Revista Mi Pediatra

SOCIEDAD PUERTORRIQUEÑA DE PEDIATRÍA

Edición 34



"EDIBLES" la nueva amenaza para la población pediátrica

Evaluando la audición en los niños

Diarreas en los infantes y la vacuna del Rotavirus

CRUP EN LOS NIÑOS

Dolor de garganta: ¿Será una infección?

¿Sabes lo que es Diabetes Tipo 1?

Mi bebé es prematuro: ¿Cómo debo alimentarlo?

Mi bebé en sus primeros 6 meses

facebook.com/mipediatraspp

www.revistamipediatrapr.com

¿Desea anunciarse en las próximas ediciones de la revista?

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

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

Síguenos en las redes sociales de Facebook e Instagram bajo

@mipediatraspp







Accede nuestra versión digital de la Revista Mi Pediatra en: revistamipediatrapr.com

Puedes visitar nuestro canal de YouTube @mipediatra-sociedad puertorriqueña de pediatría

Abbott
life. to the fullest.®

SOY UNA ESTRELLA DEL BAILE

PediaSure®

Nutrición para apoyar el Crecimiento con:

Antioxidantes* para apoyar el sistema inmunológico

DHA-Omega 3 para el cerebro y los ojos

Proteína para ayudar a sus músculos





*Vitaminas C, E y Selenio
©2023 Abbott Laboratories, Inc. ANAPRPDS202326443

Mensaje Editorial



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

Bienvenidos a la edición de verano de la Revista Mi Pediatra de la Sociedad Puertorriqueña de Pediatría. Ha llegado esta época del año, tan esperada por nuestros niños y familias, tiempo para tomar un receso de la rutina del semestre y tareas escolares. Aprovechamos los meses para actividades al aire libre, tales como juegos recreativos, deportivos, campamentos de verano y para muchos, algunos días de vacaciones con familia y amistades. En fin, buscamos actividades para los niños en los que puedan continuar desarrollando y fortaleciendo destrezas intelectuales, físicas, sociales y emocionales. Permitamos a los niños aprender y divertirse a través del juego y otras actividades apropiadas para su edad y etapa del desarrollo en la que se encuentran.

No queremos escuchar noticias en las que un niño sufra de ahogamiento; un adolescente se vea involucrado en accidente de vehículo de motor; un niño con quemaduras a causa del sol o jóvenes deshidratados por el calor excesivo. ¡Disfrutemos el verano tomando las debidas medidas de prevención!

Además, aprovechemos a poner la salud al día con las visitas al dentista, vacunas pendientes, pruebas indicadas de acuerdo a la edad y factores de riesgo. Así nos vamos preparando para un próximo año escolar saludable.

Los invito a que disfruten la edición en la que repasamos medidas de prevención así como temas que afectan día a día a nuestra población pediátrica.

¡Disfruten la edición!

Un abrazo caluroso,

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



Escuchar que el corazón de su hijo late muy rápido y fuerte puede asustar. Es normal que el latido del corazón de un niño se acelere o desacelere cuando juega, duerme y crece. Pero, ¿Qué ocurre si los latidos del corazón de su hijo parecen más rápidos de lo esperado o tienen un patrón irregular. ¿Cómo saber si cuando su hijo se queja del corazón tiene taquicardia?

¿QUÉ ES TAQUICARDIA?

La taquicardia se refiere a una frecuencia cardíaca que es más rápida de lo esperado para la edad.

En los recién nacidos taquicardia es un ritmo del corazón en descanso de más de 160 latidos por minuto. Una frecuencia cardíaca de entre 130 y 150 latidos por minuto es normal para el recién nacido, pero se considera rápida en un niño de edad escolar.

La taquicardia en un adolescente es cuando el pulso es mayor a 90 latidos por minuto. Un adolescente deportista podria tener una frecuencia cardíaca de 50 latidos por minuto en reposo, pero de 180 durante ejercicios fuertes.

Niños de 1 a 2 años de edad:
80 a 130 latidos por minutos (lpm)

Niños de 3 a 4 años de edad:
80- 120 lpm

Niños de 5 a 6 años de edad:
75 a 115 lpm

Niños de 7 a 9 años de edad:
70 a 110 lpm

Cuando la frecuencia cardiaca supera estas cifras se considera taquicardia.

La frecuencia cardíaca normal va disminuyendo con la edad.

¿QUÉ SÍNTOMAS PUEDEN EXPERIMENTARSE CUANDO OCURRE TAQUICARDIA?

Pueden producir diferentes síntomas dependiendo de la frecuencia, duración y la edad del niño.

En infantes los síntomas no son específicos pero se puede observar que se ponen pálidos, irritables y no quieren comer. En niños mayores el diagnóstico es más fácil ya que ellos mismos van a referir sentir que el corazón les late rápido.

Las palpitaciones consisten en la percepción de que el latido del corazón es más intenso o frecuente de lo usual.

Por ende, hay que prestar atención en la descripción que los niños: dolor de pecho, que el corazón le late demasiado fuerte o que le da “golpes”, que notan una “sensacion extraña” en su pecho.

¿CUÁLES SON LAS CAUSAS MÁS COMUNES DE TAQUICARDIA EN LA EDAD PEDIÁTRICA?

En la mayoría de los niños y adolescentes saludables, las taquicardias se presentan en situaciones como por ejemplo cuando tienen fiebre, algún estrés, miedo, nerviosismo, o ejercicio físico.

También pueden ser producidas por medicamentos como los que se utilizan para el tratamiento del asma, jarabes para los catarros, consumo de cafeína, drogas o alcohol.

Aunque es menos frecuente en niños, en algunas ocasiones las taquicardias pueden ser causadas por enfermedad del corazón.

¿QUÉ SE DEBE HACER CUANDO SE DETECTA TAQUICARDIA?

Si su hijo refiere que el corazón le late rápido lo primero que debe hacer es tranquilizar a su hijo y comprobar que no tiene fiebre, estrés o toma algun medicamento o bebida estimulante.

Es importante vigilar a su hijo para comprobar si, una vez que se tranquilice, que le baje la temperatura o que cese el ejercicio físico, continúa o no teniendo la sensación de palpitaciones. minuto. Si las palpitaciones se acompañan de dolor en el pecho, mareo, palidez, sudoración, se desmaya, o si las palpitaciones duran más de unos minutos, debe ir directamente a una sala de emergencia. Siempre es recomendable acudir a evaluar al infante o niño con sospecha de un aumento persistente en el ritmo del corazón. El pediatra hará un buen historial y examen físico.

Además, el electrocardiograma es una prueba que con unos electrodos que se ponen sobre el pecho del niño, se evalúa la actividad eléctrica del corazón.

En algunos casos, se recomendará que un cardiólogo pediátrico evalúe al niño.

Por: Gabriela L. Navarro Gallardo
Pediatría General
Hospital Pediátrico Universitario



Mensaje del Presidente

Reciban un cordial saludo.

Con mucho entusiasmo le presentamos la edición de verano de la revista Mi Pediatra de la Sociedad Puertorriqueña de Pediatría (SPP).

Como presidente de la SPP, reconozco que vivimos tiempos extraordinarios donde las organizaciones, sobre todo las del sector de la salud, tienen un rol de gran importancia en el Puerto Rico en que vivimos y sobre todo nuestra Sociedad en su Misión de mantener una educación continua de excelencia, defender los derechos y deberes de los Pediatras y sobre todo el bienestar de los pacientes pediátricos de Puerto Rico.

La SPP continua con su misión desarrollando e implementando estrategias de comunicación social enfocadas en orientar y diseminar información educativa, de prevención y de mantener la calidad de vida de la población pediátrica en Puerto Rico. Continuaremos reforzando la Revista Mi Pediatra y otros foros, tales como en Facebook (Mi Pediatra-Sociedad Puertorriqueña de Pediatría), Youtube entre otros para esto fines.

Les exhorto a leer los artículos de interés, como, por ejemplo: Bebes Prematuros, Envenenamiento, Diabetes, Infecciones de garganta, Taquicardia, entre otros; que les presentamos en nuestra revista desarrollados por pediatras y subespecialistas locales. Pueden también acceder la misma digitalmente al link www.revistamipediatrapr.com.

Hoy, una vez más los pediatras y la población pediátrica de Puerto Rico contará con una Sociedad Puertorriqueña de Pediatría lista y preparada para decir presente en los tiempos en que vivimos.

¡Ser Miembro de la Sociedad vale la Pena ...Y hacemos la Diferencia!
¡Mi Pediatra es Miembro de la SPP!

Gerardo J. Tosca Claudio, MD, FAAP
Presidente Electo, Sociedad Puertorriqueña de Pediatría

Revista Mi Pediatra
SOCIEDAD PUERTORRIQUEÑA DE PEDIATRÍA
Edición 34



CONTENIDO

05 / Conversando con Mi Pediatra: Taquicardia en la edad pediátrica

08 / Cuidado de la traqueotomía en casa

11 / Dejando al niño en el centro de cuido por primera vez: ¿Conoces lo que es la ansiedad de separación?

15 / La encopresis en los niños: ¿Por qué mi hijo se evacúa encima?

18 / Mi bebé es prematuro: ¿Cómo debo alimentarlo?

20 / En una emergencia, cada segundo cuenta: ¿Conoce el Centro de Control de Envenenamiento de Puerto Rico?

24 / Mi bebé en sus primeros 6 meses

27 / Dolor de garganta: ¿Será una infección?

29 / "Edibles" La nueva amenaza para la población pediátrica

31 / Crup en los niños

33 / Diarreas en los infantes y la vacuna del Rotavirus

35 / Evaluando la audición en los niños

37 / Mi bebé es prematuro: ¿Por qué necesita oxígeno?

42 / ¿Sabes lo que es Diabetes Tipo 1?

44 / Fracturas de clavículas en la edad pediátrica

46 / Mi adolescente está bebiendo alcohol ¿Qué debo hacer?



JUNTA EDITORA DE LA REVISTA

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

JUNTA DE LA SOCIEDAD PUERTORRIQUEÑA DE PEDIATRÍA

Dr. Gerardo J. Tosca Claudio, Presidente 2022-2024
Dra. Carmen I. Suárez Martinez, Pasada Presidenta
Dra. Mariely Agosto Pérez, Presidenta Electa
Dra. Yasmin Pedrogo Rodríguez, Tesorero
Dra. Tamara Riboul Flambert, Secretaria
Dr. Ricardo García de Jesús, Vocal
Dra. Milagros Martín de Pumarejo, Vocal
Dra. Nerian Ortiz Matos, Vocal
Dra. Ana Barletta Rodríguez, Asesora
Dra. Iris Cardona Genera, Asesora
Dra. Ángela Suárez Báez, Asesora

VENTAS

Diana M. Benítez

DISEÑO GRÁFICO

Aysha M. Berrios

Cuidado de la traqueotomía en casa



Por: Wilfredo De Jesús Rojas, MD, FAAP, MSc
Pediatra y Neumólogo Pediátrico
Instituto de Asma y Enfermedades Raras del Pulmón
Centro Médico Menonita, Cayey PR

LA TRAQUEOTOMÍA es un procedimiento quirúrgico que se realiza cuando una paciente tiene dificultad para respirar debido a una obstrucción en las vías respiratorias superiores. Durante la traqueotomía, se crea una abertura en la tráquea, que permite el flujo de aire directamente hacia los pulmones.

Este procedimiento se realiza generalmente en situaciones de emergencia, pero también puede ser necesario para personas con condiciones crónicas que afectan la respiración.

En pacientes pediátricos, la traqueotomía también puede ser necesaria en diversas situaciones que dificultan la respiración y ponen en riesgo la vida del niño. Algunas de las afecciones que pueden requerir una traqueotomía en pacientes pediátricos son:

Obstrucciones de las vías respiratorias: En algunos casos, los niños pueden nacer con obstrucciones en las vías respiratorias que dificultan la respiración. En otros casos, las obstrucciones pueden ser causadas por trastornos como la apnea del sueño.

Anomalías congénitas: Algunas anomalías congénitas, como la estenósis subglótica y la traqueomalacia severa, pueden requerir una traqueotomía para garantizar la respiración adecuada.

Lesiones traumáticas: Las lesiones traumáticas en la cabeza y el cuello pueden provocar obstrucciones en las vías respiratorias superiores y requerir una traqueotomía para garantizar una respiración adecuada.

Enfermedades neuromusculares: Las enfermedades neuromusculares, como la distrofia muscular y la atrofia muscular espinal, pueden afectar la capacidad del cuerpo para respirar y requerir una traqueotomía.

Intubación prolongada: En algunos casos, los niños pueden requerir intubación prolongada para poder respirar. Si la intubación se vuelve crónica, puede ser necesario realizar una traqueotomía.



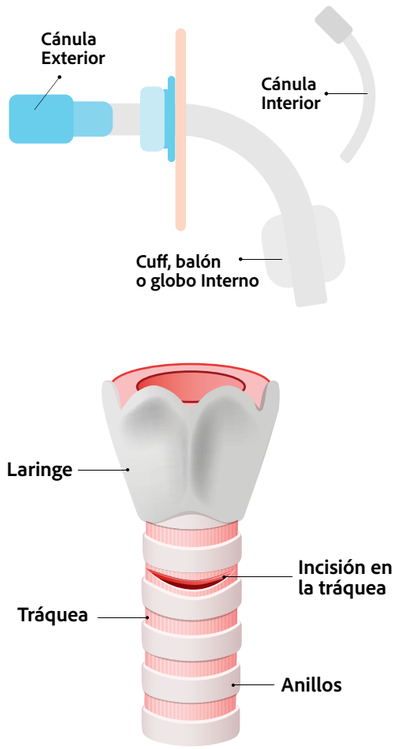
Cada caso es diferente y el equipo médico evaluará si la traqueotomía es necesaria y apropiada para cada niño.

