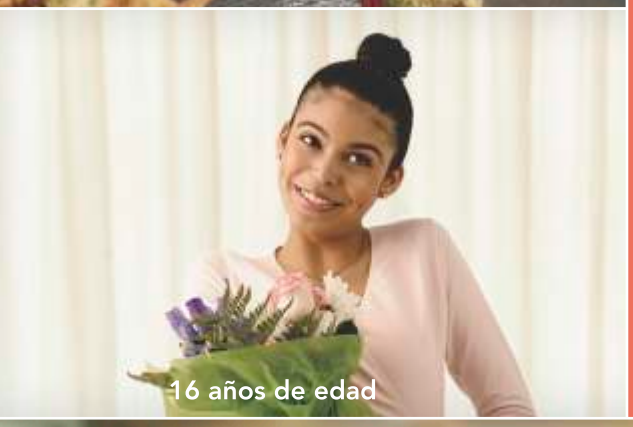
Tengo cáncer debido a una infección. VPH.

Laura, 28 años de edad

Representación con actores



23 años de edad



16 años de edad

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

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

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

Hable con el médico de su hijo o hija.



¿Lo sabías, mamá? ¿Papá?

¿QUÉ DIRÁS?

11 años de edad

MERCK

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

¡Las Vacunas son seguras!

Por | **Iris Cardona-Meaux, MD**
Infectóloga Pediátrica

Todos los padres deseamos tomar la mejor decisión para garantizar el bienestar de nuestros hijos. Una de estas importantes decisiones es la de vacunar a nuestros pequeños. Las vacunas se encuentran en la lista inmediata de los padres ya que deben comenzar tan pronto él bebe nace. En estos tiempos esta decisión provoca muchas emociones y el temor sobre su seguridad está presente. Sin embargo la vacunación es ampliamente reconocida como una de las estrategias preventivas más beneficiosas en salud pública. Las vacunas son nuestra mejor defensa contra enfermedades graves, prevenibles, y en ocasiones, enfermedades contagiosas que pueden ocasionar la muerte

En palabras sencillas podemos decir que son medicamentos biológicos que administrados a personas sanas provocan la generación de anticuerpos (defensas) que protegerán ante futuros contactos con los agentes infecciosos contra los que nos vacunamos, evitando la infección o la enfermedad.



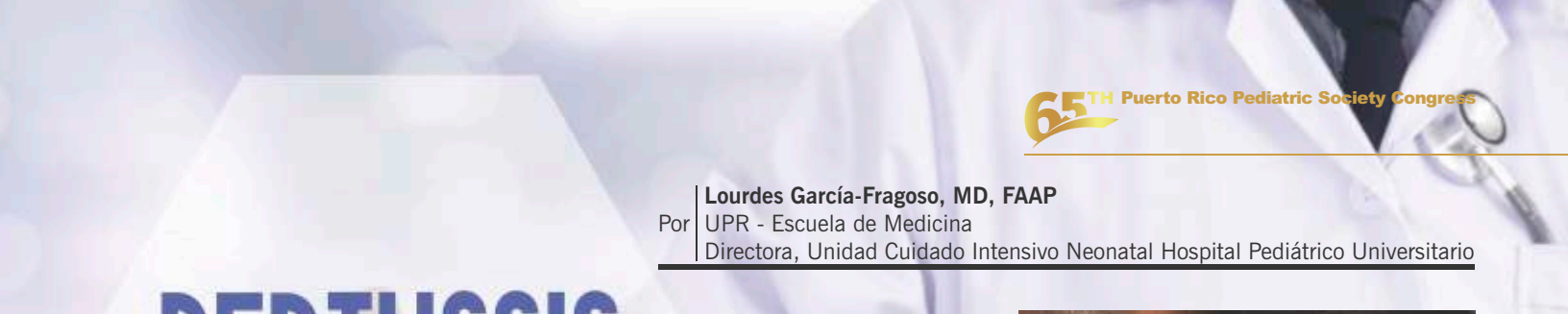
¿Las vacunas son seguras?

Una vacuna será segura si sus beneficios son mayores que sus riesgos. Debemos señalar que cualquier intervención médica puede tener un efecto negativo. Así que ninguna vacuna es absolutamente segura y no están exentas de reacciones adversas. Son sometidas a pruebas muy rigurosas de seguridad antes de ser aprobadas por la FDA y se vigila con seriedad este aspecto de seguridad. Se evalúa la seguridad de todos sus ingredientes y componentes y se estudia su administración simultánea de modo de verificar que puedan ser administradas de esta forma. Como se administran a población sana, las garantías de seguridad que se exigen son muy altas.

Todas las vacunas que se dan en forma de inyección pueden causar dolor, enrojecimiento o sensibilidad en el lugar de inyección. En su mayoría estas reacciones son leves, bien toleradas y aceptables, aunque en raras ocasiones pueden producirse efectos de mayor gravedad como una reacción alérgica.

La evidencia científica es clara: las vacunas son seguras. A pesar de esto, hoy día algunos padres deciden no vacunar a sus hijos, o retrasar la vacunación. Esto es peligroso porque estas enfermedades en su mayoría son contagiosas y todavía existen. Si un niño no vacunado se contagia con una de estas enfermedades, otras personas a su alrededor pueden enfermarse. Si a usted le preocupa alguna de las vacunas recomendadas a su hijo, hable con su médico. Pregúntele cuáles son los riesgos y los beneficios de cada vacuna y por qué son tan importantes para proteger la salud de su hijo. Para la salud de nuestros hijos debemos siempre elegir la prevención.

Por | **Lourdes García-Fragoso, MD, FAAP**
UPR - Escuela de Medicina
Directora, Unidad Cuidado Intensivo Neonatal Hospital Pediátrico Universitario





Protegiendo a tu bebé de la tos ferina

La tos ferina es una enfermedad respiratoria contagiosa que puede ser muy grave. También, se le conoce como pertussis. Es causada por una bacteria. La enfermedad tiende a ser más severa en los bebés pequeños y estos generalmente requieren ser hospitalizados. Podría causar la muerte.

¿Cómo se contagia?

Esta enfermedad se transmite al toser o estornudar. Muchos bebés son contagiados por sus padres, sus hermanos, sus abuelos o sus cuidadores.

¿Cuáles son los síntomas en los bebés?

Comienza como un catarro común, con congestión nasal, estornudos y fiebre leve. Luego la tos empeora y causa ataques de tos incontrolables. La tos puede estar asociada a vómitos. Los ataques son muy severos y pueden causar que el bebé tenga dificultad para respirar o hasta que pare de respirar.

¿Cuál es el tratamiento?

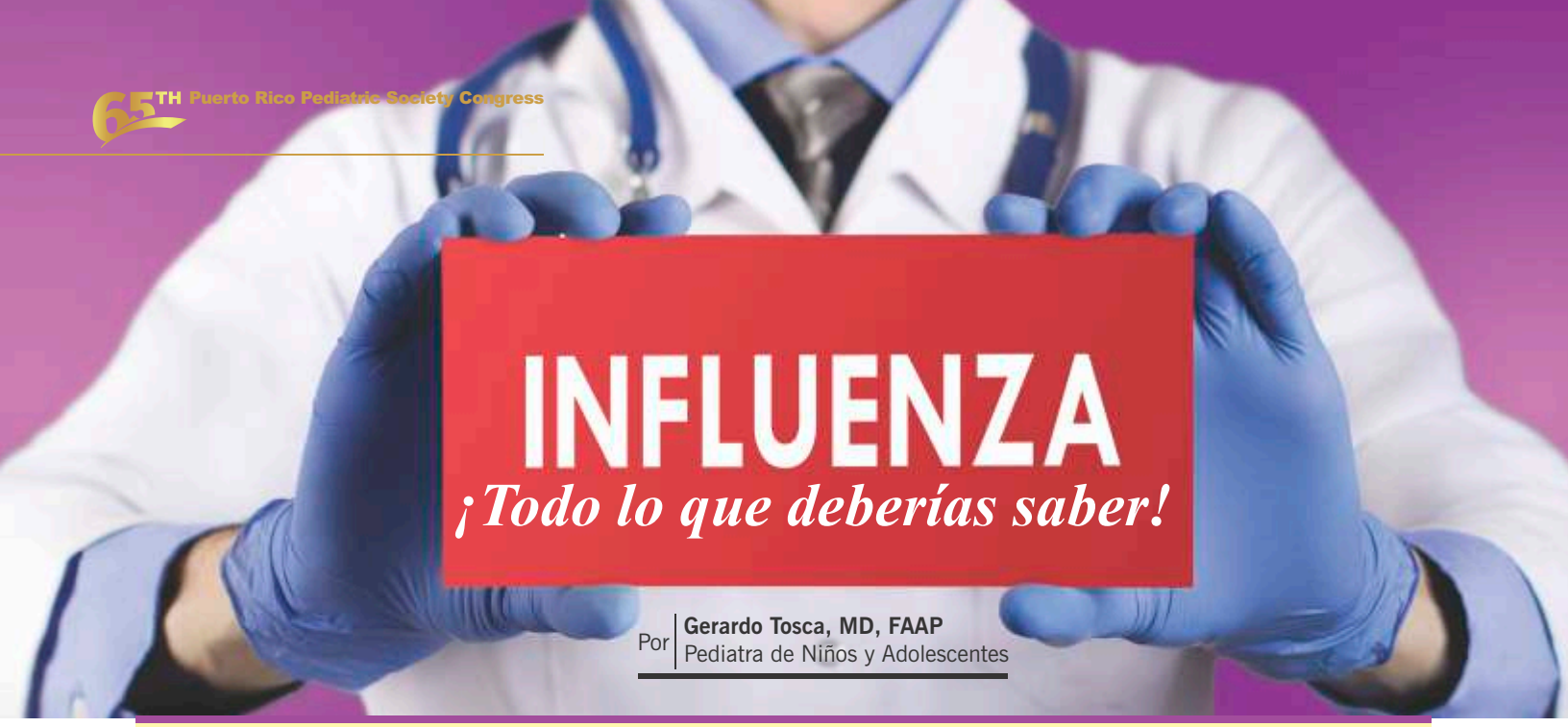
La tosferina requiere tratamiento con antibióticos. Si el bebé no puede comer necesitará administración de líquidos por una vena. Es posible que también necesite tratamiento con oxígeno.

¿Cómo puedo prevenir la tos ferina en mi bebé?

Existe una vacuna para prevenir la tos ferina, pero a los bebés no pueden ponérsela hasta que cumplan los 2 meses de edad. Mientras tanto:

- Si estás embarazada, debes ponerte la vacuna contra la tos ferina (Tdap) en el tercer trimestre.
- Si ya diste a luz, puedes ponerte la vacuna lo más pronto posible.
- Todas las personas que vayan a cuidar a tu bebé o estar en contacto cercano deben ponerse la vacuna.