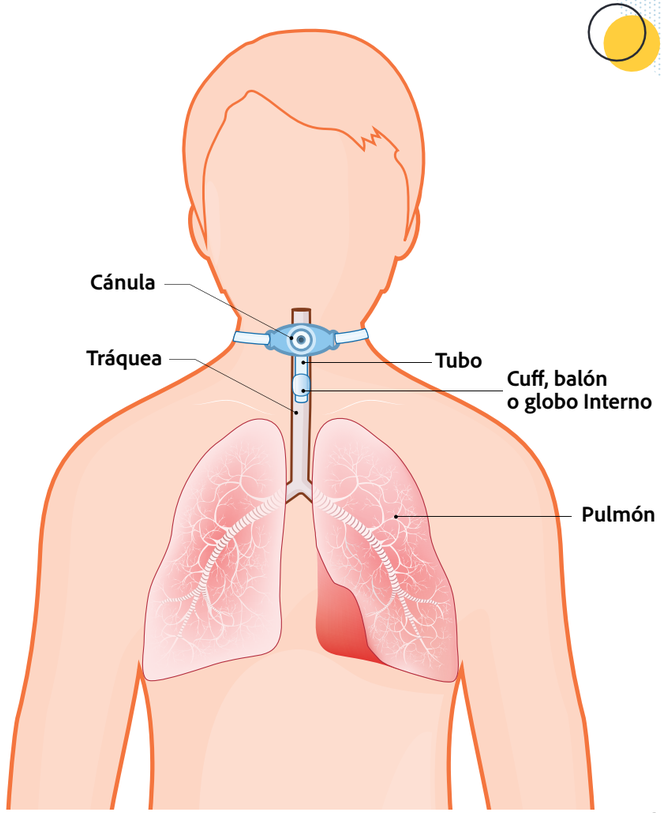
La decisión de realizar una traqueotomía en un niño puede ser difícil para los padres, pero puede ser crucial para garantizar la salud y la seguridad del niño.

El cuidado adecuado de la traqueotomía es esencial para garantizar una recuperación rápida y evitar complicaciones.

Si su hijo ha sido sometido a una traqueotomía, es importante seguir las instrucciones del pediatra y del equipo de atención médica para garantizar una atención adecuada en el hogar.

DIAGRAMA DE UNA TRAQUEOTOMÍA





A continuación se presentan algunos consejos útiles para el cuidado adecuado de la traqueotomía en el hogar:

1. **Mantener la zona limpia y seca:** Es importante mantener la zona alrededor de la traqueotomía limpia y seca para evitar infecciones. Utilice una solución de limpieza recomendada por su pediatra para limpiar la zona a diario. Cambie la cánula de la traqueotomía según las recomendaciones del pediatra. La frecuencia de cambio varía según las necesidades del niño.

2. **Vigilar la respiración:** Es importante vigilar la respiración de su hijo y notificar al equipo de atención médica si hay algún cambio en la respiración, como dificultad para respirar o sibilancias.

3. **Evitar la exposición a sustancias irritantes:** Evite la exposición de su hijo a sustancias irritantes como humo, polvo y otros contaminantes que puedan obstruir las vías respiratorias.

4. **Vigilar los signos de infección:** Inspeccione la traqueotomía y la cánula de su hijo regularmente para detectar signos de infección, como enrojecimiento, hinchazón o cambios en secreción.

5. **Capacitarse sobre la atención de la traqueotomía:** Asegúrese de capacitarse adecuadamente sobre la atención de la traqueotomía. Hable con el equipo de atención médica para obtener información sobre cómo limpiar y cambiar los tubos de la traqueotomía, cómo aspirar las secreciones y cómo hacer frente a las emergencias.

6. **Seguir las instrucciones del pediatra:** Es importante seguir las instrucciones del pediatra y del equipo de atención médica para garantizar una atención adecuada en el hogar. Asegúrese de tener un suministro adecuado de suministros para la traqueotomía, como solución salina estéril, cánulas y almohadillas adhesivas.

Además de la limpieza y el mantenimiento adecuados, es importante tomar medidas de seguridad para prevenir complicaciones en la traqueotomía de su hijo:

- ☑ Asegúrese de que los cuidadores y los miembros de la familia estén capacitados para cuidar adecuadamente de la traqueotomía de su hijo.
- ☑ Evite exponer a su hijo a humo, polvo o sustancias irritantes que puedan afectar su respiración.
- ☑ Asegúrese de que la cánula de la traqueotomía esté asegurada correctamente para prevenir su desplazamiento.
- ☑ Si su hijo experimenta dificultad para respirar, llame al pediatra inmediatamente.
- ☑ Mantenga un registro de las citas médicas y de cualquier cambio en la condición de su hijo.

EN CONCLUSIÓN, el cuidado adecuado de la traqueotomía en pacientes pediátricos es esencial para prevenir infecciones y complicaciones.

Si su hijo ha sido sometido a una traqueotomía, es importante que esté informado y preparado para cuidar adecuadamente de la traqueotomía y el tubo de alimentación. Además, asegúrese de tomar medidas de seguridad para prevenir complicaciones y garantizar la recuperación exitosa de su hijo.

Si tiene alguna duda o inquietud sobre el cuidado de la traqueotomía de su hijo, no dude en consultar con su pediatra.



Dejando al niño en el centro de cuido por primera vez:

¿CONOCES LO QUE ES LA ANSIEDAD DE SEPARACIÓN?



Por: Débora Silva MD, FAAP
Pediatría General y Hospitalista
Departamento de Pediatría RCM

Todo padre que ha experimentado el llanto agudo de su hijo la primera vez que lo deja en manos de otra persona para que lo cuide, y por tanto sabe la angustia que esto puede causar. Sin embargo, la ansiedad de separación es, usualmente, un proceso típico y esperado como parte de las etapas del desarrollo.

La ansiedad de separación es el miedo que sienten los infantes y niños cuando se separan de sus cuidadores principales.

Aunque en algunas ocasiones puede presentarse desde los 4 a 5 meses, usualmente la ansiedad de separación se presenta entre los 9 y 18 meses de edad pues es alrededor de los 9 meses que los infantes desarrollan lo que se conoce como constancia de objetos o la habilidad de entender que los objetos permanecen, aunque no se vean.

La ansiedad de separación puede durar hasta los 2 ó 3 años cuando el niño comienza a entender el concepto de tiempo y que sus cuidadores van a regresar.

Un 3% de los niños pueden presentar ansiedad de separación hasta la edad escolar.

Por lo general, la ansiedad de separación se manifiesta con mucho llanto, el no querer separarse del cuerpo de su cuidador y los famosos “temper tantrums” o rabietas. Estas manifestaciones se agravan si el infante o niño tiene hambre, sueño o se siente mal.



EXISTEN VARIAS RECOMENDACIONES PARA TRATAR DE MINIMIZAR LA ANSIEDAD DE SEPARACIÓN:

- **Practique la separación:** deje a su hijo con cuidadores en los cuales usted tenga confianza varias veces por semana por lo menos una hora desde varias semanas antes de dejarlo cuidando por un tiempo más prolongado. **Así su hijo va entendiendo que usted sí va a regresar.** Si su hijo va a comenzar un cuido, llévelo a que conozca el lugar y los cuidadores una o dos veces antes de comenzar a dejarlo solo. Si se va a cuidar con otra persona en su hogar, invite a la persona a visitar el hogar y jugar con él varias veces antes de dejarlo solo con la persona.

- **Calendarice la separación en un tiempo óptimo:** trate de que la separación ocurra cuando el infante o niño no tenga hambre, sueño o esté enfermo. Asegure que su hijo duerme entre 12 y 16 horas durante el primer año de vida; 11 a 14 horas de uno a dos años; 10-13 horas de 3 a 5 años, y 9-12 horas de 6 años hasta la adolescencia. Estos períodos de tiempo incluyen las siestas.

- **Mantenga la calma:** su hijo presiente su ansiedad y reacciona a ésta. Trate de mantener la calma y recordar que la ansiedad de separación es usualmente un proceso típico y esperado en la infancia y niñez temprana.

- **Atienda a su hijo:** durante el proceso de despedirse ofrezca toda la atención, afecto y amor a su hijo.

- **Cree y mantenga una rutina al despedirse:** decida cuál es la mejor manera de despedirse y hágalo consistentemente. Por ejemplo, puede darle un beso, un abrazo, decirle que lo ama, entréguele su juguete o pañito y dígale adiós. No es recomendable dejarlo a escondidas para que no se dé cuenta.

- **Cumpla sus promesas:** si parte del protocolo de despedirse incluye indicarle al niño la hora de recogido, asegure cumplir con esta hora pues de lo contrario puede aumentar la ansiedad.

- **Oriéntelo en tiempo:** utilizando un leguaje apropiado para el menor, oriéntelo a cuando va a regresar, aunque no le mencione un ahora específica. Por ejemplo, “voy a buscarte luego de la merienda de la tarde” o “llego cuando salgan al patio a jugar”.

Usualmente, los infantes y niños con ansiedad de separación no presentan síntomas mayores tales como vómitos, dolores de cabeza o abdomen, o respiraciones rápidas. Tampoco es común que la ansiedad de separación persista diariamente o por tiempo prolongado luego de la edad preescolar.

Si su hijo presenta estos síntomas o persiste con ansiedad de separación durante la edad escolar, debe buscar guía y ayuda de su pediatra para explorar qué situaciones pudieran explicarlo.

Consulte a su pediatra para que le ofrezca más orientación sobre ansiedad de separación.

Recursos que los padres pueden acceder para obtener más información:

www.healthychildren.org
UC San Diego Health Library
Stanford Medicine Childrens Health
Nemours Kids Health



¡DESCÚBRETE MÁS!

AYUDA A CONTROLAR TU ECZEMA DESDE ADENTRO

DUPIXENT es un tratamiento innovador para el eczema que se dirige a una fuente clave de la inflamación que podría provocar eczema moderado a grave no controlado (dermatitis atópica).

Disponible para niños de 6 meses o más.

DUPIXENT podría ayudar a lograr:
- Una piel con menos lesiones
- Notablemente menos picazón

DUPIXENT
- No es un inmunosupresor
- No es una crema ni un esteroide



MAX, UN PACIENTE REAL
Los resultados individuales pueden variar.

DUPIXENT® (dupilumab) Inyección
200mg · 300mg

HABLA CON TU ESPECIALISTA EN ECZEMA Y VISITA DUPIXENT.COM O LLAMA AL 1-844-DUPIXENT (1-844-387-4936)

INDICACIÓN

DUPIXENT es un medicamento de venta con receta que se utiliza para tratar a adultos y niños de 6 meses o más con dermatitis atópica (eczema) moderada a grave, que no puede controlarse correctamente con terapias recetadas que se aplican sobre la piel (tópicas) o en casos en los que no se puedan utilizar terapias tópicas. DUPIXENT puede utilizarse con o sin corticosteroides tópicos. Se desconoce si DUPIXENT es seguro y eficaz en niños menores de 6 meses que tengan dermatitis atópica.

INFORMACIÓN IMPORTANTE DE SEGURIDAD

No uses este medicamento si eres alérgico al dupilumab o a alguno de los ingredientes en DUPIXENT®.

Antes de usar DUPIXENT, infórmale a tu proveedor de atención médica sobre todas tus afecciones médicas, incluyendo: Si tienes problemas oculares. Si tienes una infección parasitaria (helmintos). Si tienes programado recibir alguna vacuna. No debes recibir una “vacuna viva” antes o durante el tratamiento con DUPIXENT. Si estás embarazada o planeas quedar embarazada. Se desconoce si DUPIXENT dañará a tu bebé en gestación. Un registro de embarazo para mujeres que usan DUPIXENT durante el embarazo recopila información sobre tu salud y la de tu bebé. Para inscribirte o para obtener más información, llama al 1-877-311-8972 o visita https://mothertobaby.org/ongoing-study/dupixent/. Si estás amamantando o planeas amamantar. Se desconoce si DUPIXENT se transmite a través de la leche materna.

Infórmale a tu proveedor de atención médica sobre todos los medicamentos que tomas, incluidos los medicamentos de venta libre y de venta con receta, las vitaminas y los suplementos a base de hierbas.

Especialmente, infórmale a tu proveedor de atención médica si estás tomando medicamentos corticosteroides orales, tópicos o inhalados, o si tienes dermatitis atópica y asma y usas un medicamento para el asma. No cambies ni suspendas tu medicamento corticosteroide u otro medicamento para el asma sin hablar primero con tu proveedor de atención médica. Esto puede hacer que reaparezcan otros síntomas que fueron controlados por el medicamento corticosteroide u otro medicamento para el asma.

DUPIXENT puede causar efectos secundarios graves, que incluyen:

Reacciones alérgicas. DUPIXENT puede causar reacciones alérgicas que algunas veces pueden ser graves. Deja de usar DUPIXENT e infórmale a tu proveedor de atención médica o busca atención de emergencia de inmediato si tienes alguno de los siguientes signos o síntomas: Problemas respiratorios o sibilancias, inflamación del rostro, los labios, la boca, la lengua o la garganta, desmayos, mareos, sensación de mareo, pulso acelerado, fiebre, urticaria, dolor en las articulaciones, malestar general, picazón, erupción cutánea, ganglios linfáticos inflamados, náuseas o vómitos, o calambres en el área del estómago.

Problemas oculares. Infórmale a tu proveedor de atención médica si tienes problemas oculares nuevos o si notas un empeoramiento de los problemas que tenías, incluido dolor ocular o cambios en la visión, como visión borrosa. Tu proveedor de atención médica puede referirte a un oftalmólogo para que te realicen un examen de la vista, si es necesario.

Dolores en las articulaciones. Algunas personas que usan DUPIXENT han tenido dificultades para caminar o moverse debido a los síntomas en sus articulaciones y, en algunos casos, debieron ser hospitalizados. Infórmale a tu proveedor de atención médica sobre cualquier síntoma nuevo en las articulaciones o si empeoran los síntomas que tenías. Tu proveedor de atención médica puede interrumpir el tratamiento con DUPIXENT si desarrollas síntomas en las articulaciones.

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

Infórmale a tu proveedor de atención médica si sufres algún efecto secundario que te cause malestar o que no desaparezca. Estos no son todos los efectos secundarios posibles de DUPIXENT. Llama a tu médico para obtener consejos médicos sobre los efectos secundarios. Te recomendamos informar sobre los efectos secundarios negativos de los medicamentos de venta con receta a la Administración de Alimentos y Medicamentos de los Estados Unidos (Food and Drug Administration, FDA). Visita www.fda.gov/medwatch o llama al 1-800-FDA-1088.