Por | **Gerardo Tosca, MD, FAAP**
Pediatra de Niños y Adolescentes

Este año la vacunación contra la Influenza se retrasó algunas semanas y pudiera ser un factor para que los casos de influenza se hayan multiplicado en las últimas semanas. Más aun, estamos confrontando una temporada mucho más fuerte que en los pasados años.

Por tal motivo es importante repasar los síntomas de esta enfermedad y educarte para prevenir el contagio y las complicaciones de la misma:

- **Dolor de cabeza y muscular**
- **Tos intensa**
- **Congestión nasal**
- **Fiebre muy alta (mayor a 38°).** Aunque no siempre da fiebre
- **Algunas veces Diarrhea**
- **Mareos**
- **Vómito**

¿Que necesitas saber para mantener la calma y protegerte?

1 La influenza es un virus distinto al de un catarro común. Muchas personas creen que la influenza es una gripe "mal cuidada" o que se complicó. Esto es falso, el virus del catarro no "evoluciona" en virus de la influenza, son dos distintas infecciones y fuera de algunos síntomas no tienen nada en común. El virus de catarro es inocuo y no requiere un tratamiento para desaparecer. La influenza, por el contrario, debe ser tratada con antivirales.

2 Existen tres virus de influenza distintos. Los virus de la influenza que ocasionan más contagios cada año son tres: Influenza A (H1N1), Influenza A (H3N2) e Influenza B. Este año esta predominando la Influenza A (H3N2).

3. La influenza es estacional. Esto significa que el virus aparece cada año y alcanza su máximo rango de contagio dos o tres semanas después de que inicia la temporada, especialmente del frio. No es posible "erradicar" la influenza, pero sí protegerse mediante la vacunación.

4 La temporada de vacunación es en noviembre. Las vacunas contra la influenza se aplican en septiembre y octubre y te protegen para cuando venga el brote entre diciembre y enero. Procura vacunarte a tiempo y evitarás angustias durante el brote.

5 Que no te engañe la fiebre. Como uno de los principales síntomas de la influenza es la fiebre alta, muchas personas creen que tienen una infección bacteriana y se auto medican con antibióticos. Esto es muy peligroso y puede ocasionar consecuencias muy graves para tu salud. Si presentas fiebre acude de inmediato a un profesional para que descarte la posibilidad de influenza y te de un tratamiento adecuado.

6 La influenza se contagia por contacto de las mucosas (ojos, nariz, boca) con el virus. Por eso es muy importante lavarnos las manos con frecuencia y no tocarnos la cara cuando estamos en lugares públicos.

7 El cubre bocas o mascarilla no evita el contagio. Usar una mascarilla para salir a la calle no evita el contagio del virus, pero sí evita que tú contagies a otro si ya posees la enfermedad. Se recomienda el cubre bocas para evitar que el virus se propague de personas enfermas a personas sanas, no al revés.

8 El periodo de incubación del virus es muy corto. Un niño o adulto que padece influenza es capaz de contagiar el virus durante siete días. Después del momento de contagio, se espera que los primeros síntomas aparezcan en los primeros tres días posterior a la exposición. A partir de ese momento, la persona contagiada ya puede contagiar a otros. Un periodo de incubación tan corto ocasiona que el virus se propague con mucha rapidez.

9 La única forma de evitar la influenza es la prevención, no el tratamiento. Lo mejor que podemos hacer en contra de este virus es vacunarnos a tiempo, ya que los tratamientos antivirales no evitan que se produzcan más contagios mientras que la vacunación sí.

10 Las personas más vulnerables son niños y ancianos. Los niños, especialmente los menores de 5 años, corren mayor riesgo de presentar complicaciones graves por la influenza. La vacuna contra la influenza ofrece la mejor defensa para protegerse contra la influenza y evitar contagiársela a otras personas. La vacunación contra la influenza puede disminuir la cantidad de casos de influenza, el ausentismo en la escuela y el lugar de trabajo y también puede prevenir las hospitalizaciones y muertes pediátricas asociadas a la enfermedad.

Evita las complicaciones de la Influenza en tus hijos. ¡Vacúnalos! Consulta al pediatra para proteger a tu hijo(a).

Circunción Neonatal: Una decisión importante para tu bebé

Por **Marcos Perez-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 años. 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 más 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 revisó en el 2011 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. La 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 todos 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.



Hablemos del Síndrome de muerte súbita del infante

Por | **Juan R. Barrón Alemañy, MD, MPH**
University of Chicago Medical Center
Comer Children's Hospital

¿QUÉ ES ESTE SÍNDROME?

El síndrome de muerte súbita, también conocido como muerte infantil, muerte de cuna o SIDS por sus siglas en ingles, se define como la muerte inesperada de un infante; la cual después de una investigación extensiva todavía no se puede explicar.

ALGUNAS ESTADÍSTICAS

De acuerdo al Reporte de Salud de Puerto Rico del 2015, la tasa de mortalidad en la isla se estima ser de 7.4 muertes infantiles por cada 1,000 nacimientos vivos. Entre estas causas de muerte se incluye la muerte súbita. En los Estados Unidos, la muerte súbita del infante es la tercera causa de muerte en infantes, luego de condiciones congénitas y condiciones relacionadas al nacer prematuro.

En el 1996 se creó una campana llamada "Back to Sleep" por la Academia Americana de Pediatría el cual redujo la incidencia de SIDS por un 50% en los Estados Unidos. Muchos de nosotros, incluyéndome, nos pusieron a dormir en la barriga; y estoy seguro que esto lo recomiendan mucho las abuelas de nuestros hijos porque duermen mejor. No cabe duda de que estén en lo correcto pero muchos estudios nos han probado que el dormir en la barriga aumenta significativamente el riesgo de SIDS. ¿Por qué? Porque los bebes se asfixian dado a que no han fortalecido esos músculos del cuello y la espalda para que puedan mover su cabeza y evitar la asfixia. Es por esto que la recomendación oficial es que los bebes duerman en su espalda por los primeros 6 meses de su vida.

FACTORES DE RIESGO

SIDS usualmente ocurre en los primeros 6 meses de vida, y es mas común entre los 2 y 4 meses de edad. Se ha encontrado que los varones son mas afectados que las hembras. Entre los factores de riesgos que aumentan la incidencia de SIDS están los siguientes:

1. **Dormir en la barriga o de lado:** como antes mencionado el dormir en la barriga es un riesgo significativo debido a que los bebes no tienen la fuerza para mover su cabeza y evitar asfixia. También es un riesgo ponerlos a dormir de lado ya que en cualquier momento se pueden virar boca abajo.
2. **Temperatura:** el tener un cuarto con pobre ventilación es un factor conocido para SIDS. Mientras menos caliente, mejor. Esto se ha visto porque la incidencia de SIDS es mayor en los meses de inverno cuando suben las temperaturas de los cuartos y arropan mucho a los bebes. La temperatura recomendada para un cuarto es de 68 grados F.
3. **Ropa de cama suave:** los bebes se pueden asfixiar entre sabanas, frisas, "bumpers", peluches y almohadas. Lo único que se recomienda en la cama es el bebe y NADA más.
4. **Fumar:** Los bebes que tienen padres fumadores están más a riesgo para el SIDS. Por lo tanto, aquel padre/madre que no puede dejar de fumar, por lo menos trate de hacerlo por el bien de su bebe.
5. **Etnicidad:** Estudios han visto que la incidencia de SIDS es mayor en Afro-Americanos y Nativo-Americanos; lo que nos lleva a pensar que existe un factor genético entre ciertas razas.
6. **Historial familiar:** si algún miembro de la familia ha tenido SIDS, esto aumenta el riesgo de que el próximo bebe también le suceda.

RECOMENDACIONES OFICIALES

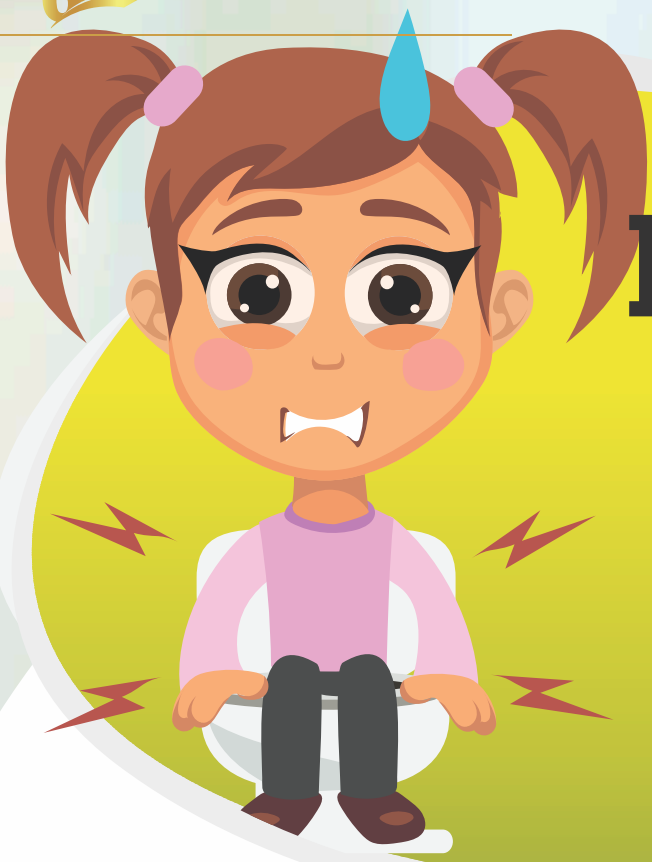
De acuerdo a la Academia Americana de Pediatría (AAP) se recomienda lo siguiente:

- Poner al infante a dormir en su espalda. Si ya su bebe empieza a virarse en medio de la noche, pues no se puede hacer mas nada y no es necesario levantarse a virarlo. Pero siempre acuéstelo en su espalda a la hora de dormir.
- Compartir el cuarto con el infante durante los primeros 6 meses y/o hasta el primer año de vida. Con tan solo compartir el cuarto se ha visto que ha reducido la muerte por SIDS en un 50%. Tampoco se debe dormir con el bebe en la cama debido al riesgo significativo de asfixia por los propios padres.
- Crear un ambiente seguro de dormir: evitar el uso de ropa de cama suaves. Es decir, no utilizar "bumpers", almohadas, peluches o frisas; la cama debería estar completamente vacía.
- Si quieren arropar a sus hijos, es recomendado los "sleep sacks" y/o arroparlos como "burritos" con la cubierta hasta el pecho y lejos de la cara. De esta forma evitamos ropas de cama extra para asfixiar al bebe.
- Tratar de evitar lo más posible la exposición a humo de segunda mano, alcohol y drogas ilícitas.
- Siempre es recomendado amamantar a su hijo/a pero siempre recordar de tan pronto terminar mover el bebe a su área de dormir.
- Entre otras recomendaciones se encuentra ofrecer un "bobo" al momento de coger siestas o dormir, tener las vacunas al día y mientras estén despiertos practicar el "tummy time" para el desarrollo de los músculos del cuello, brazos y espalda.
- Todo padre/madre o encargado de un bebe debería certificarse en clases de reanimación cardiopulmonar o CPR en caso de cualquier emergencia.

Algunos otros factores de riesgos conocidos lo son:

- nacer prematuro
- restricción de crecimiento intrauterino (IUGR)
- los meses de invierno
- las horas entre la medianoche y las 8 am
- pertenecer a un estrato socioeconómico bajo
- nacer de una madre joven
- múltiples embarazos
- periodo corto entre embarazos
- falta de cuidado prenatal o cuidado prenatal tardío
- infecciones de transmisión sexual o urinarias durante el embarazo
- exposición a drogas durante el embarazo
- fumar durante el embarazo y exposición al humo de segunda mano.





Infecciones de Orina en Niños

Por **Melvin Bonilla Félix, MD**
Nefrólogo Pediátrico
Catedrático y Director,
Departamento de Pediatría,
Universidad de Puerto Rico - Recinto de Ciencias Médicas

La infección de orina es una de las infecciones más comunes en los niños. Aunque son mucho más comunes en el sexo femenino, durante los primeros 2 años de vida esta diferencia no es tan marcada como en los adultos.

Presentación clínica

Las infecciones de orina pueden estar limitadas a la vejiga (cistitis) o también afectar el riñón, en cuyo caso las llamamos pielonefritis. La cistitis usualmente causa deseos frecuentes de orinar (frecuencia urinaria), ardor al orinar (disuria), incontinencia urinaria, dolor en el área debajo del ombligo, orina mal oliente y en los casos más severos, sangre visible (orina roja). Estos pacientes no tienen fiebre.

La pielonefritis por envolver el riñón, es una infección más seria y existe un riesgo, aunque bajo, de que pueda diseminarse a la sangre (bacteremia). Además, de todos los síntomas que se ven en cistitis, los niños con pielonefritis suelen tener fiebre alta (> 38.5oC), dolor en el costado o espalda, náusea, vómitos y diarreas. En niños menores de 2 años de edad los síntomas de infección de orina tienden a ser menos específicos. Muchas veces tienen pérdida de apetito, disminución en la actividad, aumento o disminución en el llanto, cambios en el patrón de sueño o solamente fiebre. Esto hace el diagnóstico más difícil pues se puede confundir con otras enfermedades o infecciones. En este grupo de edad las pielonefritis son responsables de aproximadamente 8% de todos los episodios de fiebre.

Causas

Casi la mitad de los niños menores de 2 años con pielonefritis han nacido con alguna malformación de los riñones o el tracto urinario. La más común es una condición conocida como reflujo vesicoureteral, debido a que la orina de la vejiga vuelve a subir al riñón a través del uréter, el tubito que conecta el riñón con la vejiga. Por lo tanto, se recomienda que a todo niño menor de 2 años con pielonefritis se le haga un sonograma del riñón y la vejiga para detectar malformaciones. En algunos casos, si las infecciones repiten o el sonograma demuestra alguna anormalidad, se recomienda hacer un estudio conocido como cistograma para verificar si el paciente tiene reflujo vesicoureteral. Para hacer este estudio es importante que el paciente haya recibido tratamiento con antibióticos y que no hayan bacterias en la orina.

Se ha observado que en los varones, principalmente durante el primer año de vida, las infecciones de orina son más frecuentes en los niños sin circuncisión. Sin embargo en este momento la circuncisión de rutina no se recomienda como medida para evitar infecciones de orina en varones saludables y se reserva para aquellos niños con pielonefritis recurrentes o que tienen algún otro riesgo, como el reflujo vesicoureteral. Luego de 2 años de edad, el estreñimiento es el factor que más se asocia a infecciones recurrentes de orina, tanto en varones como en mujeres.



> Algunos estudios sugieren que el tomar jugo de arándano agrio "cranberry" disminuye el riesgo de infecciones urinarias en mujeres adultas. Sin embargo, en niños no se ha podido demostrar un beneficio claro.

> se recomienda que a todo niño menor de 2 años con pielonefritis se le haga un sonograma del riñón y la vejiga para detectar malformaciones

Diagnóstico

Para hacer el diagnóstico de infección de orina es necesario hacer dos pruebas de orina: urinálisis, que es el prueba de rutina de orina y un cultivo de orina para detectar la presencia de bacterias. Lamentablemente, en niños menores de 2 años y que todavía usan pañales, la única forma de poder obtener una muestra de orina apropiada para un cultivo es utilizando una sonda que nos permite sacar la orina directamente de la vejiga. De esta forma se evita contaminación de la muestra. El utilizar bolsas para tomar muestras de orina para cultivo no es adecuado pues más del 85% de las muestras se contaminan con bacterias que normalmente viven en la piel y el área del pañal de los infantes. Esto podría causar que el niño sea diagnosticado con infección de orina y reciba tratamiento de antibióticos o se hospitalice, cuando realmente no tiene infección.

Tratamiento

Una vez se hace el diagnóstico de infección urinaria, el paciente debe recibir tratamiento con antibióticos por un periodo de 7 - 14 días. Las infecciones de orina en niños nunca deben ser tratadas con menos de 5 días de antibióticos. Los pacientes con pielonefritis que están vomitando, deshidratados o el médico entiende que clínicamente no están estables, deben ser admitidos al hospital para recibir antibióticos por vena por al menos 48 – 72 horas o hasta que el resultado del cultivo esté listo. Los pacientes que están activos y no están vomitando pueden recibir los antibióticos por boca y no necesitan ser hospitalizados, a menos que el pediatra entienda que existe un factor de riesgo.

Si se identifica que el paciente tiene estreñimiento es indispensable tratarlo agresivamente para evitar recurrencias de la infección. Se ha demostrado que el estreñimiento afecta la función de la vejiga y una vez el paciente comienza a tener un patrón de evacuaciones normales, en la mayoría de los casos, el problema de infecciones recurrentes se resuelve.

Tratamientos naturales

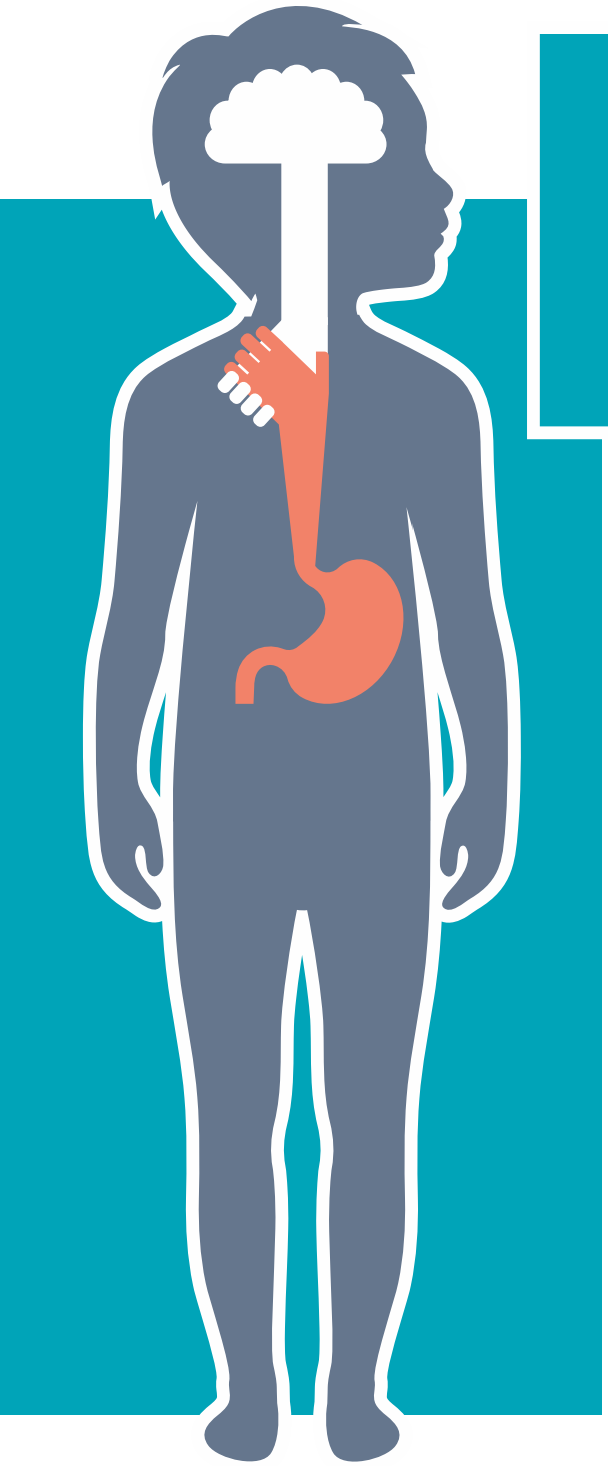
Algunos estudios sugieren que el tomar jugo de arándano agrio "cranberry" disminuye el riesgo de infecciones urinarias en mujeres adultas. Sin embargo, en niños no se ha podido demostrar un beneficio claro. El uso de tabletas u otros productos que contienen arándano agrio no es recomendado pues es difícil saber la concentración del ingrediente activo en estos productos. Por otro lado, debido a que el jugo del "cranberry" no da efectos secundarios, en los pacientes mayores de 1 año, si los padres lo desean, se puede tratar como medida preventiva, pero nunca para sustituir el antibiótico. Ningún otro tratamiento natural se ha demostrado que ayuda en la prevención o tratamiento de infeccione urinarias.

Seguimiento

En niños menores de 5 años las pielonefritis recurrentes pueden dejar cicatrices, causando daño permanente al riñón. Es importante que estos niños sean referidos a un nefrólogo pediátrico para evaluar la función del riñón pues los casos más severos pueden desarrollar fallo del riñón.

Neurocoaching como tratamiento para la migraña abdominal en niños y adolescentes

Por | **Sully Román Berríos, MBA**
Mamá Blogger en Mommy Spa Blog
Graduada de Neurocoaching



La migraña suele relacionarse con dolores de cabeza. Algunos niños y adolescentes lo identifican en su área del abdomen. Muchos padres utilizan fármacos recetados y se mantienen buscando alternativas naturales para contrarrestarlos.