Usa DUPIXENT exactamente según lo prescrito por tu proveedor de atención médica. DUPIXENT es una inyección que se administra debajo de la piel (inyección subcutánea). Tu proveedor de atención médica decidirá si tú o tu cuidador pueden inyectar DUPIXENT. **No** intentes preparar e inyectar DUPIXENT hasta que tú o tu cuidador hayan sido capacitados por tu proveedor de atención médica. En niños de 12 años o más, se recomienda que DUPIXENT sea administrado por un adulto o bajo la supervisión de un adulto. En niños menores de 12 años, un cuidador deberá administrar DUPIXENT.

Por favor, consulta el resumen breve en la página siguiente.

sanofi REGENERON

© 2022 Sanofi y Regeneron Pharmaceuticals, Inc. Todos los derechos reservados.

DUP.22.05.0128

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

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

Resumen breve de información importante para pacientes sobre DUPIXENT® (dupilumab)
Inyección para uso subcutáneo

Solo con receta médica

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

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

¿Qué debo informarle a mi proveedor de atención médica antes de usar DUPIXENT? Antes de usar DUPIXENT, infórmale a tu proveedor de atención médica sobre todas tus afecciones médicas, lo que incluye:
- Si tienes problemas oculares.
- Si tienes una infección parasitaria (helmintos).
- Si tienes programado recibir algún tipo de vacuna. No debes recibir ninguna "vacuna viva" justo antes o mientras recibes tratamiento con DUPIXENT.
- Si estás embarazada o tienes planes de quedar embarazada. Se desconoce si DUPIXENT puede dañar a tu bebé en gestación.
  - **Registro de exposición durante el embarazo.** Hay un registro de exposición para mujeres que toman DUPIXENT durante el embarazo. El objetivo de este registro es reunir información sobre tu salud y la de tu bebé. Tu proveedor de atención médica puede inscribirte en este registro. También puedes inscribirte por tu cuenta u obtener más información sobre el registro llamando al 1-877-311-8972 o ingresando en https://mothertobaby.org/ongoing-study/dupixent/.
- Si estás amamantando o tienes planes de hacerlo. Se desconoce si DUPIXENT se transmite a través de la leche materna.

Informa a tu proveedor de atención médica todos los medicamentos que tomas, incluidos los medicamentos de venta libre y de venta con receta, las vitaminas y los suplementos a base de hierbas.

Informa a tu proveedor de atención médica en especial en los siguientes casos:
- Si estás tomando corticosteroides orales, tópicos o inhalados.
- Si tienes dermatitis atópica y asma y usas un medicamento para el asma.

No cambies ni interrumpas la administración del medicamento corticosteroide u otro medicamento para el asma sin hablar primero con tu proveedor de atención médica. Esto puede hacer que reaparezcan otros síntomas que fueron controlados con el medicamento corticosteroide u otro medicamento para el asma.

¿Cómo debo utilizar DUPIXENT?
- **Consulta las "Instrucciones de uso" detalladas que se proporcionan con DUPIXENT para obtener información sobre cómo preparar e inyectar DUPIXENT y cómo almacenar y tirar (desechar) las jeringas y plumas precargadas usadas de DUPIXENT.**
- Utiliza DUPIXENT exactamente como te lo recetó tu proveedor de atención médica.
- Tu proveedor de atención médica te dirá cuánto DUPIXENT debes inyectar y con qué frecuencia debes hacerlo.
- DUPIXENT viene en una jeringa precargada de dosis única con protector de aguja o en una pluma precargada.
  - La pluma precargada de DUPIXENT es solo para uso en adultos y niños a partir de los 12 años o más.
  - La jeringa precargada de DUPIXENT es solo para uso en adultos y niños a partir de los 6 meses o más.
- DUPIXENT se administra como una inyección debajo de la piel (inyección subcutánea).
- Si tu proveedor de atención médica decide que tú o un cuidador pueden administrar las inyecciones DUPIXENT, tú o tu cuidador deben recibir capacitación sobre la manera correcta de preparar e inyectar DUPIXENT. **No** intentes inyectar DUPIXENT hasta que tu proveedor de atención médica te haya mostrado la manera correcta de hacerlo. En niños de 12 años o más, se recomienda que un adulto coloque o supervise la administración de DUPIXENT. A niños menores de 12 años, el cuidador debe administrarles DUPIXENT.
- **Si tu cronograma de dosis es semana de por medio y omites una dosis de DUPIXENT:** Administra la inyección de DUPIXENT dentro de los 7 días posteriores a la dosis omitida y, luego, continúa con el cronograma original. Si la dosis omitida no se administra dentro de los 7 días, espera hasta la siguiente dosis programada para administrar la inyección de DUPIXENT.
- **Si tu cronograma de dosis es cada cuatro semanas y omites una dosis de DUPIXENT:** Administra la inyección de DUPIXENT dentro de los 7 días posteriores a la dosis omitida y, luego, continúa con el cronograma original. Si la dosis omitida no se administra dentro de los 7 días, comienza un nuevo cronograma de dosis cada 4 semanas desde el momento en que recuerdes administrarte la inyección de DUPIXENT.
- Si inyectas más DUPIXENT de lo que se recetó (sobredosis), busca ayuda médica o comunícate inmediatamente con un experto del Centro de Toxicología llamando al 1-800-222-1222.
- Es posible que tu proveedor de atención médica te recete otros medicamentos para utilizar con DUPIXENT. Utiliza los otros medicamentos recetados exactamente como te lo indique tu proveedor de atención médica.

¿Cuáles son los efectos secundarios posibles de DUPIXENT?
DUPIXENT puede provocar efectos secundarios graves, incluidos los siguientes:
- **Reacciones alérgicas. DUPIXENT puede causar reacciones alérgicas que algunas veces pueden ser graves.** Deja de usar DUPIXENT e infórmale a tu proveedor de atención médica o busca atención de emergencia de inmediato si tienes alguno de los siguientes síntomas: Problemas respiratorios o sibilancias, pulso acelerado, fiebre, malestar general, ganglios linfáticos inflamados, inflamación del rostro, los labios, la boca, la lengua o la garganta, urticaria, picazón, náuseas o vómitos, desmayos, mareos, sensación de mareo, dolor en las articulaciones, erupción cutánea o calambres en el área del estómago.
- **Problemas oculares.** Informa a tu proveedor de atención médica si tienes problemas oculares nuevos o si notas un empeoramiento de los problemas que tenías, incluido el dolor ocular o cambios en la visión, como visión borrosa. Tu proveedor de atención médica puede referirte a un oftalmólogo para que te realicen un examen de la vista, si es necesario.
- **Dolores en las articulaciones.** Las personas que utilizan DUPIXENT pueden experimentar dolores en las articulaciones. Algunas personas han tenido dificultades para caminar o moverse debido a los síntomas en sus articulaciones y, en algunos casos, debieron ser hospitalizados. Informa a tu proveedor de atención médica sobre cualquier síntoma nuevo en las articulaciones o si empeoran los síntomas que tenías. Tu proveedor de atención médica puede interrumpir el tratamiento con DUPIXENT si desarrollas síntomas en las articulaciones.

Los efectos secundarios más comunes de DUPIXENT en pacientes con dermatitis atópica son: Reacciones en el lugar de la inyección, inflamación de los ojos y los párpados (que incluye enrojecimiento, hinchazón y picazón) a veces con visión borrosa, herpes en la boca o en los labios y un alto recuento de ciertos glóbulos blancos (eosinofilia).
Se han informado los siguientes efectos secundarios adicionales con el uso de DUPIXENT: Erupción facial o enrojecimiento.
Informa a tu proveedor de atención médica si sufres algún efecto secundario que te cause malestar o que no desaparezca.
Estos no son todos los efectos secundarios posibles de DUPIXENT. Llama a tu médico para obtener consejos médicos sobre los efectos secundarios. Puedes informar los efectos secundarios a la FDA.
Visita www.fda.gov/medwatch o llama al 1-800-FDA-1088.

Información general sobre el uso seguro y eficaz de DUPIXENT.
A veces, los medicamentos se recetan para fines diferentes a los indicados en un prospecto de Información para el paciente. No uses DUPIXENT para una afección para la que no se recetó. No administres DUPIXENT a otras personas, incluso si tienen los mismos síntomas que tú. Es posible que les haga daño.
Este es un resumen breve de la información más importante sobre DUPIXENT para este uso. Si deseas recibir más información, habla con tu proveedor de atención médica. Puedes pedirle a tu farmacéutico o proveedor de atención médica más información sobre DUPIXENT dirigida a profesionales de atención médica.
Para obtener más información sobre DUPIXENT, visita www.DUPIXENT.com o llama al 1-844-DUPIXENT (1-844-387-4936).

¿Cuáles son los ingredientes de DUPIXENT?
Ingrediente activo: dupilumab**.**
Ingredientes inactivos: Clorhidrato de L-arginina, L-histidina, polisorbato 80, acetato de sodio, sacarosa y agua para inyección**.**

Fabricado por: Regeneron Pharmaceuticals, Inc., Tarrytown, NY 10591,
N.° de licencia en los EE. UU. 1760. Comercializado por: sanofi-aventis U.S. LLC (Bridgewater, NJ 08807) y Regeneron Pharmaceuticals (Tarrytown, NY 10591)
DUPIXENT® es una marca comercial registrada de Sanofi Biotechnology/©2022 Regeneron Pharmaceuticals, Inc./sanofi-aventis U.S. LLC. Todos los derechos reservados.
Fecha de publicación: Junio de 2022
DUP.22.06.0030



LA ENCOPRESIS EN LOS NIÑOS:

¿POR QUÉ MI HIJO SE EVACÚA ENCIMA?



Por: Carolina E. Guerrero Díaz, MD
Departamento de Pediatría
Hospital Municipal de San Juan

¿Alguna vez se ha preguntado por qué su hijo mancha la ropa interior con excreta, aún luego de haber sido entrenado para ir al baño?

La respuesta es que su hijo, probablemente, está sufriendo de encopresis.

La encopresis, también conocida como incontinencia fecal, es cuando un niño mancha la ropa interior con materia fecal de manera involuntaria y repetida.

Esto no es una condición en sí, sino un síntoma que puede ser causado por diferentes razones. Usualmente ocurre en niños mayores de 4 años de edad que ya están entrenados para usar el baño. Los padres suelen pensar que su hijo lo está haciendo a propósito, que está siendo retante, o se ha vuelto demasiado vago para ir al baño.

EPIDEMIOLOGÍA:

Aproximadamente, el 1-4% de los niños a sus 4 años de edad y un 1.6% de los niños a sus 10 años de edad presentan encopresis. Los niños se ven más afectados que las niñas.

CAUSAS:

La causa más común de la encopresis es el estreñimiento prolongado, o estreñimiento crónico.

- Esto causa que las heces se tornen duras, grandes, secas y difíciles de pasar. Como consecuencia, su hijo evita ir al baño porque le es doloroso.
- El recto y el intestino comienzan a dilatarse debido a la gran cantidad de heces acumuladas haciendo que su hijo tenga una sensación disminuida en el recto y no sienta la necesidad de evacuar.
- Con el tiempo, las heces líquidas comienzan a escaparse alrededor de las heces duras y secas, sin que su hijo se percate de ello, provocando "accidentes" que manchan la ropa interior.

En menor frecuencia, la encopresis ocurre sin estreñimiento y puede ser el resultado de **problemas emocionales o de comportamiento,** como situaciones que generan ansiedad, estrés, o miedo. También existen condiciones médicas que podrían causar la encopresis, pero estas son más raras.

PRESENTACIÓN DEL NIÑO:

Los signos y síntomas más frecuentes son: heces blandas o líquidas que podrían llegar a confundirse con diarrea, la necesidad de tener una evacuación intestinal con poco o ningún aviso, rascarse o frotar la zona anal, alejarse de los amigos, la escuela o la familia, y ocultar la ropa interior sucia, entre otros.





¿CÓMO SE DIAGNOSTICA LA ENCOPRESIS?

El pediatra o el gastroenterólogo pediátrico realizarán un historial médico y examen físico detallado con el propósito de descartar causas físicas de estreñimiento o defecación involuntaria.

- Cuando no está clara la causa de la encopresis, un examen rectal podría ayudar a verificar si hay heces fecales acumuladas en el recto.
- Por lo general, no es necesario realizar pruebas de laboratorios o imágenes en niños con sospecha de encopresis sin ningún otro síntoma de alarma.

¿CÓMO PUEDO TRATAR LA ENCOPRESIS?

El tratamiento dependerá de la causa y gravedad de los síntomas. La educación y apoyo a los padres y al paciente es un componente esencial en el manejo de encopresis y se debe continuar a través de todas las etapas del tratamiento.

- **Si la causa es estreñimiento,** el primer paso es eliminar las heces impactadas. Luego, el objetivo es mantener evacuaciones blandas que pasen fácilmente, y así poder volver a entrenar el intestino y el recto para ganar control de las evacuaciones. Los laxantes, ablandadores de heces, enemas, la desimpactación manual, forman parte del tratamiento de encopresis. Esto debe ser siempre bajo supervisión médica. En ocasiones, podría requerir admisión al hospital para lograr una limpieza completa del intestino.
- **Se deben hacer cambios en la dieta y estilo de vida,** aumentando la ingesta de fibra y líquidos, al igual que la actividad física. Esto ayuda a evitar el estreñimiento facilitando el movimiento de las heces a lo largo del intestino.
- **Refuerce el hábito de ir al baño en su niño.** Haga que se siente en el inodoro durante al menos 5 a 10 minutos, a la misma hora todos los días (preferiblemente después de una comida).
- **El niño con estreñimiento y/o encopresis necesita apoyo y refuerzo positivo.** Llevar un calendario de las veces que el niño utiliza el inodoro para evacuar, y premiarlo cuando lo haga, son técnicas efectivas para resolver estos problemas.
- **En caso de no ver respuesta al tratamiento** y sospechar la existencia de problemas emocionales y/o comportamiento, se recomienda una evaluación psicológica.



CONSEJO PARA LOS PADRES:

Si su hijo está enfrentando problemas de estreñimiento y/o encopresis, discútalo con su pediatra o gastroenterólogo pediátrico lo antes posible.

Nunca le administre a su niño un supositorio, enema, laxante, o ablandador de heces sin la recomendación de su pediatra.

No castigue a su hijo si tiene encopresis, pues esto solo hará que el problema empeore.