"La migraña abdominal es lo mismo que la migraña de la cabeza, pero que se siente en el estómago. Los niños suelen superarla, pero algunos las siguen sufriendo en la adultez" (Dr. Rafael Calderón Castro, 2011).

Es importante reconocer lo que está sucediendo en sus hijos y evaluar todo su entorno para obtener un mejor cuadro clínico. Los niños y adolescentes suelen manifestar estos síntomas una vez están enfrentando problemas físicos o emocionales. Es posible que ambas al mismo tiempo, por lo tanto, se recomienda acudir a su Pediatra como primera opción.

Si su niño presenta náuseas, vómitos, palidez y falta de apetito puede que su condición de estómago esté desarrollando lo que se conoce como DRA (Dolor abdominal recurrente o crónico). En ese caso se requiere acudir a un equipo de profesionales. Entre ellos se encuentran su médico de familia o de cabecera, un terapista y finalmente un psiquiatra. Como terapistas tienen la opción de: Psicólogo Clínico, Consejero Profesional, Trabajador Social Clínico o un NeuroCoach Certificado (Coaching con Programación Neurolingüistica) que es una modalidad de terapia alternativa.

Cuando su niño presenta una sintomatología combinada como esta es posible que entre las recomendaciones de su Pediatra se encuentren: mejorar la alimentación, utilizar fármacos recetados y asistir a intervenciones psicosociales. Durante esas intervenciones se le ofrece terapia y pasará por el proceso de acompañamiento hasta mejorar por completo. Siempre observando que no regrese el dolor o que se extienda hasta la edad de adulto.

La condición de migraña abdominal se puede trabajar de forma natural con las siguientes sugerencias:

- Hacer ejercicios mejora la condición física, combate la ansiedad y la depresión causada por una afección estomacal severa.
- La terapia solar o terapia de luz también conocida como Helioterapia tiene un efecto psicológico de positivismo y felicidad entre muchos otros beneficios.
- Practicar la musicoterapia calma el alma, activa tu energía y es contagiosa.
- Mejora tu nutrición cambiando hábitos alimenticios y aumenta el consumo de multivitaminas poderosas.
- Asiste a terapias psicológicas continuamente para lograr los resultados esperados. Para que eso funcione también debes mantenerte conectado con tus seres queridos aunque no sientas interés en hacerlo.
- Descansa lo necesario y será suficiente para comenzar el día recargado y positivo.

Como Mamá y Papá preocupado por tus hijos recuerda siempre que la prevención evita muchos malestares. Incluye estas recomendaciones en tu estilo de vida. Eso evitará problemas físicos y emocionales con un futuro mejor para tu familia.

Referencias:

· Abdala, Norberto. (2015). La migraña abdominal. Clarín VIVA. Recuperado de abdala-migrana abdominal 0 Hk7xdhfFw7e.html

· González, Mónica, Y. Dra., Corona, Francisca, H. Dra. (2011) Dolor abdominal recurrente (DRA) o crónico en niños y adolescentes. Revista Médica Clínica Los Condes. Volume (22), Issue 2 Pages 177-183



Deficiencia de Vitamina D en Niños y Adolescentes

Por | **María Eugenia Rodríguez, MS, RD, CSR, LND**
Nutricionista Dietista Licenciada



La vitamina D es importante para la salud, en especial, para mantener los huesos saludables. Esta vitamina, junto a los minerales calcio y fósforo, ayuda a crear y mantener la densidad ósea. Se estima que para el año 2020, 50% de los adultos mayores de 50 años estarán a riesgo de fracturas por osteoporosis. Entre 40% a 60% de la masa ósea del adulto se forma durante la adolescencia. En general, la velocidad del la formación ósea está en su pico a los 12.5 años en las niñas y a los 14 años en los niños. Para el final de la segunda década de vida, alcanzamos el pico de masa ósea. Luego, a medida que vamos envejeciendo, la masa ósea comienza lentamente y progresivamente a disminuir. La osteoporosis se define como un aumento en la fragilidad de los huesos. Es por esta razón que la infancia y la adolescencia son periodos críticos para alcanzar la salud óptima de los huesos.

La alimentación es uno de los factores que podemos modificar para mejorar la salud ósea. Se recomienda una alimentación rica en calcio y vitamina D. Las recomendaciones para calcio y vitamina D se encuentran en la Tabla 1 según las edades. En el año 2011, el Instituto de Medicina de los Estados Estas revisó y aumentó las recomendaciones de vitamina D. La Academia Americana de Pediatría endosa estas recomendaciones.

Tabla 1

EDAD	CALCIO (MG/DÍA)	VITAMINA D (IU/DÍA)
0-6 meses	200	400
6-12 meses	260	400
1-3 años	700	600
4-8 años	1000	600
9-13 años	1300	600
14-18 años	1300	600

Según la Asociación Americana del corazón, las enfermedades cardiovasculares están clasificadas como la segunda causa de muerte en niños menores de 15 años, seguido por los accidentes de auto. En el 2002, alrededor de 210,000 procedimientos cardiovasculares se realizaron en personas de 15 años o menos. Aproximadamente 1 millón de estadounidenses tienen defectos cardiovasculares congénitos y cerca de 25 por ciento son niños. En el 2005, se estimó que los costos directos e indirectos de las enfermedades cardiovasculares representaron 393.5 billones de dólares al sistema de salud en los Estados Unidos. Es por esto que el estilo de vida, cuidado farmacológico; así como el uso de productos sin receta, suplementos y vitaminas presentan un tema de suma importancia en nuestros días para proteger esta población que podría estar en alto riesgo de utilizar estos productos sin recomendación previa de un proveedor de la salud debidamente preparado para orientarte.

La herencia o genética juega un papel muy importante en la incidencia de enfermedades cardiacas en nuestros niños/as. Sin embargo, los investigadores están constantemente reuniendo pruebas sólidas sobre cómo la dieta influye en el desarrollo de enfermedades. Los expertos están de acuerdo en que los hábitos alimenticios saludables desde una edad temprana pueden reducir el riesgo de desarrollar varias enfermedades mortales más adelantes. También, es importante recibir atención médica antes y durante el embarazo para reducir probabilidades de futuras enfermedades y que él bebe nazca saludable para enfrentar cualquier enfermedad que podría afectar el corazón. Una dieta diseñada para reducir el riesgo de enfermedades del corazón, beneficia a toda la familia, tanto adultos como pequeños.

Una dieta saludable para el corazón desde una edad temprana reduce el colesterol y si se continúa a través de la adolescencia y más allá, debe reducir el riesgo de enfermedad coronaria en la edad adulta. Para prevenir enfermedades cardiovasculares se recomienda lactar a los infantes por lo menos hasta que cumplan los 6 meses. Es por esto que es altamente recomendable que las madres lactantes consulten con su médico o farmacéutico siempre que vayan a utilizar medicamentos con o sin receta médica (OTC) ya que muchos de ellos pueden pasar al bebe a través de la leche materna. Algunos de estos medicamentos que son utilizados con frecuencia son la aspirina, fenilefrina (PE) y Hormonas contraceptivas. Además, de pasar de mamá a bebe durante la lactancia, pueden disminuir la cantidad de leche producida. Se recomienda que niños que padezcan de condiciones cardiacas no utilicen productos como: el ibuprofeno. También, es de suma importancia que las madres lactantes consuman una dieta balanceada para que puedan proporcionarle los nutrientes necesarios tanto al bebe como para ellas mismas.

Tan pronto él bebe cumpla los 6 meses de edad puede comenzar a comer alimentos sólidos, es por esto que es muy importante mantener una dieta balanceada que contenga frutas, vegetales y granos altos en fibra. Además, es importante limitar las comidas y productos altos en sodio y azúcar. Las grasas que se prefieren para beneficiar el funcionamiento del corazón son las altas en omega-3 tales como: las grasas vegetales, aguacate, pescado, salmón y nueces.

En adición de enseñar a nuestros hijos a comer saludable, también es importante mantener activos a nuestros pequeños especialmente en la era tecnológica que vivimos. Está demostrado que el movimiento y el ejercicio logra prevenir muchas enfermedades incluyendo las cardíacas.



Evite que sus hijos tomen sodas. Tomar sodas remplaza el consumo de leche en la alimentación.

Tabla 2

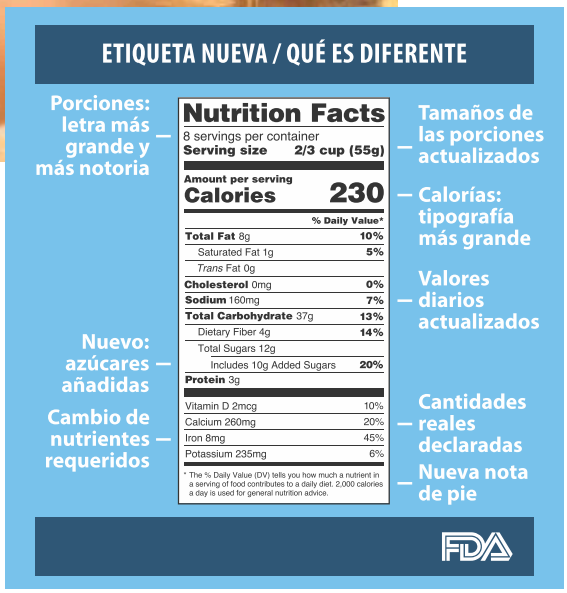
ALIMENTO	PORCIÓN	CONTENIDO DE VITAMINA D (IU)*
Fuentes naturales		
Salmón	3 onzas	447
Atún, enlatado en agua	3 onzas	154
Sardinas, enlatadas en aceite	2 sardinas	46
Hígado de res	3 onzas	42
Huevo	1 grande	40
Queso suizo, natural	1 onza	6
Alimentos fortificados (varia)		
Jugo de naranja	8 onzas	137
Leche	8 onzas	115-124
Yogur	6 onzas	80
Margarina	1 cucharada	60
Cereales listo-para-comer	¾ - 1 taza	40

*40 IU de vitamina D es igual a 1 mcg.

Algunas ideas para aumentar el consumo de vitamina D:

1. Promueva que su hijo o hija consuma 2-3 porciones de productos lácteos al día. Puede ofrecer queso, yogur o leche como merienda.
2. Prefiera jugos y cereales listos-para-comer que estén fortificados con vitamina D.
3. Prepare el atún y el salmón en formas atractivas para sus hijos como, por ejemplo, en pasta, sándwich o hamburguesa.
4. Use la yema del huevo, es la fuente de vitamina D del huevo. Haga recetas con huevo como quiche, tortillas y tostadas francesas. Use huevo hervido en ensalada verde, ensalada de bacalao, ensalada de papa o como merienda.

ETIQUETA NUEVA / QUÉ ES DIFERENTE



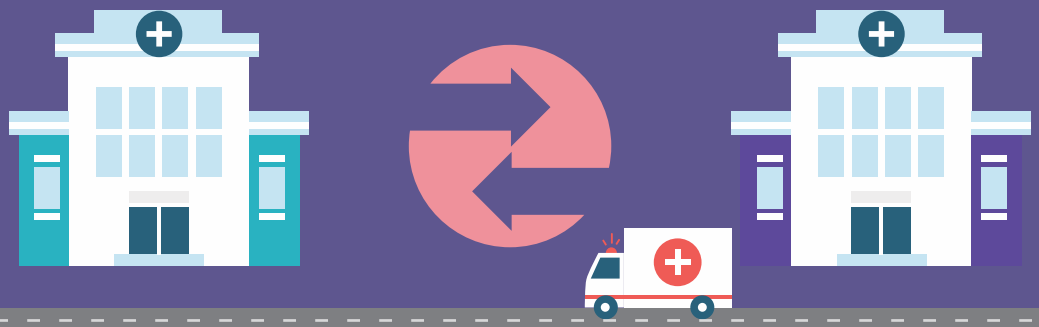
En el 2016, la Administración de Alimentos y Medicamentos (FDA, por su sigla en inglés) propuso añadir el contenido de vitamina D en la nueva etiqueta nutricional (ver figura). Esto ayudará al consumidor a escoger alimentos con mayor contenido de vitamina D.

Si los niveles de vitamina D en sangre (25-OH-D) de su hijo o hija están bajos, el médico le recetará un suplemento. Usualmente este suplemento se receta en dosis altas por un periodo de 6-8 semanas, y, luego, en una dosis más baja para mantenimiento.

Otras recomendaciones para promover una masa ósea saludable:

1. **Promueva que sus hijos consuman suficientes proteínas y eviten el exceso de sodio (sal). Una alimentación baja en proteína o alta en sodio provoca que el cuerpo retenga menos calcio.**
2. **Promueva la actividad física en sus hijos. Caminar, trotar, brincar y bailar promueven la salud ósea.**
3. **Promueva que sus hijos alcancen y mantengan un peso saludable.**

TRASLADO ENTRE HOSPITALES DE PACIENTES PEDIÁTRICOS



Las guías uniformes de traslado de pacientes pediátricos aseguran la calidad, costo y la coordinación adecuada de transporte entre hospitales, con el compromiso de garantizar y coordinar el traslado de los pacientes críticamente enfermos o lesionados.

1 DEFINIR EL PROCESO PARA INICIAR TRASLADO, INCLUYENDO LOS ROLES, RESPONSABILIDADES DE LA FACILIDAD QUE REFIERE Y LA FACILIDAD QUE RECIBE AL PACIENTE

(incluyendo la comunicación y las responsabilidades para requerir el traslado).

2 PROCESO PARA SELECCIONAR LA FACILIDAD DE CUIDADO ADECUADO

Conocer las facilidades de salud que cuentan con el personal y equipo necesario para manejar una emergencia o paciente en condición crítica médica o quirúrgica. (Ver directorio de las unidades pediátricas de cuidado crítico en Puerto Rico)

3 PROCESO PARA SELECCIONAR AL PERSONAL DE SERVICIO DE TRANSPORTE DE ACUERDO AL ESTADO O NIVEL DE CUIDADO DEL PACIENTE

Nivel de cuidado del paciente.

Equipo necesario en traslado.

4 PROCESO DE PREPARACIÓN PARA TRASLADO DE PACIENTE

Incluye obtener el consentimiento informado.

Necesidades de estabilización de paciente. Debe ser estabilizado según las condiciones médicas, utilizando todos los recursos disponibles en la institución que refiere.

Pruebas de diagnóstico a ser completadas.

Suministros esenciales para acompañar al paciente a ser trasladado (sangre, fluidos, necesidades de vía aérea).

5 PLAN PARA TRANSFERIR INFORMACIÓN DEL PACIENTE

Expediente médico

Copia firmada de consentimiento de traslado.

Información de localización de institución a la que se refiere a familiares del paciente.

Pertenencias del paciente



"CUANDO LOS MINUTOS CUENTAN"

PROGRAMA DE EMERGENCIAS MÉDICAS PEDIÁTRICAS
DEPARTAMENTO DE PEDIATRÍA, ESCUELA DE MEDICINA, RECINTO DE CIENCIAS MÉDICAS
P.O.BOX 365067 SAN JUAN 00936-5067 • TEL. 787-474-0333 EXTS. 7197, 7198

Referencia: www.childrensnational.org

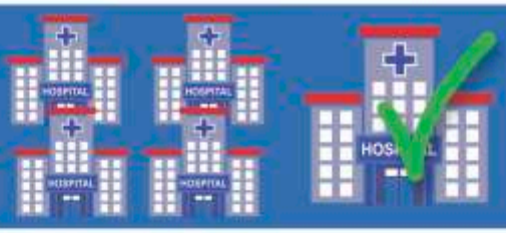
La INICIATIVA MÁS IMPORTANTE DE SEGURIDAD *para* NIÑOS



EL HOSPITAL debe

PESAR Y **ANOTAR** EN EL RECORD DEL PACIENTE PEDIÁTRICO EN **KILOGRAMOS**





1 DE CADA **5** HOSPITALES EN PUERTO RICO PESAN Y ANOTAN EN EL RECORD EN **KILOGRAMOS**



Pesar y anotar en el record en Kilogramos puede evitar **ERRORES** en la DOSIFICACIÓN DE MEDICAMENTOS

Tener un **COORDINADOR DE CUIDADO** de **Emergencias Pediátricas** es un elemento esencial que los hospitales pueden implementar para estar preparados ante una emergencia pediátrica y garantizar la seguridad del paciente*.



www.pediatricreadiness.org

EMP
EMERGENCIAS MÉDICAS PEDIÁTRICAS PR-EMSC

National PRP
Pediatric Readiness Project
Ensuring Emergency Care for All Children

* Gausche-Hill M., Ely M, Schmuhl P, Telford R., Remick K., Edgerton E., Olson L. A National Assessment of Pediatric Readiness JAMA Pediatr. 2015;169(6):527-534. doi:10.1001/jamapediatrics.2015.138 Published online April 13, 2015.



LA PREPARACIÓN DEL NUCLEO FAMILIAR ANTE UN DESASTRE NATURAL

UN HURACÁN

Por | **Vanessa Santini Hernández MD, MHSA, FAAP**
Presidenta Electa SPP 2018-2020

Como padres, la preocupación mayor es la seguridad de sus hijos y de su familia. Todos buscamos formas de proporcionar un mundo saludable, seguro y protegido para nuestros seres queridos. Puede ser que haya momentos en los que debemos acudir a recursos especiales para asegurarnos de que nuestras familias están protegidas. Un desastre es uno de esos momentos.

Por definición un desastre es un evento súbito que conlleva un alto factor de daño material acompañado de un profundo impacto negativo en el medio ambiente socioeconómico y natural, al extremo de amenazar seriamente la vida humana, el ecosistema biológico y el funcionamiento de las instituciones. En otras palabras sería el daño grave a las condiciones normales de vida en un lugar determinado.[1]

Dentro de los desastres naturales podemos considerar: los terremotos, tsunamis, huracanes (ciclones, tifones), tornados, incendios forestales entre muchos otros.

Nos ocupa la isla del Caribe, Puerto Rico, con un clima tropical y que cabe recordar que tiene una temporada de huracanes es decir de ciclones tropicales en el Océano Atlántico, la cual se inicia el 1ro de junio y termina el 30 de noviembre de cada año, según la definición de la Organización Meteorológica Mundial. Es decir de los doce meses del año, seis se esta en ese peligro de vivir un desastre natural como los huracanes. Entonces, como debemos preparar a la Familia. Como Pediatra tenemos la gran responsabilidad de informar a nuestros niños y a sus padres lo que significa un evento de desastre natural y como estar preparados.

Es importante que todos los integrantes de la familia sepan cómo reaccionar en caso de emergencia ya que cuando los desastres suceden hay que actuar con rapidez. Para ello se debe trazar posibles **planes** para que sepan que hacer en diferentes situaciones. El trazar planes claros y específicos les ayudara en cualquier tipo de desastre natural.

En esta ocasión revisaremos la preparación básica para huracanes. En Puerto Rico estamos acostumbrados a escuchar las recomendaciones a seguir antes, durante y después de las huracanes con el fin de reducir posibles daños graves a las personas y a la propiedad.

Como parte del plan a seguir ante este desastre natural, se revisará una lista de suministros recomendada para tenerlos disponibles. Es importante mantener estos artículos en un recipiente plástico o guardarlos en un gabinete donde sean fácil de encontrar.



Suministros que no son alimentos:

- ☐ Radio de baterías
- ☐ Linternas
- ☐ Baterías de diferentes voltios adicionales
- ☐ Botiquín de primeros auxilios que incluya acetaminofen, antiinflamatorios no esteroidales, antibióticos tópicos, antiácidos, vendajes, gasas, entre otros.
- ☐ Medicamentos con receta médica, con suministros para un mes. Ejemplo Insulina.
- ☐ Fotocopias de recetas médicas ya que es posible que la farmacia no tenga disponible los registros.
- ☐ Tarjeta de crédito y dinero en efectivo. Los bancos no tendrán energía eléctrica y sus cajeros automáticos estarán comprometidos.
- ☐ Identificación personal
- ☐ Juego de llaves de la casa y del auto.
- ☐ Fósforos en un recipiente hermético.
- ☐ Luces de bengala
- ☐ Silbato. Debemos prestar atención a este instrumento.
- ☐ Mapa del área
- ☐ Lista de números de teléfonos importantes tanto de la familia como de Centros de llamadas de Emergencia, como la policía, bomberos. Cruz Roja, emergencias médicas, entre otros.
- ☐ Artículos especiales para bebés, niños pequeños y ancianos.
- ☐ Tres galones de agua por persona.
- ☐ Artículos de aseo personal (cepillo de dientes, jabón, desinfectante de manos) y papel higiénico
- ☐ Cinta ancha adhesiva plateada.
- ☐ Lejía de cloro simple. Se puede necesitar para desinfectar el agua para beber. Ver recomendaciones del CDC.
- ☐ Cubo plástico con una tapadera ajustada. Evitará se contamine el agua.
- ☐ Bolsas plásticas para basura.
- ☐ Abrelatas que no sea eléctrico y una navaja multiusos
- ☐ Vasos y platos desechables, y utensilios de plástico.
- ☐ Mantas o bolsas para dormir.
- ☐ Un cambio de vestuario, ropa para lluvia y zapatos resistentes para cada miembro de la familia. En climas cálidos se debe incluir protector solar y repelente para insectos.