La encopresis puede ser frustrante para usted como padre y vergonzoso para su niño. Sin embargo, con paciencia, consistencia y un refuerzo positivo, el tratamiento para la encopresis suele ser exitoso.

Similac® NEOSURE®

Fórmula **"post-discharge"** para **bebés prematuros** con **proteína, vitaminas y minerales*** aumentados para apoyar un **excelente crecimiento.**[1]

Elegible† en WIC§ Puerto Rico

Mezcla única de:

DHA para desarrollo del cerebro

Luteína para la salud visual

Vitamina E para el crecimiento y desarrollo

*En comparación con la fórmula de infante a término.
1. Carver JD, et al. Pediatrics. 2001;107:683-689.
† WIC es una marca registrada del Departamento de Agricultura de los Estados Unidos (USDA por sus siglas en inglés) y una abreviación del Programa Especial de Suplementación Nutricional para Mujeres, Infantes y Niños. No se implica ningún endoso a marcas o productos por el USDA.
§ Requiere documentación médica.
©2022 Abbott ANAPRSIM202225303 Diciembre 2022

Abbott

Mi bebé es prematuro: ¿Cómo debo alimentarlo?





Por: Lourdes García-Fragoso, MD, FAAP
Neonatóloga, Escuela de Medicina RCM
Directora, Unidad Cuidado Intensivo Neonatal
Hospital Pediátrico Universitario

La leche materna es la alimentación ideal para todos los infantes. Esto incluye también a los bebés prematuros (los que nacieron antes de las 38 semanas de gestación).

Muchos de estos bebés requieren quedarse admitidos en la Unidad de Cuidado Intensivo Neonatal (NICU).

- **La alimentación con leche materna ayuda a prevenir enfermedades de la niñez** y algunas complicaciones que son comunes en los bebés prematuros. Una de estas condiciones es la enterocolitis necrotizante (comúnmente conocida como NEC).
- Debido a la inmadurez del bebé, puede desarrollar inflamación del intestino, infección y ponerse muy grave.
- **La leche materna contiene inmunoglobulinas o anticuerpos** que ayudan al cuerpo a defenderse de las infecciones.
- Se ha comprobado que los bebés prematuros que son alimentados con leche materna pueden protegerse de que les dé NEC y si les da puede que sea más leve.

Los bebés prematuros pueden alimentarse con leche materna desde el nacimiento.

Puede que al principio no pueda pegarse al seno para amamantar, pero mamá puede llevar la leche materna al hospital para que se la administre por un tubito directo al estómago. Según su bebé vaya creciendo podrá lograr la transición a alimentación por botella o directo al seno.



¿Qué pasa si mi bebé es alimentado con fórmula?

Si su bebé no puede ser alimentado con leche materna, sus médicos le recomendarán la fórmula más adecuada para su condición.

Hay fórmulas diseñadas para proveer a los bebés prematuros aquellos nutrientes que necesitan para poder ganar peso y crecer adecuadamente.

Estas fórmulas, por lo general, tienen más calorías que las fórmulas para bebés que nacieron a término.

También pudiera ser que su bebé requiera una fórmula especial que pueda ser digerida más fácilmente.



¿Cómo debo alimentar a mi bebé cuando lo den de alta a la casa?

Si su bebé está siendo alimentado con leche materna, puede que al principio requiera añadirle un fortificador para aumentar las calorías y añadir algunos nutrientes. Su médico le indicará si su bebé lo necesita.

Los fortificadores vienen en polvo o líquido y se añade a la leche materna al momento en que va a alimentarse.

Esto ayuda a que el bebé continúe su ganancia de peso en el hogar.

Si su bebé está siendo alimentado con fórmula, su médico le indicará cuál es la fórmula recomendada y las cantidades que debe recibir.

Al momento del alta se le orientará sobre el horario de alimentación que debe seguir en el hogar.

Generalmente los bebés se alimentan cada 3 horas.

Los bebés prematuros, en ocasiones, no muestran señales de hambre tan fuertes o se quedan dormidos por mucho tiempo.

Es importante alimentarlos en el horario recomendado para garantizar una ganancia de peso adecuada.

Si su bebé se está alimentando correctamente debe mojar de 6-8 pañales al día y aumentar alrededor de una onza de peso cada día.

¿Cuándo debo visitar a mi pediatra?

Todos los bebés prematuros deben visitar su pediatra a las 48-72 horas después del alta.

En esta visita se evaluará la transición del bebé a hogar, incluyendo cómo se está alimentando y su peso.

Luego de esto las visitas pueden ser cada 2 semanas hasta que su bebé esté ganando peso consistentemente en el hogar.

También debe llevar al bebé al pediatra si presenta vómitos persistentes, diarreas, si come menos de lo acostumbrado o si piensa que no está ganando peso.



EN UNA EMERGENCIA, CADA SEGUNDO CUENTA:

¿Conoce el Centro de Control de Envenenamiento de Puerto Rico?



Por: Giana P. Nieves Maldonado, MD
Pediatría General
Departamento de Pediatría RCM

Puerto Rico cuenta con un Centro de Control de Envenenamiento (Puerto Rico Poison Control Center), el cual es una organización sin fines de lucro localizado en Centro Médico en San Juan. Es parte de una red de 57 centros que existen en los Estados Unidos.



¿A qué se dedica un Centro de Control de Envenenamiento?

Este centro se dedica a recibir llamadas desde cualquier parte de la Isla las 24 horas del día, los 7 días de la semana. Las mismas son recibidas y atendidas de forma gratuita y confidencial por un personal multidisciplinario certificado.

Este personal incluye enfermeros, farmacéuticos, doctores y médicos toxicólogos puertorriqueños, estos últimos siendo los especialistas en prevención, diagnóstico y tratamiento de intoxicación o envenenamiento de humanos y animales. **Tenemos el privilegio de contar con dos de estos especialistas en Puerto Rico.**

La misión de los Centros de Control de Envenenamiento,

más allá de proveer información inmediata sobre manejo de envenenamientos y educar, **tienen como meta minimizar las visitas a salas de emergencias.**

A través de los años se ha observado que más del 70% de las llamadas que reciben estos centros se resuelven siendo guiados por vía telefónica, sin necesidad de acudir a sala de emergencias o visitar un hospital.

¿Por qué ocurre el envenenamiento?

Un envenenamiento es el contacto con una sustancia, usualmente química, que puede provocar una toxicidad, alterando nuestro cuerpo con el potencial de causar la muerte.

Las intoxicaciones o envenenamientos pueden ser por ingestión, inhalación o por contacto con la piel, los ojos o las membranas mucosas, como las de la boca o la nariz.



POR LO GENERAL, OCURREN POR:

+ **Tomar la cantidad incorrecta de cualquier medicamento con o sin receta.**
  Por ejemplo, el acetaminofén; el ibuprofeno; medicamentos para las alergias; medicamentos para la presión alta; antidepresivos; ansiolíticos o jarabes, entre otros.
+ **Consumo de productos de limpieza de forma intencional o no-intencional.**
+ **Consumo de productos para el mantenimiento de autos.**
+ **Consumo de pesticidas y herbicidas, contacto con plantas.**
+ **Inhalación de gases** (**ej.** monóxido de carbono u otros gases que emiten los carros o aparatos domésticos)

¿Quiénes están a riesgo de envenenamiento o intoxicación?

Estos incidentes, los cuales en su mayoría son prevenibles, ocurren de manera imprevista, sin aviso. Todos estamos a riesgo y podemos ser víctimas de estos incidentes.

En la población pediátrica, estos incidentes suelen ocurrir en niños menores de 5 años. Estos eventos usualmente ocurren en las mismas casas de los pequeños, mientras estan bajo el cuidado de personas conocidas.

Los adolescentes tambien están a riesgo aunque en ocasiones es de forma intencional.

¿Qué síntomas se pudieran observar en un niño para sospechar intoxicación?

Los síntomas que presentaría un niño por intoxicación varían según lo que se consuma. Pudieramos observar:

- **quemaduras alrededor de la boca**
- **olores raros de su boca**
- **sudor**
- **náuseas y vómitos**
- **mareos**
- **dolor abdominal**
- **irritabilidad**
- **hipoactividad**
- **dificultad respiratoria**
- **estado mental alterado (que no respondan a ser llamados o estimulados)**
- **convulsiones**
- **muerte**



¿Qué hago si mi niño consumió algo que no debía y no sé qué hacer?

Primero, si su niño no está respirando, llame al 9-1-1.

De no ser éste el caso, llame al 1-800-222-1222 de usted tener cualquier sospecha, haber presenciado la ingesta o contacto con sustancia o tener dudas sobre una dosis de medicamento.

PASOS A SEGUIR DE MANERA INMEDIATA:

1. Remueva la sustancia y mueva al niño del área
2. **Si fue por contacto en la piel,** remueva la ropa y lave la piel con agua por 15-20 minutos
3. **Si fue por contacto a los ojos,** enjuague los ojos con agua
4. **Si fue por ingesta,** no induzca el vómito
5. **Llame a la línea del Centro de Control de Envenenamiento**

¿Cómo procede la llamada?

Usted marca en su teléfono el número 1-800-222-1222 y le contestará personal certificado.

El personal le hará preguntas claves como:

- edad y el peso del niño
- historial médico
- el producto o medicamento en cuestión
- cómo ocurrió

El personal lo guiará hasta que se sientan cómodos. De igual manera, parte del manejo es ofrecerle seguimiento luego del evento, por lo que recibirá llamadas en días subsiguientes.

Si la recomendación es dirigirse a una sala de emergencias, así se lo dejarán saber.

Las recomendaciones de la Academia Americana de Pediatría se enfocan mayormente en la prevención. Parte de ellas son:

1. Mantener los medicamentos, productos de limpieza y mantenimiento fuera del alcance de los niños, por ejemplo en gabinetes altos y apropiadamente cerrados. No solo depender de que los potes de medicamentos están hechos a prueba de niños.
2. Descartar cualquier medicamento que no se use o esté expirado
3. Identificar correctamente los potes de medicamentos y/o productos y no sacarlos de su empaque original
4. No llamar los medicamentos “dulces” ya que para los niños todo se ve igual
5. No inducir el vómito de haber sospecha de ingesta.

Consejos a los padres

- Recuerde que estos incidentes son prevenibles.
- Cerca del 75% de los casos se pueden resolver desde casa. La clave es la prevención.
- Siga las recomendaciones de las Academia Americana de Pediatría.
- Tenga al alcance el número del **Centro de Control de Envenenamiento, 1-800-222-1222**. Recuerde que es un servicio gratuito y confidencial.
- Repase las recomendaciones con los cuidadores de sus hijos para poder poner estas medidas de precaución en práctica.

Referencias:

http://poisonhelppr.com

Poison Prevention & Treatment Tips for Parents. 2021. https://www.healthychildren.org/English/safety-prevention/all-around/Pages/Poison-Prevention.aspx

American Academy of Pediatrics Committee on Injury, Violence, and Poison Prevention. Poison treatment in the home. American Academy of Pediatrics Committee on Injury, Violence, and Poison Prevention. Pediatrics. 2003 Nov;112(5):1182-5. doi: 10.1542/peds.112.5.1182. PMID: 14595067.

LA ROCHE POSAY
LABORATOIRE DERMATOLOGIQUE

ANTHELIOS KIDS

GENTLE LOTION SUNSCREEN
PARA CUERPO Y ROSTRO

SEGURO PARA LA PIEL SENSIBLE DE LOS NIÑOS
RESISTENTE AL AGUA (POR 80 MINUTOS)

TECNOLOGÍA CELL-OX SHIELD®
PROTECCIÓN UVA/UVB + ANTIOXIDANTES

SE MEZCLA FÁCILMENTE EN TODOS LOS TONOS DE PIEL
SIN DEJAR TINTE BLANCO

PROBADO POR PEDIATRAS Y DERMATÓLOGOS

LIBRE DE OXIBENZONA Y DE OCTINOXATO
LIBRE DE FRAGANCIA Y PARABENOS

RECOMMENDED SKIN CANCER FOUNDATION ACTIVE

Nº 1 MARCA DE CUIDADO PARA LA PIEL RECOMENDADA POR DERMATOLOGOS EN EUROPA



Mi bebé en sus primeros 6 MESES



Por: Arelis Seijo Lebrón, MD
& Ana García Puebla, MD
Departamento de Pediatría
Escuela de Medicina RCM

¿Alguna vez te has preguntado qué cosas debe hacer tu bebé en sus primeros 6 meses de vida? ¿Has tenido duda en cuanto a si se está desarrollando adecuadamente o no?

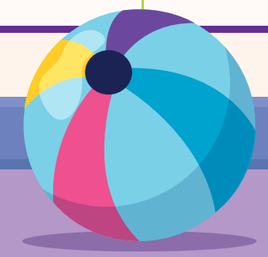
A continuación se discuten las piedras angulares del desarrollo de acuerdo a la edad, cuándo debemos preocuparnos, cómo debe ser el seguimiento con su pediatra y cómo el cuidador puede participar del desarrollo de su bebé.





MESES	Motor grueso	Motor fino	Socio-emocional	Lenguaje	CUÁNDO PREOCUPARNOS
1 MES	Tiene la quijada hacia arriba cuando esta boca arriba y mueve la cabeza hacia el lado	Manos con puño cerca de la cara	Sigue con la mirada el rostro, observa objetos blancos y negros	Discrimina la voz de la madre Reacciona al escuchar ruidos o voces Hace sonidos con la garganta	No responde a sonidos altos, el tono muscular es débil al momento de comer
2 MESES	Levanta la cabeza cuando esta boca abajo	Abre las manos el 50% de las veces Aguanta juguetes Se aguanta las manos	El infante desarrolla la sonrisa social con sus cuidadores	Hace sonidos como “ah”, “uh” con las vocales Reacciona a voces	No levanta la cabeza cuando esta boca abajo, no fija la mirada en rostros
4 MESES	Aguanta la cabeza cuando lo sientan Se aguanta con sus manos cuando esta boca a bajo Se vira de boca abajo hacia arriba	Manos abiertas Aguanta juguetes Intenta alcanzar objetos	Sonríe espontáneamente Detiene el llanto cuando escucha la voz del cuidador	Se ríe alto con carcajadas Vocaliza sonidos cuando está solo	No hace sonidos, no hay sonrisa social.
6 MESES	Se sienta con soporte o apoyo	Puede coger un juguete en forma de cubo Se transfiere objetos de mano en mano Alcanza objetos con una mano	Comienza la ansiedad al ver un desconocido Reconoce personas Se ríe	Utiliza consonantes Hace sonidos con la boca, balbucea Escucha y vocaliza, intenta imitar	No vira la cabeza hacia voces, no pasa objetos de una mano a otra, no tiene expresiones faciales, no se ríe ni sonríe.