Alimentos como suministros:

- ☐ Mantequilla de maní y jalea
- ☐ Comida enlatada lista para usar: sopas, frutas, vegetales, carnes y pescado enlatados, leche en polvo. Se recomienda 10 latas por persona.
- ☐ Pan o galletas de soda almacenadas en una bolsa o en contenedor hermético.
- ☐ Bebidas en polvo o individuales.
- ☐ Cereales o barras de granola

Si usted está pasando por la emergencia de un desastre natural y se le indica que evacue el área debe de seguir las siguientes instrucciones:

- Salga tan pronto como sea posible del área. Evite carreteras y puentes inundados.
- Asegure su hogar al desconectar los aparatos eléctricos, debe apagar la electricidad y cerrar la llave principal del agua
- Dígale a alguien que está fuera del área de la tormenta y adonde se dirige, puede dejar una nota con esa información visible.
- Si el tiempo lo permite, mueva los artículos de valor a un piso superior
- Lleve la caja o equipo de emergencias familiar y los suministros para desastres ya planificados.
- Cierre con llave y salga de la casa.



Tenemos que tener en cuenta los documentos importantes que debemos preservar y tener disponibles en caso de desastres naturales. Éstos son:

- ☐ Testamentos, pólizas de seguros, contratos, escrituras, información sobre inversiones.
- ☐ Pasaporte, tarjetas del seguro social, registro de inmunizaciones, información médica y formularios con información de emergencia.
- ☐ Números de las cuentas bancarias y de las tarjetas de crédito
- ☐ Una lista de los objetos valiosos que posee en el hogar incluyendo fotografías.
- ☐ Registros de la familia y fotos. Por ejemplo, certificados de nacimiento, adopción y matrimonio.
- ☐ Fotos vigentes de los integrantes de la familia sobre todo de los niños.
- ☐ Registro de las mascotas incluyendo vacunación e información médica.
- ☐ Lista de cuentas con información de acceso y contraseñas.

Planificar con anticipación puede reducir las posibilidades de daños a la persona y a la propiedad. Nos ayuda a tomar acciones para proteger a nuestra familia durante y después de de un desastre natural como lo es un huracán.

La preparación básica nos ayudará en cualquier tipo de desastre. Prepararnos ahora es importante. Mañana puede ser el día que lo necesitemos. El núcleo familiar es lo más importante que preservar hoy y siempre, preparémonos.

Referencias:

1 Fojo, Felix J. Desastres naturales, tecnológicos y antropogenicos. Galenus. VOL 66, Anno10, número 5, octubre-noviembre 2017. Pag. 46.

2 Healthy Children, AAP. Seguridad y Prevention en todas partes. 2018.

3 Soto Fernando MD, FACEP. Preparation para desastres: Medicina austera a diario. Galenus. VOL 66, Anno10, nuumero 5, octubre-noviembre 2017. Pag. 36.

4 www.elclima-enelmundo.com/2013/04/clima-puertorico.html

Cuidado de los Niños con Enfermedades Crónicas ante un Desastre Natural

Por **Ana I Quintero Del Rio, MD, MPH, FAAP**
Reumatologa Pediátrica
Presidenta Asociación de Reumatólogos de Puerto Rico

Los niños son el futuro. Ellos hacen brillar cada lugar donde estén con sus sonrisas, juegos, ocurrencias, preguntas y travesuras. Siempre llevan alegría aquellos que los rodean. Pero todo esto puede cambiar en unas horas luego de un desastre natural. Sus vidas y todo lo que les rodea cambia para siempre. Muchos no entienden por qué ya no pueden hacer lo mismo de antes, sus actividades, su diario vivir cambio, algunos temporeros y otros para siempre. Durante las primeras semanas luego de un desastre es visible la tristeza en los ojos de los niños. Es muy importante hablar con ellos de los cambios y vivencias ante, durante y luego del desastre natural o cualquier otro evento desastroso.

Los niños con enfermedades crónicas, se afectan emocional y físicamente. De esto la importancia de hablarles y orientarlos el por qué todo cambia. En la parte física, hay muchos que la humedad, lluvia, cambios ambientales, perdida de áreas de descanso, ejercicios, movilidad y vestimenta apropiada les afecta las coyunturas, lesiones de piel, músculos y demás sistemas de su cuerpo.

¿Qué podemos hacer para ayudarles durante este tiempo de transición?

- **Medicamentos:** debemos de continuar las terapias según recomendadas por su médico. Si tiene problemas para conseguirlos comuníquese con su médico quien le orientara si debe de hacer algún cambio de terapia o por lo contrario de qué forma conseguirlo. Trate de tener medicamentos previos al desastre para unas 2 a 4 semanas.
- **Vestimenta:** debemos de mantener los niños con ropa que le proteja de los cambios climáticos y picados de insectos. Así evitamos otras complicaciones de salud. Es de suma importancia no caminar descalzos. Al caminar descalzo está exponiéndose a enfermedades, cortadura, y dolor articular por el frio del piso.
- **Deben tratar de bañarse con agua tibia:** sabemos que no todo el mundo tiene electricidad y /o agua potable. Podría calentar un poco de agua para bañarse. Esto ayuda a disminuir el dolor articular.
- **Alimentación:** en estos momentos no todos pueden seguir las dietas recomendadas por sus médicos. Dentro de lo que tengan se puede hacer una dieta balanceada. No olvide de tomar agua para hidratar su cuerpo. Recuerde limpiar las latas antes de abrirlas.
- Deben de tomar descansos luego de las actividades repetitivas o de alto impacto cada 20-30 minutos. De esta forma evita lastimar las articulaciones y disminuye el dolor.
- Protector solar y repelente de mosquitos según sea necesario para evitar otras complicaciones de salud o activaciones de su condición de salud.
- Hay que tener cuidado a no estar expuestos a los gases tóxicos de los generadores eléctricos y pesticidas para el control de roedores y otros animales.
- Deben de tener cuidado de la exposición a hongo en los hogares inundados, pertenencias y ropa que utilicen. De usar algo contaminado podrían desarrollar infecciones mortales en pacientes con disminución del sistema inmune, según sus terapias.



El aspecto psicológico es de suma importancia en estos momentos. La tensión vivida ("stress") puede activar las condiciones del sistema inmunológico, por lo que es de suma importancia observar a su niño(a), si usted ve a su hijo(a) deprimido, problemas con el sueño, cambios de apetito y actividad, perdida de interés en lo que antes disfrutaba luego del desastre natural debiera ser referido a un psicólogo para ayudarle a trabajar los cambios y/ o perdidas. Recuerde que las perdidas incluyen, pero no están limitados a pérdidas de hogares, mascotas, familiares, amigos, cambios de escuela, entre otros.

Dele seguridad a sus hijo (a) para comenzar a estabilizar su condición emocional. Para hacer esto, primero usted debe de cuidarse para que su hijo(a) se sienta seguro. Trate de no mostrar mucha ansiedad o coraje ya que esto le puede producir problemas de inseguridad y peligro a su hijo(a). Es importante hablar con su hijo de lo sucedido y preguntarle que entienden de la experiencia vivida.

Una de las mejores formas de recobrar la estabilidad emocional, es volver a retomar las actividades diarias, hasta donde se pueda. Un ejemplo de esto es el retornar a clases, jugar con los amiguitos, hacer alguna actividad familiar como hacer cuentos, inventar nuevos juegos, cantar en familia, disfrutar la naturaleza, descubrir figuras con las nueves y las estrellas. Esto no solo ayudara al niño, sino también a usted. Les ayudara a bajar la tensión y verán las contestaciones a las tantas preguntas que tengan en este momento.

Recuerden hay un dicho que dice que luego de la tormenta viene la calma. Con el tiempo todo volverá a la nueva normalidad. Abecés los cambios pueden ser para mejorar, todo depende la actitud y acciones tomadas. No están solos tienen a toda una comunidad y sus médicos para ayudarles.



¿Es necesario un detector de monóxido de carbono en casa?

Por **Vanessa Santini, MD, MHSA, FAAP**
Pediatra de Niños y Adolescentes
Presidenta Entrante 2018-2020

¿Qué es el monóxido de carbono y cómo se produce?

El monóxido de carbono (CO) es un gas mortal, sin color, sin olor y venenoso. Este es producido por combustibles tales como el carbón, la madera, el carbón vegetal, el aceite, el queroseno, el propano y el gas natural.

Los productos y aparatos de motor que queman combustible tales como los generadores portátiles, los automóviles, las podadoras de césped y las máquinas de lavado a presión, también producen CO. [1]El CO de esas fuentes puede acumularse en espacios cerrados o semicerrados, pudiendo causar intoxicación y muerte por inhalación. Lo que no se tiene en cuenta es que en nuestro propio hogar hay fuentes que producen este elemento, y que con la exposición continua pueden dañar nuestra salud.

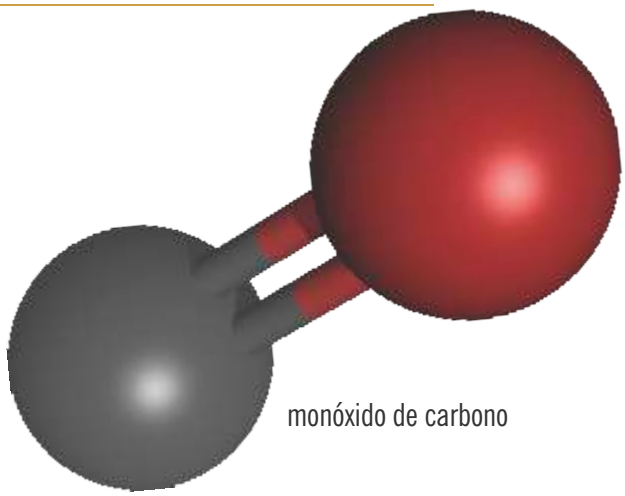
¿Quién corre este riesgo?

Todas las personas y los animales corren riesgo de intoxicarse con monóxido de carbono. Ciertos grupos como: los neonatos, infantes y personas con enfermedad cardíaca crónica, anemia, o problemas respiratorios, son más susceptibles a los efectos de este gas.

Entonces, cuando un niño respira monóxido de carbono (CO), afecta la capacidad de su sangre para transportar oxígeno. Aunque todas las personas corren riesgo de intoxicación por CO, es particularmente peligroso para los niños debido a que ellos respiran más rápido e inhalan más CO por libra de peso corporal.

Las intoxicaciones accidentales por monóxido de carbono ocasionan aproximadamente 400 a 500 muertes (de todas las edades) y más de 15.000 visitas anuales a los departamentos de emergencia en los Estados Unidos.

La Academia Americana de Pediatría (AAP) recomienda a las familias y a las comunidades trabajar juntos para proteger a los niños de las intoxicaciones por monóxido de carbono, especialmente en tiempos de crisis o catástrofes. El riesgo de intoxicación por monóxido de carbono aumenta después de una catástrofe cuando con frecuencia se usan generadores con motores diésel o gasolina para el suministro de energía.[2]



monóxido de carbono

¿Cómo reconocer la intoxicación por CO2?

Los síntomas más comunes de la intoxicación por CO^2 son: dolor de cabeza, mareo, debilidad, náuseas, vómitos, dolor en el pecho y confusión. Las personas que están durmiendo o que han estado tomando bebidas alcohólicas pueden morir de intoxicación por CO antes de tener algún síntoma. Altos niveles de monóxido de carbono puede producir desmayo y hasta la muerte.

Los efectos del CO sobre la salud dependen de la concentración de CO, del tiempo de exposición y de la condición de la salud de cada individuo. La concentración de CO es medida en partes por millón (ppm). Cuando la concentración de CO se mantiene sobre los 150 y 200 ppm la desorientación, la pérdida de conciencia y la muerte son posibles.

Si usted piensa que está experimentando cualquiera de los síntomas de envenenamiento por CO salga inmediatamente a tomar aire fresco. Se podría perder la conciencia y morir si se queda en ese lugar. También, es importante que llame a su médico inmediatamente para recibir un diagnóstico y tratamiento adecuado.

¿Se puede prevenir?

Se puede prevenir la intoxicación por monóxido de carbono si se adoptan precauciones básicas. Es importante asegurarse de que:

1. nunca use una cocina u horno de gas para calentar una casa;
2. nunca use una parrilla de carbón, hibachi, lámpara o cocina de campamento portátil dentro de una casa, carpa o cámper;
3. nunca prenda un generador, una máquina de lavado a presión, o un motor de gasolina dentro de un sótano, garaje u otra estructura cerrada, aun cuando las puertas o ventanas estén abiertas, a menos que el equipo haya sido instalado y provisto de salida de ventilación por un profesional;
4. cuando utilice un generador, use un detector de monóxido de carbono que funcione con pilas (baterías) o pilas de reserva. De no tener uno cómprelo de inmediato.
5. nunca haga funcionar un vehículo de motor, un generador, una máquina de lavado a presión ni ningún motor de gasolina a menos de 20 pies de una ventana o puerta abierta o salida de aire por donde los gases del escape puedan penetrar en un área cerrada.
6. nunca deje encendido el motor de un vehículo estacionado en un lugar cerrado o semicerrado, como un garaje cerrado.

Saber estas cosas es esencial para prevenir la intoxicación por monóxido de carbono. En la mayoría de los casos de intoxicaciones involuntarias, las víctimas no se dan cuenta de que se esta produciendo o acumulando monóxido de carbono en el aire que se respira. El monóxido de carbono se puede detectar fácil y económicamente en el hogar con un detector de CO.

Un detector o alarma de monóxido de carbono, CO,es un instrumento que tiene la función de verificar cuáles son los niveles de este gas en tu casa. Como la evaluación del aire es continua, se sabrá si el ambiente en la casa puede o no tener altos niveles de monóxido de carbono, y a la vez se verifica la calidad del aire que se está respirando.

El dispositivo trabaja de manera simple: cuando hay un aumento peligroso de monóxido de carbono en el aire, se dispara una alarma (similar a las de los detectores de humo) con lo que sabrás que el aire está contaminado y evitarás el riesgo de envenenamiento. El detector debe cumplir con la norma de seguridad UL2034 y usarse según sus instrucciones.

Existen varios tipos de estos dispositivos, desde el más simple que solo dispara una alarma hasta aquellos que tienen una conexión con los servicios de emergencia de tu país, esto le permite enviar una señal que indica la necesidad de ayuda especializada.

La instalación de la alarma de monóxido de carbono debe ser en puntos estratégicos de la casa: en cualquier zona de la casa donde pueda tenerse un artefacto de gas o combustible, siempre manteniendo una distancia prudente de estos equipos; en los dormitorios es importante, ya que si se produce un escape durante la noche lo oiremos mejor y reaccionaremos antes. No es recomendable instalarlo donde haya zonas con prolongada exposición al vapor y la humedad, como baños.

En conclusión, el paso de los Huracanes Irma y María el pasado septiembre del 2017, han cambiado la historia de Puerto Rico en cuanto a los asuntos de seguridad y prevención. Desde el punto de vista de la Pediatría, sabemos que la seguridad comienza en el hogar y para proteger a los niños de las intoxicaciones por monóxido de carbono en tiempos de catástrofes se tienen que revisar las acciones que las evitan recomendadas por el CDC y la AAP. Como hemos revisado las intoxicaciones por CO, son totalmente prevenibles. Se debe actuar de forma sensata en caso de una crisis como la que hemos vivido frente al uso de generadores y otros aparatos que se utilizan que son productores de monóxido de carbono, debemos conocer los síntomas del envenenamiento con CO y no podemos dejar de utilizar las alarmas de monóxido de carbono en cada hogar.



Referencias:
1 Healthy children.org
2 CDC: Intoxicación por monóxido de carbono.



¿QUÉ ES LEPTOSPIROSIS?

Por | Ana Mary Piñeiro Salgado, Pharmacy Intern
Preceptor: Lillian Arce, PharmD

La leptospirosis es una enfermedad infecciosa causada por bacterias que pueden producir infecciones potencialmente mortales de los riñones, el hígado, el cerebro, los pulmones o el corazón.

¿Cómo se contrae la leptospirosis?

Hay dos maneras comunes de contraer la leptospirosis:

- **Al beber o tener contacto con agua (como al nadar, o ir en balsa o kayak), o tierra que haya sido contaminada por orina o líquidos corporales de animales infectados.**
- **Al estar expuesto a orina o líquidos corporales de animales infectados.**

¿Cuáles son los síntomas?

Los síntomas de la leptospirosis se pueden presentar desde 2 días hasta 4 semanas después de haber estado expuesto a las bacterias.

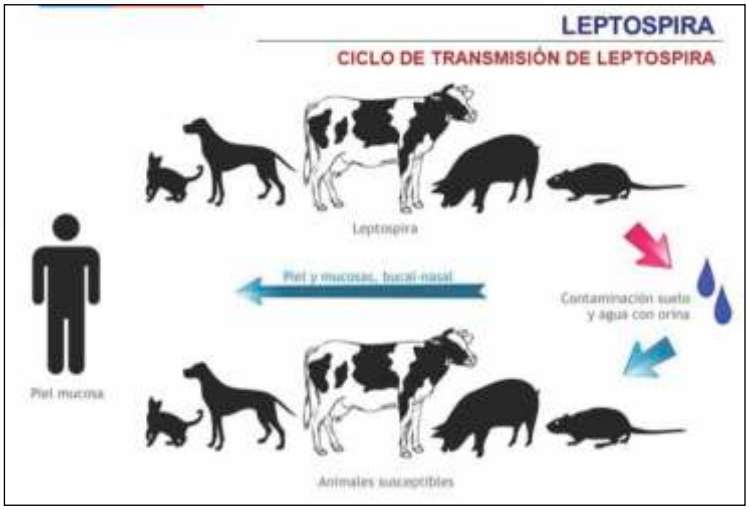
Los síntomas comunes de la leptospirosis incluyen los siguientes:

- **Fiebre**
- **Escalofríos**
- **Dolor de cabeza**
- **Dolores musculares**
- **Vómitos**
- **Diarrea**
- **Dolor abdominal**
- **Ictericia (piel y ojos amarillentos)**
- **Sarpullido**
- **Ojos enrojecidos**

¿Cuáles animales pueden transmitir la leptospirosis a las personas?

Muchos animales pueden transmitir esta enfermedad, incluidas mascotas como los perros; animales de granja o salvajes. Los animales que por lo general presentan o transmiten la leptospirosis incluyen los siguientes:

- **Roedores**
- **Mapaches**
- **Zarigüeyas (opossums)**
- **Ganado**
- **Cerdos**
- **Perros**
- **Caballos**
- **Búfalos**
- **Ovejas**
- **Cabras**



¿Estoy en riesgo?

Siempre hay un riesgo de infección para las personas que tengan contacto con animales infectados, con tierra o agua en donde las bacterias estén presentes. Las personas que trabajan en exteriores o con animales pueden tener un mayor riesgo de infección, por ejemplo las siguientes:

- **Campesinos o agricultores**
- **Mineros**
- **Trabajadores de alcantarillado**
- **Trabajadores de mataderos**
- **Veterinarios y cuidadores de animales**
- **Pescadores y personas que trabajan con peces**
- **Trabajadores de granjas lecheras**
- **Personal military**



¿Estoy en riesgo?

Siempre hay un riesgo de infección para las personas que tengan contacto con animales infectados, con tierra o agua en donde las bacterias estén presentes. Las personas que trabajan en exteriores o con animales pueden tener un mayor riesgo de infección, por ejemplo las siguientes:

- Campesinos o agricultores
- Mineros
- Trabajadores de alcantarillado
- Trabajadores de mataderos
- Veterinarios y cuidadores de animales
- Pescadores y personas que trabajan con peces
- Trabajadores de granjas lecheras
- Personal military

Las personas que realizan actividades en agua dulce en exteriores también pueden enfrentar un mayor riesgo. Entre estas actividades están:

- Nadar
- Ir en balsa
- Ir en kayak

¿Cómo se trata?

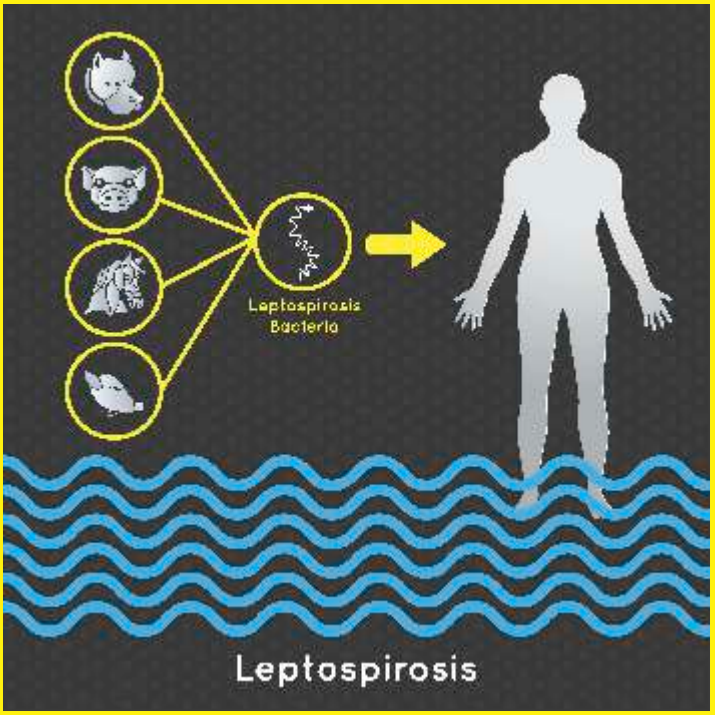
Si tiene síntomas de leptospirosis, vaya a un médico que le pueda Si tiene síntomas de leptospirosis, vaya a un médico que le pueda hacer una prueba para detectar esa enfermedad. Si se confirma la infección, es probable que se trate con antibióticos (medicamentos que pueden curar la enfermedad). El tratamiento es más eficaz cuando se inicia lo más pronto posible.