¿Cómo puede su pediatra evaluar al bebé durante estos primeros 6 meses?



Durante las visitas de los meses 1, 2, 4 y 6 meses el pediatra estará realizando evaluaciones para determinar en qué etapa del desarrollo está el bebé.

El cuestionario "Edades y Etapas" (ASQ-3) se provee para ver en qué etapa del desarrollo se encuentra su bebé. Dependiendo de la puntuación final se le indicará si el desarrollo de su bebé está adecuado para la edad, si necesita observación de cerca con el pediatra o intervención temprana. S

Si usted nota que su bebé no está desarrollando las habilidades antes mencionadas, o las tenía y ahora ha dejado de hacerlas, llévelo al pediatra para evaluación.

Es importante que mantenga siempre las visitas rutinarias a su pediatra, pues es en esas citas en las que se evaluará el crecimiento de desarrollo de su infnate.

¿Qué actividades puede hacer con su bebé para estimular el desarrollo durante los primeros 6 meses de vida?

- Durante los primeros meses es recomendable que usted responda con entusiasmo y con actitud positiva hacia el bebé. Preste atención a las diferentes llantos o gestos que hace su bebé para aprender acerca de sus necesidades.
- Actividades tales como: leerle, ponerle música, hablarle, jugar y presentarle juguetes lo estimularán a desarrollar las áreas de desarrollo.
- Se recomienda acostar al bebé boca abajo mientras esté despierto para ayudar al fortalecimiento de las extremidades y promover el uso de las extremidades para alcanzar objetos y voltearse.

Finalmente, usted conoce a su hijo mejor que nadie. Si a usted le preocupa algo llévelo al pediatra lo antes posible ya que eso puede ser de gran beneficio para el bebé. Una vez acuda a su cita médica, no se quede con dudas.



Existen aplicaciones como "Sigamos el desarrollo" donde usted puede seguir las indicaciones de desarrollo por mes, recomendaciones de actividades para hacer según la edad y corroborar si su bebé está desarrollándose adecuadamente. **La aplicación es completamente gratuita y funciona para los distintos dispositivos inteligentes.**



Referencias:

Scharf, R. J., Scharf, G. J. & Stroustrup, A. Developmental Milestones. Pediatric in Review (2016); 37;25. DOI: 10.1542/pir.2014-0103

Lipkin, P., Macias, M., & Pajek, J. et al. (2023, June 6). CDC's Developmental Milestones. Centers for Disease Control and Prevention. https://www.cdc.gov/ncbddd/actearly/milestones/index.html

Dolor de garganta: ¿SERÁ UNA INFECCIÓN?





Por: Mariely Agosto Pérez MD, FAAP
Pediatra General
Sociedad Puertorriqueña de Pediatría

Desde el momento que nuestros niños se quejan de dolor o irritación de la garganta, nos preocupamos e inmediato pensamos que podría ser una infección.

Los síntomas pueden presentarse como una molestia, carraspera, irritación o dolor al tragar.

La causa más frecuente de dolor de garganta es una infección causada por un virus. La duración promedio es de 7 a 10 días y se resuelve sin necesidad de tratamiento ni antibióticos.

No requiere realizar laboratorios de rutina en la gran mayoría de los casos.

¿CUÁLES SON LOS SÍNTOMAS?

- ☑ Enrojecimiento o inflamación de faríngе
- ☑ Dolor al tragar
- ☑ Dificultad al tragar
- ☑ Sensación de ardor o picor de garganta
- ☑ Inflamación de nódulos en cuello
- ☑ Voz ronca
- ☑ Mal aliento o babeo

Además, se pueden presentar otros signos y síntomas relacionados tales como fiebre, tos, dolor de cuerpo, resfriado, estornudo y dolor de cabeza.

Las infecciones vírales más comunes son causadas por rinovirus, adenovirus, coronavirus, influenza, parainfluenza, coxsackie, entre otros.

- Es importante distinguir otras causas de dolor de garganta producto de infecciones bacterianas.
- Esto suele ocurrir en un 15% a 30% de las infecciones.
- La causa bacteriana más importante es el estreptococo grupo A (GAS).
- En estos casos tenemos hallazgos que sugieren mayor compromiso en su inflamación faríngea, exudados (o manchas blancas), nódulos cervicales dolorosos, fiebre alta, tos y podría presentar lesiones características de la enfermedad.

Esta condición se trata con terapia de antibióticos. El pediatra evaluará al niño y le hará sus recomendaciones.





Un niño con una **infección de garganta viral** se recuperará en 48-72 horas.

¿CUÁLES SON LOS SIGNOS DE ALARMA?

- ☑ Dificultad respiratoria
- ☑ Estridor (sonido al respirar)
- ☑ Babeo constante
- ☑ Lesión en área posterior a la garganta
- ☑ Deshidratación

¿PUEDEN OCURRIR COMPLICACIONES?

- Un niño con una **infección de garganta viral** se recuperará en 48-72 horas.
- **Las infecciones bacterianas** mejorarán una vez se administre el medicamento indicado.

Siempre debemos reevaluar al niño si no mejora clínicamente o empeora su condición.

Si signos y síntomas como la fiebre, pobre ingesta, dolor de garganta que no mejora es necesario re-evaluar al niño para descartar complicaciones como pudiera ser un abceso en área de las amígdalas.

¿SE PUEDEN PREVENIR LAS INFECCIONES DE GARGANTA?

La prevención infecciones de garganta comienza con el lavado de manos frecuente y evitar compartir cubiertos y vasos con otras personas.

En el caso de los más pequeños, hábitos como el uso de bobo o el chuparse el dedo son factores de riesgo a considerar.

CONSEJOS A LOS PADRES:

Si su hijo tiene dolor de garganta persistente acompañado por dolor de cabeza, fiebre, cansancio o molestias estomacales debe comunicarse con su pediatra.

Se sugiere una evaluación por su condición aguda, para brindar tratamiento necesario.

Si observa dificultad respiratoria o deteriora su cuadro clínico debe considerar visitar la Sala de Emergencias para manejo inmediato.



Para más información puede accesar:

https://www.healthychildren.org

https://www.cdc.gov

"EDIBLES"

La nueva amenaza para la población pediátrica



Por: Otilio Rivera, MD
Departamento de Pediatría
Escuela de Medicina RCM

Los niños son curiosos y les encanta llevarse las cosas a la boca. La legalización de la marihuana medicinal ha traído un aumento en la disponibilidad de productos de pastelería, caramelos y otras golosinas tentadoras que contienen tetrahidrocannabinol (THC), el ingrediente psicoactivo en la marihuana.

Esto trae controversia en cuanto a la seguridad de la marihuana en la población pediátrica y de adolescentes, especialmente lo que es conocido como comestibles o edibles.

Los "edibles", en su mayoría, son bien parecidos a dulces comunes que se pueden conseguir en supermercados y farmacias.

Las presentaciones más comunes lo son: "gummies", las famosas culebritas, "brownies", galletas y bizcochos. Todos éstos vienen en diferentes concentraciones de THC, pero lo importante que hay que saber es que una sola galleta o un solo caramelo con marihuana puede contener varias veces la dosis de THC recomendada para un adulto.



Para los niños, la marihuana puede ser peligrosa en todas las formas, tanto a corto como a largo plazo, especialmente en altas dosis. Como anteriormente mencionamos, solo con una galleta, un niño pudiera llegar a niveles tóxicos e intoxicación.



En el año 2020, la Asociación Estadounidense de Centros de Control de Envenenamiento reportó más de 3,000 exposiciones a productos comestibles de marihuana que involucraron a niños menores de 12 años en los Estados Unidos.

Los síntomas más comunes de sobredosis pueden ser: ansiedad, pánico, paranoia, mareos, debilidad, apnea (pausas al respirar) y hasta la muerte.

En el caso de los adolescentes, las intoxicaciones son más comunes ya que los conocidos edibles tienden a tener su efecto mayor a las 3 ó 4 horas luego de haber sido consumido.



Los jóvenes tienden a consumir más cantidad para llegar a un efecto más rápido pero su a vez llegando a unos niveles tóxicos de THC.

- Se conoce que la marihuana en esta población puede afectar la memoria y la concentración.
- Puede interferir en el aprendizaje por lo que es importantes que los padres y familiares estén bien pendientes a síntomas mencionados anteriormente o súbito deterioro en funciones y ejecutoria escolar.
- En el 2014, se reportó un estudiante universitario de 19 años que murió luego de ingerir una galleta comprada en un local de marihuana recreativa.

LO IMPORTANTE ES CÓMO EVITAMOS QUE NUESTROS PEQUEÑOS TENGAN ACCESO DE MANERA INVOLUNTARIA A ESTE TIPO DE MERCANCÍA.

A continuación se presentan algunas recomendaciones de la Academia Americana de Pediatría:

1. **Si usted como adulto tiene productos de este tipo por favor guárdelos en lugares seguros, altos y fuera del alcance, bajo llave y no cambie de envase.**
2. **Nunca consuma productos comestibles elaborados con marihuana delante de los niños, ni siquiera si lo hace con fines médicos.**
3. **Evite comprar "edibles" o comestibles en los que el empaque sea similar a dulces comúnmente utilizados por los niños.**
4. **Hable con personas que estén a cargo de sus hijos en caso de que posean o consuman algún tipo de droga. En caso de que se ingiera involuntariamente, verificar cuanta cantidad y cuanto porcentaje de THC tenía y comunicarse con el Centro de Control de Envenenamiento al 1-800-222-1222.**
5. **Con los adolescentes, dialogue sobre los efectos de la marihuana, las consecuencias escolares y los efectos a largo plazo.**

Referencias:

Osterhoudt, K. (2022, March 24). Peligros de la Marihuana comestible: Cómo pueden los padres evitar la intoxicación por marihuana. HealthyChildren.org. Retrieved March 7, 2023, from https://www.healthychildren.org

CRUP EN LOS NIÑOS



Por: Jahzel González, MD, FAAP
Emergencióloga Pediátrica
Departamento de Pediatría
Hospital Pediátrico Universitario

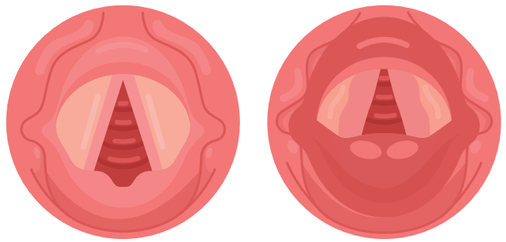


El crup es la inflamación de la vías aéreas superiores y representa de un 15-20% de las enfermedades respiratorias en la niñez. Esta inflamación ocurre en el área de la laringe y la tráquea, por lo que el nombre correcto es laringotraqueitis o laringotracheobronquitis.

Esta enfermedad causa que el área debajo de las cuerdas vocales sea más pequeña, y que el aire tenga menos espacio para fluir, causando obstrucción.

-La edad más común es desde los tres meses hasta los cinco años de edad.

Suele presentarse mayormente durante la época de otoño e invierno, pero en Puerto Rico puede ocurrir en cualquier momento del año.



Laringe Normal

Laringe Inflamada

Existen dos tipos de crup. El que es causado por una infección viral, y que a su vez es el más común.

Esta infección comienza como un catarro común y luego pueden desarrollar síntomas más severos. Éste es mayormente causado por un virus como lo son la parainfluenza, virus respiratorio sincitial, influenza, adenovirus y COVID-19.

El otro tipo de crup se llama crup espasmódico.

Este ocurre de forma abrupta, usualmente despertando al niño en medio de la noche o madrugada. Se entiende que éste puede ser causado por alergia o reflujo, y por lo tanto, usualmente no presentan otros síntomas de infección, como fiebre o congestión nasal.

¿Cuáles son los signos, síntomas y complicaciones?

Los síntomas varían dependiendo del paciente.

+ **EL CRUP INFECCIOSO** suele comenzar con síntomas catarrales como congestión nasal y fiebre baja. Luego progresa a voz ronca y "tos perruna" o "tos de foca".

Si se desarrolla suficiente edema o inflamación en el área, se produce un sonido o silbido en la respiración, llamado estridor.

Este ruido puede ocurrir en casos leves cuando el niño está llorando o con aumento de actividad física. **Si este edema o inflamación no mejora,** los síntomas pueden progresar a mayor dificultad respiratoria tales como; estridor en descanso, aleteo nasal, retracciones, frecuencia respiratoria aumentada y baja oxigenación.

+ EL CRUP ESPAMÓDICO usualmete es difícil de diferenciar del infeccioso. El paciente se despierta por la noche con "tos perruna" o "tos de foca" y estridor inspiratorio, es decir, un sonido que se escucha cuando el niño trata de coger aire.

El crup espasmódico se define mayormente por la recurrencia de los episodios. En ambos tipos de crup, a medida que el niño tenga que hacer más esfuerzo para respirar, disminuye su energia y puede disminuir su ingesta oral.

Esto puede causar que el infante se deshidrate.

Otra complicación aunque no tan común, es la necesidad de soporte respiratorio.

En ambos casos, el niño debe ser llevado al hospital para ser evaluado de inmediato, recibir hidratación y los medicamentos necesarios según la severidad.

EVALUACIÓN Y MANEJO EN SALA DE EMERGENCIA

El crup se califica en nivel leve, moderado o severo, dependiendo de los síntomas y el examen físico. Lo más importante, tanto en la casa como en el hospital, es mantener al paciente calmado, ya que al agitarse sus síntomas pueden empeorar.

Usted como cuidador puede ayudar a que su hijo se mantenga tranquilo utilizando diferentes maniobras como abrazar al niño o mantenerlo sentado en su falda durante la evaluación, cantar su canción favorita, decirle palabras que lo calmen, llevarle su juguete favorito, etc.

Si el crup es leve o moderado y sin estridor en descanso, se administra un esteroide sistémico, como la dexametasona, para disminuir la inflamación y por ende los síntomas.

El paciente puede ser observado en su casa y tener seguimiento con el pediatra, si está tolerando hidratación por boca y no hay otros factores de riesgo.

Si su hijo tiene crup moderado o severo, con estridor en descanso, se administra el esteroide sistémico y epinefrina nebulizada, o comúnmente conocida como vaponefrina. En estos casos el paciente se deja en observación en la Sala de Emergencia, al menos de 3 a 4 horas, para re-evaluación y asegurar que el estridor en descanso no regrese.

DE RECURRIR O NO MEJORAR LOS SÍNTOMAS, el paciente se admite al hospital para continuar tratamiento y monitoreo cercano. En la mayoría de los casos los pacientes solo presentan con crup leve aunque la tos que presentan es en muchas ocasiones persistente, ocurre mayormente en las noches y madrugadas. Por las características de la tos, genera mucha ansiedad a padres y cuidadores.

Los antibióticos no se recomiendan para tratar el crup, ya que casi siempre se debe a virus, a alergia o reflujo.



Los medicamentos para la tos tampoco se utilizan y es importante recalcar que no están aprobados por la Administración de Alimentos y Medicamentos (FDA, por sus siglas en inglés), para menores de 4 años de edad. Aunque antes se recomendaba utilizar el vapor de la ducha para disminuir los síntomas, no existe evidencia científica que pruebe que esto funciona, solo es anecdótico.

¿CUANDO DEBEMOS LLAMAR AL 9-1-1 O VISITAR LA SALA DE EMERGENCIAS?:

Si su niño presenta los siguientes signos de alerta, debe ser evaluado de inmediato:

- dificultad para hablar o balbucear porque le falta la respiración
- aleteo nasal
- Se hunden las costillas y/o el cuello (retracciones)
- Respira fuertemente con la barriga
- Color azul en los labios y las uñas de las manos
- Silbido o estridor que se intensifica o que ocurre en reposo
- Babea o tiene dificultad para tragar saliva

El crup es una enfermedad común en nuestros niños e infantes. Al igual que otras enfermedades, es importante la prevención.

La mejor manera de prevención en el caso de **crup infeccioso,** es el lavado de manos y evitar en lo que se pueda, contactos enfermos. En el caso de **crup espasmódico,** se pueden recetar medicamentos, para la alergia o el reflujo, y así disminuir su recurrencia.

Una vez el niño tiene crup, ya sea espasmódico o infeccioso, es importante estar pendientes a las señales de alerta antes mencionadas, para buscar ayuda en el momento indicado.



DIARREAS EN LOS INFANTES y la vacuna del Rotavirus



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

La aparición repentina de defecaciones frecuentes con heces muy sueltas o acuosas es la definición general de diarrea. Podría ser normal el tener 1 ó 2 defecaciones sueltas a causa de ciertos cambios en la dieta.

La diarrea no es una enfermedad, pero es un síntoma de un sin número de enfermedades.

La definición de lo que es un infante según El Centro para el Control de Enfermedades Infecciosas (CDC) y la Academia Americana de Pediatría es el grupo que va de 0 a 1 año de edad.

Los infantes pueden presentar de tres a diez evacuaciones al día, aunque esto varía dependiendo de la dieta del infante, es decir, si es leche materna o fórmula.

Bebés lactados usualmente tienen evacuaciones más frecuentes, en ocasiones después de cada alimentación.

Infantes de más edad, andarines (toddlers) y niños en edad prescolar y escolar usualmente tienen uno ó dos movimientos de heces por día.

Por esta razón, diarrea muchas veces también se define como un aumento en la frecuencia de las evacuaciones a dos veces el número usual al día en infantes o tres o más evacuaciones sueltas o acuosas por día después de la infancia.

La diarrea se clasifica como aguda cuando dura menos de 3 semanas. Cuando la diarrea dura más de 3 semanas, se consideran diarreas crónicas.

Diarrea es un problema bien común en niños menores de los 5 años. En países en desarrollo o países no-industrializados, múltiples episodios de diarreas pueden llevar a serios problemas como la malnutrición.

En Estados Unidos y Puerto Rico, niños pequeños tienen un promedio de dos episodios de diarreas al año.

LA CAUSA MÁS COMÚN DE DIARREAS AGUDAS

es una infección viral y se observa más en infantes y andarines que van a centros de cuido.

Otras causas de diarreas agudas pueden ser por infecciones de bacterias o parásitos; efectos secundarios a medicamentos; e infecciones localizadas en otras partes del cuerpo como lo son las infecciones urinarias y respiratorias.

La mayoría de los episodios de diarreas agudas resuelven por sí solas.

EL TRATAMIENTO de las diarreas en infantes y andarines está dirigido a evitar la deshidratación.

Los bebés lactados, se les puede continuar la leche materna durante episodios de diarreas agudas.

Tanto los infantes lactados como los que reciben fórmula, se les debe seguir bien de cerca para observar señales de deshidratación o falta de tolerancia por boca.

Signos comunes de deshidratación incluyen disminución en el orinar (menos de un pañal mojado en 6 horas), falta de lágrimas al llorar, lengua, labios y boca seca; fontanela y/o ojos hundidos y pérdida de peso.

Además, podemos observar al infante con cambios en su actividad, irritable o durmiendo más de lo usual.

Hidratación oral con productos líquidos de electrolitos adecuados para la edad del paciente se pueden usar y se consiguen en farmacias y colmados sin recetas. Se pueden usar en la casa, siempre pendiente de que el paciente los pueda tolerar y no se deshidrate.



SU PEDIATRA

es su mejor aliado para discutir el caso de su infante con un virus de diarreas (gastroenteritis). Su pediatra le puede indicar las cantidades y frecuencia de estas soluciones orales de electrolitos que le corresponden a su niño.

Su niño debe recibir atención médica de inmediato si tiene diarreas con sangre, señales de deshidratación moderada o severa; que no quieren chupar o lactar, vómitos repetitivos, dolor o molestia abdominal, llanto constante o intermitente, aletargamiento o irritabilidad. **Los sueros intravenosos en el hospital son necesarios en estos pacientes.**

- **No se usan medicamentos para controlar las diarreas en los niños ni antibióticos a menos que exista alguna indicación médica.**
- **Recuerde siempre que mientras más pequeño el niño, tiene más riesgo de deshidratación.**



EL ROTAVIRUS ES UNA CAUSA FRECUENTE DE DIARREAS EN LOS NIÑOS.

La mayoría de los niños se han infectado con rotavirus antes de los 3 años de edad.

Vemos infecciones por rotavirus todo el año en Puerto Rico y es una enfermedad potencialmente grave y a veces mortal.

Los síntomas de rotavirus son diarreas, vómitos, fiebre y dolor abdominal.

Además de medidas de prevención como el lavado de manos, existe la vacuna contra el rotavirus. **Hay dos vacunas disponibles que protegen contra el rotavirus y se les administra a los infantes en gotas de forma oral:**

RotaTeq- se administra en 3 dosis: a los 2, 4, y 6 meses
Rotarix- se administra en 2 dosis: a los 2 y 4 meses

Las vacunas contra rotavirus son muy seguras y eficaces para prevenir la enfermedad por rotavirus.

Esta vacuna que protege al infante contra el rotavirus es parte del itinerario de vacunación recomendado a la población pediátrica. Es precisamente durante los meses de mayor riesgo a contagio en los que es necesario proteger a los infantes. Al igual que cualquier medicamento o vacuna, éstas pudieran causar algunos efectos secundarios leves, los cuales desaparecen por sí sólos y la mayoría de los bebés ni los tienen.

Siempre consulte a su pediatra. Éste le orientará sobre beneficios, posibles efectos secundarios y otras dudas que usted como padre pueda tener.

SE PROTEGEN MUCHAS VIDAS CON ESTAS VACUNAS CONTRA ROTAVIRUS.

EVALUANDO "LA AUDICIÓN en Los niños"





Por: Dr. Francisco J. Reyes Santiago, AuD, SLP, CCC-A, CCC-SLP
Audiólogo Pediátrico y Patólogo del Habla Lenguaje
Hospital Municipal de San Juan

¿A qué edad se deben realizar pruebas de audición?

Las pruebas de audición en la población pediátrica comienzan desde la etapa neonatal o desde el nacimiento.

¿Sabía que en Puerto Rico se les evalúa la audición a todos los recién nacidos antes de ser dados de alta del hospital? Esto lo hace posible la Ley 311 del 19 de diciembre de 2003 (Ley del Programa de Cernimiento Auditivo Neonatal en Puerto Rico). Esta ley establece que a todos los recién nacidos se les debe realizar una prueba de audición previo a ser dados de alta del hospital, o previo a cumplir su primer mes de vida para aquellos bebés que hayan nacido en su hogar.

Por lo tanto, las pruebas de audición se deben realizar desde el nacimiento y repetidas anualmente especialmente si los niños se encuentran en la etapa de desarrollo de 0 a 3 años, periodo importante para el desarrollo de destrezas del habla y lenguaje.

¿Qué tipos de pruebas se realizan en la edad escolar?

En la edad escolar se realizan diferentes pruebas de audición, o cernimientos auditivos, para identificar, de manera temprana y a tiempo, niños que experimenten algún tipo o grado de pérdida de audición. Incluso, aquellos niños que tengan pérdida de audición y no se les haya diagnosticado al nacer.



¿Cuál es la diferencia entre una prueba de audición y un cernimiento auditivo?

LA PRUEBA DE AUDICIÓN es realizada por un doctor en audiología o audiólogo y conlleva múltiples procedimientos diagnósticos.

EL CERNIMIENTO AUDITIVO es una prueba rápida para identificar si los niños necesitan una evaluación diagnóstica por un audiólogo o no la necesitan al momento.

En la edad escolar se utilizan varios procedimientos de evaluación que incluyen:

- **otoscopía** (se observa el canal auditivo y el tímpano)
- **timpanometría** (se determina el funcionamiento del tímpano y lo que llamamos el oído medio y sus componentes)
- **emisiones otoacústicas** (se determina el funcionamiento del órgano de la audición llamado la cóclea)
- **audiometría de tonos puros** (se determina cuán "bajitos" o suaves se escuchan varios sonidos, estos se llaman umbrales auditivos)
- **audiometría del habla** (se determina cuán "bajitos" o suaves se escuchan las palabras y sonidos del habla, a esto se llama umbral del habla)

LAS PRUEBAS QUE SE UTILICEN EN UNA EVALUACIÓN AUDITIVA DEPENDERÁN DE LA EDAD, DESARROLLO, Y COOPERACIÓN DEL NIÑO.

¿Qué se debe hacer si el niño no "pasa" la prueba de audición?

Si el procedimiento que le realizan a su niño se le llama "cernimiento auditivo" se pueden realizar una o algunas de las pruebas antes mencionadas de manera más breve determinando si "PASA" o "NO PASA" la prueba.

En el caso de que el resultado sea "no pasa", se les recomendará a los padres que visite a un audiólogo de la comunidad lo antes posible para una evaluación audiológica.

Si el resultado indica que "pasa" la prueba, entonces se les recomienda a las familias a realizar una prueba o cernimiento auditivo anualmente.

¿Qué recomienda la Academia Americana de Pediatría?

La Academia Americana de Pediatría, AAP por sus siglas en inglés, recomienda que se les debe realizar una evaluación o cernimiento auditivo a los niños desde el nacimiento y periódicamente durante su desarrollo y crecimiento, incluyendo así la etapa escolar.

De igual manera, la AAP indica que la identificación temprana de un desorden auditivo proveerá la oportunidad a los niños de maximizar su desarrollo y destrezas de habla y lenguaje.

La identificación e intervención temprana es la clave para un crecimiento y desarrollo óptimo. Como parte de las visitas de supervisión de salud, su pediatra le indicará cuando le corresponde realizar el cernimiento auditivo.

SE HA IDENTIFICADO EL MES DE MAYO ES EL MES DE LA AUDICIÓN Y EL HABLA.

En el mes de mayo se conmemora como el mes de la audición y el habla celebrado por la Asociación Americana del Habla-Lenguaje y Audición, ASHA por sus siglas en inglés, y profesionales como audiólogos y patólogos del habla-lenguaje informan a la comunidad sobre la importancia de conocer y cuidar su audición, como también promover el crear conciencia sobre los diferentes desórdenes auditivos y del habla. **Entonces, pudiera ser una buena idea el separar el mes de mayo en el calendario o como recordatorio para realizar las pruebas de audición a nuestros niños.**

ALGUNOS CONSEJOS PARA LAS FAMILIAS SON LOS SIGUIENTES:

Realizar a sus niños una evaluación o cernimiento auditivo todos los años.

Si su niño obtuvo un resultado de "no pasó" en un cernimiento auditivo, debe visitar su audiólogo de la comunidad lo antes posible.

No exponer a los niños a sonidos muy altos, y si por alguna razón se encuentran en un ambiente ruidoso, provéale protectores auditivos (¡incluso en el cine que hay mucho ruido!).

No utilice palillos o hisopos (ej. "Q-tips") para limpiar sus oídos, utilice un pañuelo o toalla para limpiar solo la parte externa de la oreja.

Durante el verano, utilice protectores auditivos para el agua y seque sus orejas lo mejor posible (recuerde no introducir nada dentro del oído).

Si su niño presenta dificultades en el habla o dificultad para escuchar, ¡es hora de realizar una prueba o cernimiento auditivo!

Referencias:

American Academy of Pediatrics. (n.d.). Early Hearing Detection and Intervention. https://www.aap.org/en/patient-care/early hearingdetection-and-intervention/

American Speech-Language-Hearing Association. (n.d.-a). Childhood Hearing Screening. https://www.asha.org/practice-portal/professional-issues/childhood-hearing-screening/#collapse_1

American Speech-Language-Hearing Association. (n.d.-b). School-Age Hearing Screening. https://www.asha.org/advocacy/state/school-age-hearing-screening/

Vos, B., Noll, D., Pigeon, M., Bagatto, M., & Fitzpatrick, E. M. (2019). Risk factors for hearing loss in children: a systematic literature review and meta-analysis protocol. Systematic Reviews, 8(1). https://doi.org/10.1186/s13643-019-1073-x

MI BEBÉ ES PREMATURO: ¿POR QUÉ NECESITA OXÍGENO?