¿Cómo se puede prevenir la leptospirosis?

Usted puede tomar varias medidas para ayudar a prevenir la leptospirosis. Estas medidas incluyen las siguientes:

- Ir al veterinario para que les ponga a sus mascotas las vacunas que las protegen contra esta enfermedad.
- Evitar el contacto con orina o líquidos corporales de los animales, especialmente si tiene cortes o raspaduras en la piel.
- No nadar ni caminar por agua que pueda contener orina de animales y tampoco tragarla.
- Usar ropa y zapatos protectores cerca de tierra o agua que pueda estar contaminada con orina de animales.

Recuerda que



La que más preocupa en región

Es una enfermedad producida por una bacteria que puede estar presente en la orina de ciertos animales como roedores, perros, vacas, cerdos, caballos y animales silvestres.

ZOONOSIS

Patologías que transmiten los animales a los humanos.

El contagio se produce por:

- **el contacto directo con la orina de un animal infectado**
- **con agua o ambientes contaminados con dicha orina.**
- **El riesgo de contraerla aumanta si se producen inundaciones o al desarrollar actividades recreativas en ríos, lagos, lagunas, arroyos.**

*Este boletín informativo NO sustituye las recomendaciones de su médico.

Referencia: www.cdc.gov/leptospirosis



PREGÚNTALE A TU PROFESIONAL DE LA SALUD

Entre los niños, aquellos menores de 2 años están en mayor riesgo de contraer la **Enfermedad Neumocócica Invasiva[1].** Se transmite por las vías respiratorias a través de gotitas transportadas por el aire o por contacto directo con saliva o mucosidad infectada[3]. Es un grupo de enfermedades causadas por una bacteria[2].

Esta bacteria es una de las causas de infecciones en la sangre y de la meningitis bacteriana. En algunos casos, la enfermedad puede provocar la muerte[3].

Existen formas de proteger a tu bebé. Pregúntale ahora a tu profesional de la salud cómo ayudar a prevenirla.

Copyright© 2016 Pfizer Inc. Todos los derechos reservados. PP-PNP-USA-0681-05

1. Centers for Disease Control and Prevention (CDC). Pneumococcal disease risk factors and transmission. http://www.cdc.gov/pneumococcal/about/risk-transmission.html. Published May 31, 2016. Accessed November 10, 2016. **2.** Centers for Disease Control and Prevention. Pneumococcal disease risk factors and transmission. http://www.cdc.gov/pneumococcal/about/risk-transmission.html. Updated June 10, 2015. Accessed November 10, 2016. http://www.cdc.gov/pneumococcal/about/symptoms-complications.html. **3.** Centers for Disease Control and Prevention. Pneumococcal disease symptoms and complications. http://www.cdc.gov/pneumococcal/about/symptoms-complications.html. Updated June 10, 2015. Accessed November 10, 2016. CDC Pink Book 13th ed. 2015 (Ch17) Pneumococcal Disease.

2018 Vacunas recomendadas para niños, desde el nacimiento hasta los 6 años de edad



HepB	HepB			HepB						
		RV	RV	RV						
		DTaP	DTaP	DTaP		DTaP				DTaP
		Hib	Hib	Hib	Hib					
		PCV13	PCV13	PCV13	PCV13					
		IPV	IPV		IPV					IPV
					Influenza (anual)*					
					MMR					MMR
					Varicela					Varicela
					HepA, 2 dosis§					



¿Está creciendo su familia?
Para protegerse y proteger a su nuevo bebé contra la tosferina, debe recibir la vacuna Tdap. El mejor momento para recibir la vacuna es entre las 27 y las 36 semanas de cada embarazo. Consulte a su médico para obtener más detalles.

Las casillas coloreadas indican que la vacuna se puede dar durante el rango de edad mostrado.

NOTA:
Si su hijo no recibió una de las dosis, no se necesita volver a empezar, solo llévelo al pediatra para que le apliquen la siguiente. Consulte al médico de su hijo si tiene preguntas sobre las vacunas.

NOTAS A PIE DE PÁGINA:

* Se recomiendan dos dosis con un intervalo de por lo menos cuatro semanas para los niños de 6 meses a 8 años que reciben por primera vez la vacuna contra la influenza y para otros niños en este grupo de edad.

§ Se requieren 2 dosis de la vacuna HepA para brindar una protección duradera. La primera dosis de la vacuna HepA se debe administrar durante los 12 y los 23 meses de edad. La segunda dosis se debe administrar 6 a 18 meses después. La vacuna HepA se puede administrar a todos los niños de 12 meses de edad o más para protegerlos contra la hepatitis A. Los niños y adolescentes que no recibieron la vacuna HepA y tienen un riesgo alto, deben vacunarse contra la hepatitis A.

Si su niño tiene alguna afección que lo pone en riesgo de contraer infecciones o si va a viajar al extranjero, consulte al pediatra sobre otras vacunas que pueda necesitar.



MÁS INFORMACIÓN AL REVERSO SOBRE ENFERMEDADES PREVENIBLES CON LAS VACUNAS Y LAS VACUNAS PARA PREVENIRLAS.

Para más información, llame a la línea de atención gratuita
1-800-CDC-INFO (1-800-232-4636)
o visite
www.cdc.gov/vaccines/parents

U.S. Department of Health and Human Services
Centers for Disease Control and Prevention

AMERICAN ACADEMY OF FAMILY PHYSICIANS
STRONG MEDICINE FOR AMERICA

American Academy of Pediatrics
DEDICATED TO THE HEALTH OF ALL CHILDREN™

Enfermedades prevenibles con las vacunas y vacunas para prevenirlas

Enfermedad	Vacuna	Enfermedad transmitida por	Signos y síntomas de la enfermedad	Complicaciones de la enfermedad
Varicela	Vacuna contra la **varicela**.	Aire, contacto directo	Sarpullido, cansancio, dolor de cabeza, fiebre	Ampollas infectadas, trastornos hemorrágicos, encefalitis (inflamación del cerebro), neumonía (infección en los pulmones)
Difteria	La vacuna **DTaP*** protege contra la difteria.	Aire, contacto directo	Dolor de garganta, fiebre moderada, debilidad, inflamación de los ganglios del cuello	Inflamación del músculo cardiaco, insuficiencia cardiaca, coma, parálisis, muerte
Hib	La vacuna contra la **Hib** protege contra *Haemophilus influenzae* serotipo b.	Aire, contacto directo	Puede no causar síntomas a menos que la bacteria entre en la sangre	Meningitis (infección en las membranas que recubren el cerebro y la médula espinal), discapacidad intelectual, epiglotis (infección que puede ser mortal en la que se bloquea la tráquea y origina graves problemas respiratorios) y neumonía (infección en los pulmones), muerte
Hepatitis A	La vacuna **HepA** protege contra la hepatitis A.	Contacto directo, comida o agua contaminada	Puede no causar síntomas, fiebre, dolor de estómago, pérdida del apetito, cansancio, vómito, ictericia (coloración amarilla de la piel y los ojos), orina oscura	Insuficiencia hepática, artralgia (dolor en las articulaciones), trastorno renal, pancreático y de la sangre
Hepatitis B	La vacuna **HepB** protege contra la hepatitis B.	Contacto con sangre o líquidos corporales	Puede no causar síntomas, fiebre, dolor de cabeza, debilidad, vómito, ictericia (coloración amarilla de los ojos y la piel) dolor en las articulaciones	Infección crónica del hígado, insuficiencia hepática, cáncer de hígado
Influenza (gripe)	La vacuna **influenza** protege contra la gripe o influenza.	Aire, contacto directo	Fiebre, dolor muscular, dolor de garganta, tos, cansancio extremo	Neumonía (infección en los pulmones)
Sarampión	La vacuna **MMR**** protege contra el sarampión.	Aire, contacto directo	Sarpullido, fiebre, tos, moqueo, conjuntivitis	Encefalitis (inflamación del cerebro), neumonía (infección en los pulmones), muerte
Paperas	La vacuna **MMR****protege contra las paperas.	Aire, contacto directo	Inflamación de glándulas salivales (debajo de la mandíbula), fiebre, dolor de cabeza, cansancio, dolor muscular	Meningitis (infección en las membranas que recubren el cerebro y la médula espina), encefalitis (inflamación del cerebro), inflamación de los testículos o los ovarios, sordera
Tosferina	La vacuna **DTaP*** protege contra la tosferina (*pertussis*).	Aire, contacto directo	Tos intensa, moqueo, apnea (interrupción de la respiración en los bebés)	Neumonía (infección en los pulmones), muerte
Poliomielitis	La vacuna **IPV** protege contra la poliomielitis.	Aire, contacto directo, por la boca	Puede no causar síntomas, dolor de garganta, fiebre, náuseas, dolor de cabeza	Parálisis, muerte
Infección neumocócica	La vacuna **PCV13** protege contra la infección neumocócica.	Aire, contacto directo	Puede no causar síntomas, neumonía (infección en los pulmones)	Bacteriemia (infección en la sangre), meningitis (infección en las membranas que recubren el cerebro y la médula espinal), muerte
Rotavirus	La vacuna **RV** protege contra el rotavirus.	Por la boca	Diarrea, fiebre, vómito	Diarrea intensa, deshidratación
Rubéola	La vacuna **MMR**** protege contra la rubéola.	Aire, contacto directo	Los niños infectados por rubéola a veces presentan sarpullido, fiebre y ganglios linfáticos inflamados	Muy grave en las mujeres embarazadas: puede causar aborto espontáneo, muerte fetal, parto prematuro, defectos de nacimiento
Tétano	La vacuna **DTaP*** protege contra el tétano.	Exposición a través de cortaduras en la piel	Rigidez del cuello y los músculos abdominales, dificultad para tragar, espasmos musculares, fiebre	Fractura de huesos, dificultad para respirar, muerte

* La vacuna DTaP combina la protección contra la difteria, el tétano y la tosferina.
** La vacuna MMR combina la protección contra el sarampión, las paperas y la rubéola.

Última actualización 12/2017 • CS272886-F