Por: Lydia Figueroa, MD & Zayhara Reyes Bou, MD
Unidad de Intensivo Neonatal
Hospital Pediátrico Universitario

UN BEBÉ PREMATURO es aquél que nace antes de las 37 semanas de gestación. Entre más temprana su llegada, mayor es el riesgo de muerte o de desarrollar complicaciones serias en su desarrollo. Los bebés que sobreviven esta etapa crucial están a mayor riesgo de desarrollar discapacidades. Dentro de los problemas más comunes asociados a la prematurez se encuentran: problemas respiratorios, problemas digestivos y de neurodesarrollo.

¿Por qué los bebés necesitan oxigeno?

Los bebés pueden necesitar oxígeno por diversas razones. Dentro de las condiciones más comunes se encuentra el síndrome de dificultad respiratoria, apnea neonatal y la displasia broncopulmonar.

Estas condiciones pueden causar disminución en los niveles de oxígeno en la sangre (hipoxemia). Dentro de los síntomas asociados a la hipoxemia se encuentran: problemas con la alimentación, pobre crecimiento, problemas para dormir y pobre desarrollo del cerebro.

Estos bebés están a mayor riesgo de necesitar oxígeno en su hogar una vez son dados de alta del hospital.



SÍNDROME DE DIFICULTAD RESPIRATORIA

es una condición relacionada a la inmadurez de los pulmones de los infantes.

Ocurre cuando hay una deficiencia de surfactante en el pulmón. **El surfactante es** una sustancia que permite que los pulmones se expandan para poder respirar de forma adecuada.

El tratamiento se basa en reemplazar esta sustancia en conjunto con asistencia con el fin de ayudar al infante a respirar mejor y poder mantener niveles adecuados de oxígeno en la sangre.

APNEA NEONATAL

se define como una pausa temporera de más de 20 segundos en la respiración.

Comúnmente está asociada con una disminución en el ritmo del corazón, conocido como bradicardia.

Estos episodios se pueden registrar con un equipo conocido como oxímetro de pulso.

Los bebés prematuros están a riesgo de desarrollar episodios de apnea, sin embargo, en la mayoría de los infantes, estos episodios desaparecen antes de ser dados de alta del hospital.

ENFERMEDAD CRÓNICA PULMONAR / DISPLASIA BRONCOPULMONAR

es una condición pulmonar seria que ocurre cuando hay daño al tejido pulmonar, provocando inflamación, irritación y cicatrización del mismo.

Afecta mayormente a bebés prematuros de bajo peso al nacer que han tenido dificultades respiratorias y han requerido apoyo respiratorio y de oxígeno por un período mayor de 28 días.

¿Qué debo saber si mi bebé necesita irse de alta del hospital con oxígeno?

Algunos bebés prematuros van a requerir un poco de más ayuda para poder respirar de forma adecuada por lo que requerirán de suplementación de oxígeno en su hogar. Esto a su vez significa que necesitaran equipo especializado. **Entre este equipo se encuentran: un tanque de oxígeno y una cánula nasal.** Ésta es un tubito plástico que se coloca alrededor de la nariz del bebe para recibir el oxígeno.

Otros infantes, según la complejidad o las complicaciones, requerirán un tubo en el cuello, conocido como traqueostomía para poder recibir el oxígeno que necesitan.

Además, podrían necesitar equipo adicional como:

Un **oxímetro de pulso** utiliza una banda pequeña que se coloca alrededor de la mano o el pie del bebe para medir los niveles de oxígeno en la sangre.

El mismo cuenta con un sistema de alarma que emite un sonido cuando los niveles de oxígeno en la sangre disminuyen.



¿Cuáles son los diferentes tipos de sistemas de suministro de oxígeno en el hogar?

Los dos tipos más comunes de suministro de oxígeno en el hogar son:

GAS COMPRIMIDO: Es el tipo más común. Es un tanque de oxígeno previamente llenado. Usualmente se entrega un tanque pequeño, portable y un tanque grande fijo que permanece en el hogar del infante.

El equipo es llevado a la casa del bebé antes de éste ser dado de alta y los padres reciben el entrenamiento adecuado por la compañía distribuidora encargada y con apoyo del personal del hospital donde nació o en el cuál haya estado hospitalizado en la Unidad de Intensivo Neonatal.

CONCENTRADOR DE OXIGENO: Este equipo separa el oxígeno del aire y lo suple al bebé.

Al ser un equipo dependiente de electricidad, el mismo está acompañado de un tanque de oxígeno portable como equipo de repuesta para ser utilizado en caso de falta del servicio de luz eléctrica. Los padres reciben el entrenamiento adecuado por la compañía distribuidora encargada.

¿Qué precauciones debemos tener?

Dentro de las precauciones que deben seguir los padres de los infantes que se van al hogar con suplementación de oxigeno se encuentran:

Se debe asegurar que el cuarto del bebe tenga buena ventilación.

El fumar dentro del hogar debe estar prohibido.

Debemos recordar que el oxígeno es un gas inflamable por lo que se debe mantener a 6 pies de distancia de estufas, calentadores o cualquier equipo del hogar que dependa o genere calor o fuego.

Evite el uso de alcohol, vaselina o productos que contengan aerosoles.

Verifique que los detectores de humo de su hogar funcionen de forma adecuada.

¿QUÉ PODEMOS ESPERAR AL LLEGAR AL HOGAR?

Llegar al hogar con un recién nacido al hogar es de por sí una situación estresante para los padres y familiares.

Sabemos que llegar al hogar con un bebé que tiene requerimientos especiales como suplementación de oxígeno puede aumentar aún más ese sentimiento de ansiedad y desasosiego. Recuerde que no está solo.

El pediatra o neonatólogo a cargo de su bebe le brindará instrucciones específicas y lo ayudarán a familiarizarse con el equipo antes de que su bebé sea dado de alta.

Además, se les orientará sobre cómo identificar señales de alerta (cambios en las respiraciones, cambios en color o comportamiento) en su bebé que ameriten evaluación por su pediatra o una visita a la sala de emergencias más cercana.

En un abrir y cerrar de ojos usted se sentirá confiado en cuanto al cuidado de su bebé. Grupos de apoyo en los que pueda compartir con otros padres en situaciones similares puede ser de mucho beneficio.

Siempre recuerde que no está solo y que su pediatra está disponible para ayudarle.



PREVENCIÓN DE PICADURAS DE MOSQUITO

CÓMO PROTEGERSE DE LAS PICADURAS DE MOSQUITO

Los mosquitos pican de día y de noche. Viven adentro y afuera de las casas. Proteja a su familia de las picaduras de mosquito. Use repelente de insectos, camisas de manga larga y pantalones largos, y tome medidas para controlar los mosquitos adentro y afuera.

Use repelente de insectos



- Use un repelente de insectos registrado en la Agencia de Protección Ambiental (EPA) cuyo ingrediente activo sea DEET, picaridina, IR3535, aceite de eucalipto de limón, para-mentano-diol, o 2-undecanona.
- Siga siempre las instrucciones de la etiqueta del producto.
- Vuelva a aplicarse el repelente según las indicaciones.
  - » No se aplique repelente en la piel debajo de la ropa.
  - » Si también usa filtro solar, aplíquese primero el filtro solar y después el repelente de insectos.
- No se sabe si los repelentes de insectos no registrados en la EPA, incluidos algunos repelentes naturales, son eficaces.

Use camisas de manga larga y pantalones largos, y trate la ropa y otros artículos



- Use camisas de manga larga y pantalones largos.
- Trate con permetrina los artículos como las botas, los pantalones, las medias y las carpas o cómprelos ya tratados.
  - » La permetrina es un insecticida que mata o repele los mosquitos.
  - » La ropa tratada con permetrina seguirá brindando protección después de varias lavadas. Vea la información del producto para saber cuánto durará la protección.
  - » Si va a tratar los artículos usted mismo, lea las instrucciones del producto.
- No se aplique directamente sobre la piel productos que contengan permetrina.

Ingredientes activos registrados en la EPA

Mientras más alto sea el porcentaje del ingrediente activo, más larga será la protección.

DEET
Picaridina (conocida como KBR e icaridina fuera de los EE. UU.)
IR3535
Aceite de eucalipto de limón (OLE)
Para-mentano-diol
2-undecanona



Encuentre el repelente de insectos adecuado para usted con la **herramienta de búsqueda de la EPA.**

La herramienta de búsqueda de la EPA se encuentra en https://espanol.epa.gov/control-de-plagas/encuentre-el-repelente-de-insectos-adecuado

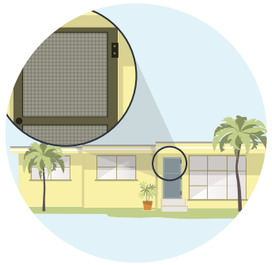
U.S. Department of Health and Human Services
Centers for Disease Control and Prevention

CS315053-B 26 marzo 2020

Proteja a los niños y los bebés



- Vista a su hijo con ropa que le cubra los brazos y las piernas.
- Cubra los cochecitos y portabebés con mosquiteros.
- Cuando use repelente de insectos a los niños:
  - » Siga siempre las instrucciones cuando les aplique repelente de insectos a los niños.
  - » No use productos que contengan aceite de eucalipto de limón (OLE) ni para-mentano-diol (PMD) en los niños de menos de 3 años.
  - » No les aplique reprelente de insectos a los niños en las manos, los ojos ni sobre la piel cortada o irritada.
  - » Adultos: Para aplicarles repelente de insectos en la cara a los niños, pónganse primero el repelente en las manos.



Control de mosquitos adentro de la casa

- Mantenga cerradas las puertas y ventanas y, si es posible, use aire acondicionado.
- Instale mallas en las puertas y ventanas o use o repare las existentes.
- **Una vez a la semana**, bote o vacíe todos los objetos que contengan agua, como los floreros y los platos debajo de las macetas.
- **Use un insecticida en rociador o nebulizador para interiores para matar a los mosquitos** y tratar las áreas donde descansan. Estos productos funcionan de inmediato, pero podría ser necesario repetir la aplicación. Siga siempre las instrucciones de la etiqueta del producto.

Control de mosquitos afuera de la casa

- **Una vez a la semana**, bote o vacíe todos los objetos que contengan agua, como los floreros y los platos debajo de las macetas.
- Cubra bien los recipientes de almacenamiento de agua (baldes, barriles de agua de lluvia, etc.).
- Para los que no tienen tapa, use una malla que tenga agujeros más pequeños que el tamaño de un mosquito adulto.
- Use larvicidas para tratar los contenedores grandes de agua que no se vaya a usar para beber, que no se puedan tapar ni vaciar.
- Fumigue con insecticida para espacios exteriores las áreas oscuras y húmedas donde descansan los mosquitos, como debajo de los muebles del jardín, en la alfombra o el garaje. Siga siempre las instrucciones de la etiqueta del producto.
- Si tiene un tanque séptico, repare las rajaduras o grietas. Cubra las rejillas de ventilación o salidas de tuberías con malla que tenga agujeros más pequeños que el tamaño de un mosquito adulto.



Más información: www.cdc.gov/mosquitoes

¿SABES LO QUE ES DIABETES TIPO 1?



Por: Carolina Currais MD, FAAP
Endocrinóloga Pediátrica
Departamento de Pediatría
Escuela de Medicina RCM

¿QUÉ ES DIABETES TIPO 1?

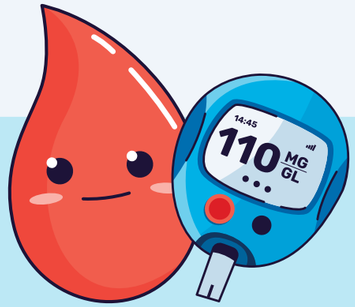
- **La diabetes tipo 1 es una enfermedad autoinmune que ocurre cuando el páncreas no produce suficiente insulina.**
- **La insulina es una hormona que ayuda a controlar los niveles de azúcar en sangre.**
- **Es por esto que, cuando un paciente tiene diabetes tipo 1, los niveles de azúcar están elevados.**

¿QUIÉNES PUEDEN PADECER DIABETES TIPO 1?

Anualmente en los Estados Unidos, de cada 100,000 pacientes, 22 pacientes pediátricos son diagnosticados con diabetes.

La edad en la que presentan esta condición varía por paciente, pero hay dos picos de edades más comunes. Estos son: 4 a 6 años y 10 a 14 años.

El 45% de los pacientes presenta antes de los 10 años. Cabe señalar que no se ha visto diferencia significativa entre pacientes masculinos o femeninos.



¿CUÁLES SON LAS CAUSAS?

La diabetes tipo 1 es una enfermedad autoinmune. Es decir, el cuerpo del paciente con diabetes tipo 1 produce unas células (anticuerpos), que destruyen las células del páncreas.

Hay una predisposición genética o familiar para tener estos anticuerpos. Además, hay varios estudios llevándose a cabo sobre cómo ciertos virus pueden activar la enfermedad.

Cabe recalcar que la diabetes tipo 1 no es prevenible y que la alimentación y los hábitos de estilo de vida no causan esta condición.

¿CUÁLES SON LOS SIGNOS Y SÍNTOMAS?



EVALUACIÓN Y MANEJO

La diabetes se diagnostica a través de exámenes de sangre. Hay varios exámenes de sangre que se pueden hacer para confirmar el diagnóstico.

La siguiente tabla menciona las pruebas de laboratorio y los valores o resultados que confirman el diagnóstico en un paciente pediátrico.

Prueba Diagnóstica	Resultado confirmando Diabetes Tipo 1
Hemoglobina Glicosilada (HbA1c)	6.5%
Nivel de glucosa en sangre en ayuna	126 mg/dL
Tolerancia oral a glucosa	200 mg/dL
Prueba aleatoria de glucosa en sangre	200 mg/dL

LA DIABETES TIPO 1 SE TRATA CON INSULINA.

Hay varios tipos de insulina y varias maneras de administrarla. Las opciones más frecuentes incluyen aguja o jeringuilla, auto inyectores tipo bolígrafo o bombas de insulina. Además, el monitoreo de los niveles de azúcar en sangre, la actividad física y tener una dieta balanceada, son elementos esenciales en el manejo de esta condición.

RECOMENDACIONES PARA MANTENER UN BUEN CONTROL

Es importante seguir las recomendaciones de su endocrinólogo. El uso de insulina es necesario de por vida y cada paciente tiene requerimientos y dosis diferentes. Es fundamental ponerse su insulina siempre que sea recomendado y monitorear sus niveles de azúcar por lo menos 4 veces al día.

La tecnología ha beneficiado mucho esta condición. Al momento, hay varios equipos, como los monitores continuos de glucosa y las bombas de insulina, que facilitan y mejoran la calidad de vida del paciente. Discutir con su médico todas las opciones que hay para tratar la diabetes es esencial.

¿QUÉ CONSEJOS PODEMOS OFRECER A LOS PADRES?

El que su hijo sea diagnosticado con diabetes es un proceso difícil, pues es algo para lo cual no estamos preparados. Es importante recordar que, aunque algunas cosas cambiarán, ellos seguirán siendo niños con las mismas capacidades que antes y que pueden tener una buena calidad de vida siempre que se sigan las recomendaciones.

Visitar al pediatra es importante para una supervisión de salud adecuada.

El seguimiento con su endocrinólogo cada 4-6 meses es esencial. Recuerde que, si su hijo presenta con azúcar elevada persistentemente, vómitos, mareos, dolores de cabeza, debe visitar la sala de emergencia más cercana.

De la misma manera, si su hijo tiene pérdida de conocimiento por azúcar muy baja, llévelo a una sala de emergencia o llame al 9-1-1.

Recuerde que la tecnología en diabetes sigue avanzando. Manténgase al día ya que ésta mejora tanto la calidad de vida del paciente como el control de la condición.

Puerto Rico cuenta con La Fundación Pediátrica de Diabetes, la que es un excelente recurso para el paciente y su familia. Utilícelo si su hijo tiene diabetes.





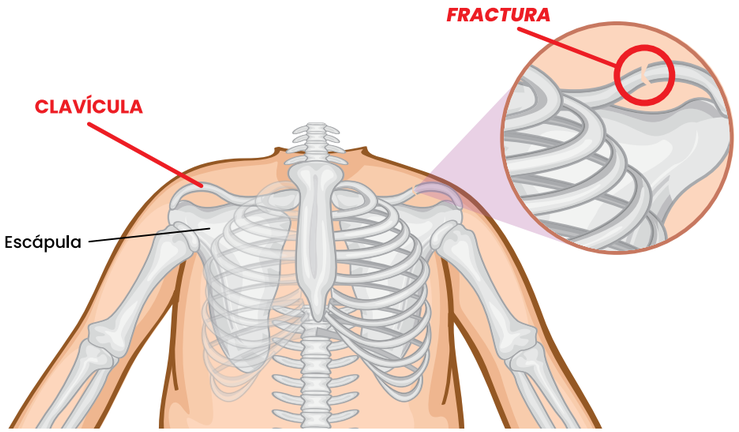
FRACTURAS DE CLAVÍCULAS
EN LA EDAD PEDIÁTRICA



Por: Edwin Portalatín Pérez, MD
Ortopeda Pediátrico
Hospital Buen Samaritano, Aguadilla

La clavícula es un hueso localizado en la parte anterosuperior del tórax cuya función principal es ofrecer estabilidad a estructuras del hombro. Por el lado, la clavícula articula con el acromión, uno de los componentes del hombro. Las fracturas de la clavícula comprenden el 15% de las fracturas de la extremidad superior en los niños. Debido a su prominencia en el aspecto anterior del paciente, el hueso está expuesto a impacto directo durante actividades deportivas y recreativas.





Signos y síntomas

Lo que más comúnmente ocurre que resulta en una fractura de clavícula es que el paciente sufre trauma directo en el área afectada.

- **Los signos más comunes asociados son los siguientes:** pérdida de movimiento del hombro, hinchazón y hematoma en área de la clavícula.
- **Por lo general el niño se queja de dolor en el área que empeora con tratar de mover el hombro.**
- Importante es notar que el paciente muestra una asimetría en su postura y posición de los hombros secundario a los signos y síntomas que experimentan por la fractura.

Evaluación y manejo

Es esencial que aquellos pacientes que sufren un golpe con el cual presenta dolor, que limite y afecte la función del hombro, visiten a la sala de emergencia más cercana para ser evaluados por el médico de turno.

- **Con un historial y un examen físico** cuidadoso se debe buscar si el paciente ha sufrido daños a nervios, vasos sanguíneos y piel.
- **Paso seguido, es importante hacer radiografías** no solo para diagnosticar la fractura, sino para descartar daño a otras estructuras importantes como el pulmón.
- Esto último, aunque más raro, es una posible complicación de una fractura de clavícula.



En los niños, la mayoría de las fracturas de las clavículas no necesitan cirugía. El uso de un cabestrillo por un periodo de tiempo, limitando actividades físicas y deportes, usualmente es suficiente para que la fractura sane y el paciente pueda regresar a sus actividades regulares.

Una radiografía del área afectada luego de completar el periodo de inmovilización adecuado, en conjunto a un buen examen físico, son suficientes para saber si la fractura ha sanado.

Una minoría de los pacientes va a requerir cirugías para poder fijar la fractura en una mejor posición.

- Aquellos pacientes con **fracturas abiertas** (cuando el hueso se sale de la piel) y **pacientes con múltiples lesiones,** especialmente con otras fracturas son algunos de los que se benefician de cirugía.
- Esto lo determina el ortopeda que está evaluando al paciente y discuta los riesgo y beneficios con los padres o encargados del paciente.

RESULTADOS

¿Qué esperar de las fracturas de clavículas a corto y largo plazo?

Por lo general los pacientes no deben tener secuelas significativas luego de recibir tratamiento.

- **Pacientes que practiquen deportes sin contacto,** tal como atletismo o natación, pueden esperar estar de vuelta a las 6 semanas.
- **Aquellos pacientes que practiquen deportes de contacto,** como baloncesto y balompié, deben esperar al menos 10 semanas para no tener limitaciones al practicar el deporte.
- **Esto siempre se debe discutir con el médico que le ha estado evaluando.**

CONSEJO A LOS PADRES

Si usted presencia o su hijo le reporta un trauma en el área del hombro que limita el movimiento del paciente, lo primero es detener la actividad y llevarlo a la sala de emergencia más cercana.

La identificación temprana de las fracturas permite que se puede determinar el tratamiento adecuado más rápido.

El médico de sala de emergencia lo atenderá estabilizará inicialmente.

Debido a la diversidad de patrones de fracturas y la presencia de huesos en crecimiento, es prudente y recomendable ser evaluado por un ortopeda pediátrico, ya sea en el momento del trauma o en días subsiguientes.

Referencias:
Patel, M. MD; et.al. Clavicular Fractures in the Adolescent. The Journal of Bone and Joint Surgery 105(9):p 713-723, May 3, 2023. | DOI: 10.2106/JBJS.22.01036

MI ADOLESCENTE ESTÁ BEBIENDO ALCOHOL ¿QUÉ DEBO HACER?



Por: Gabriela Ramírez Cuebas
Pediatría General
Departamento de Pediatría RCM

Si sospecha que su hijo adolescente está utilizando alcohol, no sería el único. En estudios realizados entre el 2018 y el 2020 con los estudiantes de escuela intermedia y superior de Puerto Rico, un 43% reportó haber tomado más de un sorbo de alguna bebida alcohólica. Dos de cada cinco estudiantes reportaron haber usado alcohol por primera vez entre los 14 y 15 años de edad. Casi dos terceras partes de estudiantes que reportaron haber bebido durante el mes previo a la encuesta realizada informaron haber participado de "binge drinking", un término utilizado para referirse a tomar 4 ó más tragos corridos en el caso de féminas, y 5 ó más tragos de corrido en el caso de varones.

En Estados Unidos en el 2021, casi 6 millones de jóvenes entre las edades de 12 a 20 años de edad reportaron haber bebido más de un sorbo de alcohol.

A medida que los jóvenes van creciendo, se vuelve más probable que beban alcohol.

Históricamente era más común que los varones bebieran más y participaran más del "binge drinking" que las féminas, pero esta relación se ha invertido en años recientes; ahora las féminas reportan más uso de alcohol y "binge drinking" que los varones.

¿Cómo puedo saber si mi adolescente está bebiendo?

Como pediatras, siempre recomendamos intentar tener una conversación abierta y honesta con sus hijos en la cual les pregunten si están utilizando alcohol.

Algunas señales de que su hijo puede estar utilizando alcohol a las que puede estar atento son: cambios en humor, problemas en la escuela, rebeldía, cambiar su grupo de amistades, problemas concentrándose, problemas de coordinación, entre otros.



Se ha visto que los menores de edad tienen preferencia a beber cervezas, licores como el vodka, y bebidas con sabores artificiales.

¿Por qué el adolescente pudiera estar interesado en beber alcohol?

Hay muchas razones por las cuales un adolescente quisiera beber alcohol.

Un factor importante es la presión de sus pares. La influencia de nuestros pares juega un rol crucial entre las edades de 11 a 18 años. Si un adolescente ve a las personas en las que confía bebiendo alcohol, puede que eso lo haga querer beber también.

Si el adolescente crece en un ambiente en el que se promueve beber alcohol, esto también puede contribuir a su uso.

Además de esto, el alcohol puede servir de escape de un ambiente de estrés, proveyendo un componente de relajación. Si el adolescente tiene componentes de estrés adicionales tales como ser víctima de discrimen por racismo o sexualidad, esto también lo puede llevar a consumir bebidas alcohólicas como menor de edad.

No olvidemos que la curiosidad y características que distinguen a la etapa de la adolescencia son factores que los llevan a incurrir en este tipo de comportamiento.



He identificado que mi adolescente está bebiendo alcohol... ¿Por qué debo preocuparme?

Beber alcohol siendo menor de edad tiene muchos riesgos a corto y largo plazo. **Estas prácticas pueden resultar en peor desempeño escolar y más ausencias,** problemas sociales como involucrarse en peleas o actos violentos, problemas físicos como la resaca o enfermedades, e inclusive puede interferir con el crecimiento y desarrollo esperado de un adolescente.

- El alcohol puede causar cambios en el desarrollo del cerebro de nuestros jóvenes y esto puede tener efectos irreversibles.
- Además, puede poner al adolescente a riesgo a conductas inseguras como guiar embriagado y participar de actividades sexuales indeseadas o sin protección.
- El uso de alcohol en los menores de edad también los pone a mayor riesgo de participar de "binge drinking" en su adultez.

¿Cómo puedo ayudar a mi adolescente?

Usted es el mejor recurso para ayudar a que su adolescente evite el uso de alcohol siendo menor de edad. Recomendamos que se comience a abordar el tema temprano, desde los 9 años de edad para ir ayudando a formar pensamientos sobre el mismo antes de que su adolescente esté expuesto a la sustancia.

- ☑ Es importante traer el tema de una manera relajada y sin juzgar, y además de hablar, escuchar lo que su adolescente tiene que decirle.
- ☑ Recuérdele a su adolescente que no importa qué, puede contar con usted como su padre o madre para ayudarlo, escucharlo, e inclusive recogerlo si se encuentra en algún ambiente rodeado de bebidas alcohólicas o personas embriagadas.
- ☑ Enséñele a que nunca deberá ser conductor bajo los efectos de alcohol.
- ☑ Mantenga la conversación abierta a través de todo el crecimiento de su adolescente.
- ☑ Tocar estos temas con nuestros jóvenes nunca es fácil, pero sí es importante. Proteja la salud de su joven teniendo esta conversación para prevenir el uso del alcohol antes de lo indicado.
- ☑ Permita que el adolescente, si así lo desea, identifique algún otro adulto de confianza para dialogar acerca de temas como este.

No olvide que el pediatra siempre estará disponible para ayudarlo e incluso servir de guía durante la adolescencia y así poder dialogar sobre temas como el uso de alcohol entre los jóvenes.

Referencias:

Underage Drinking: How To Talk With Your Child About Alcohol Use. (2023, March 8). HealthyChildren.org. https://www.healthychildren.org/English/ages-stages/teen/substance-abuse/Pages/Why-to-Have-the-Alcohol-Talk-Early.aspx

Underage Drinking | CDC. (2022, October 26). Underage Drinking | CDC. https://www.cdc.gov/alcohol/fact-sheets/underage-drinking.htm

EL USO DE SUBSTANCIAS EN LOS ESCOLARES PUERTORRIQUEÑOS: Análisis por Áreas de Servicio de Prevención . ASSMCA. (2020, December). Retrieved from https://www.docs.pr.gov/files/ASSMCA/Consultas/Consulta%20Juvenil%20X-2018-2020.pdf

¿CONOCE LO QUE ES EL PROGRAMA EPSDT?



¿SABE CÓMO PODRÍA AYUDAR A IDENTIFICAR LA PÉRDIDA AUDITIVA EN NIÑOS?

El programa EPSDT o la Evaluación Periódica Temprana, Diagnóstico y Tratamiento es un mandato federal para niños participantes de los programas **Medicaid** y **CHIP**.

Los niños entre las edades de **4** a **21**, recibirán un cuidado enfocado en la **prevención** y **detección** temprana con un alcance comunitario.

En **PRECISION HEALTH CENTERS** encontrará los servicios de:

- **AUDIOLOGÍA**

  Cernimiento inicial | Pruebas de tonos puros | Timpanometría | Terapia de comunicación

CONTAMOS CON PROFESIONALES LICENCIADOS Y PREPARADOS EN EL ÁREA DE AUDIOLOGÍA PARA OFRECER ESTE SERVICIO A LOS PACIENTES PEDIÁTRICOS.

ACEPATMOS LA MAYORÍA DE LOS PLANES MÉDICOS

Miracle-Ear

PRECISIONHEALTHPR.COM

¡RECUERDE SACAR SU CITA PARA SU EVALUACIÓN! 787-419-2276

PRECISION HEALTH KIDS

CONTÁCTENOS Y VISITE UNO DE NUESTROS MÁS DE 20 CENTROS EN PUERTO RICO.

AGUADILLA | BAYAMÓN | CAROLINA | CAGUAS | AA CAGUAS | COROZAL | CAYEY | FAJARDO | GUAYAMA | HATILLO | AA HATO REY | HUMACAO | MANATÍ | MAYAGÜEZ PUEBLO | MAYAGÜEZ | PONCE | RÍO GRANDE | SAN GERMÁN | SAN JUAN | DOMENECH | SAN SEBASTIÁN | VIEQUES

SIGUENOS EN