

Mi Pediatria

SOCIEDAD PUERTORRIQUEÑA DE PEDIATRÍA

VERANO 2018, NUM. 20



GLAUCOMA CONGÉNITO

ESTRABISMO | CATARATAS
CONJUNTIVITIS
VITAMINA D | MENINGITIS





JUNTA
SOCIEDAD PUERTORRIQUEÑA
DE PEDIATRÍA
2018-2020

Vanessa Santini Hernández, MD, MHSA
Presidenta

Carmen Suarez Martínez, MD, FAAP
Presidenta Electa

Gerardo J Tosca Claudio, MD, FAAP
Pasada Presidenta

Mariely Agosto Pérez, MD, FAAP
Secretaria

Mayra Z Bonnet, MD, DABP
Tesorero

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

Iris Cardona-Meaux, MD, FAAP
Asesor

C O N T E N I D O

- 5 Evaluación oftalmológica en la edad pediátrica
- 6 Glaucoma congénito primario
- 8 Retinopatía del prematuro y la preocupación de la madre por su tratamiento
- 10 Cataratas pediátricas
- 11 Estrabismo
- 12 Enfermedades de los ojos que podrían afectar a tu niño
- 16 Los ojos
- 18 66 años de Historia de la pediatría en Puerto Rico
- 22 Vitamina D: ¿Qué debemos saber?
- 26 Actividad física y su importancia en la niñez
- 28 Enfermedades prevenibles por la vacunas
- 31 Vacunación contra el VPH y prevención de cáncer
- 32 ¿Qué es la meningitis, es algo del pasado?
- 33 ¿Qué hacer cuando a un niño se le muere su mascota?
- 34 Niño y adolescentes post huracán: una crisis remediable



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

Save the Date

**Pediatric Endocrinology
Symposium
August 19, 2018**

**IX Infants
and Neonatology
Symposium
December 2, 2018**



REVISTA **Mi**
Pediatra
SOCIEDAD PUERTORRIQUEÑA DE PEDIATRÍA

**¿Desea anunciarse
en las
próximas ediciones
de la revista?**

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



**787-775-6306
787-421-0944**



Mensaje Editorial



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

Editor de Mi Pediatra
Reumatóloga Pediátrica
Directora Centro de Investigaciones Clínicas del Puerto Rico Children's Hospital,
Profesor Asociado de la Universidad Central Del Caribe

En nuestra vigésima edición de la revista Mi Pediatra, de la Sociedad Puertorriqueña de Pediatría, les presentamos una serie de artículos dedicados al cuidado, detección de enfermedades y tratamientos de los ojos en la edad pediátrica.

La evaluación visual comienza al nacer. En los bebés es de suma importancia verificar no solo la anatomía del ojo, alineación y proporción, sino evaluar la presencia del reflejo rojo. De no estar presente esto significaría problemas visuales en el recién nacido. La evaluación del ojo en el recién nacido varía si fue a término o prematuro. En cada etapa del crecimiento se realizan diferentes evaluaciones visuales que determinan si hay alguna condición del ojo, traumas o necesidad de espejuelos. Es importante evaluar el ojo según recomendado por su pediatra u oftalmólogo y así evitar posibles complicaciones o pérdida de visión.

Vacunación es otro tema de mayor importancia, ya que a través de las vacunas podemos proteger a nuestros niños de enfermedades que podrían resultar en incapacidad o mortalidad. La importancia de la actividad física para prevención de enfermedades. Además, se les orientará que hacer al morir una mascota, quien es un miembro de su familia. Este es un tema muy difícil para los padres y los niños enfrentar en cualquier momento de su vida.

Nuestra sociedad ya tiene 66 años de servirle a los pediatras y el pueblo de Puerto Rico. En esta edición, les compartimos una sinopsis sobre la historia y logros de nuestra sociedad.

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

Dr. Ana I. Quintero Del Río

ASESORES DEL EDITORIAL

Vanessa Santini Hernández, MD
Pediatra de Niños y Adolescentes

Ohel Soto Raíces, MD
Psiquiatra Pediátrico

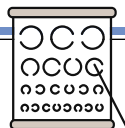
Melvin Bonilla, MD
Nefrólogo Pediátrico

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

Roselyn Díaz, MD
Gastroenterólogo Pediátrico

Carlos Laó Vélez, MD
Neurólogo Pediátrico





Evaluación Oftalmológica en la Edad Pediátrica

Por **Víctor Maldonado González, MD**
Oftalmología Pediátrica



El desarrollo de la visión ocurre durante los primeros años de vida y depende de un sistema visual intacto y saludable. Este sistema es complejo y envuelve distintos componentes. Los ojos y estructuras anexas, los tractos visuales, el área occipital y otras partes del sistema nervioso central son algunos de éstos. Problemas en cualquiera de estas áreas, durante los primeros años de vida, podría resultar en un pobre desarrollo visual también conocido como ambliopía.

Condiciones congénitas y adquiridas del sistema visual deben ser identificadas con prontitud y de esta manera poder implementar un tratamiento efectivo. A estos efectos la Academia Americana de Oftalmología y la Academia Americana de Oftalmología Pediátrica y Estrabismo recomiendan guías específicas sobre el cernimiento visual en la edad pediátrica (ver tabla). El cernimiento comienza al nacer y debe continuar a través de los años. Pediatras y otros profesionales aliados de la salud, debidamente entrenados, llevan a cabo el cernimiento. Pacientes con problemas son referidos al Oftalmólogo Pediátrico para evaluación y tratamiento.

La lista de condiciones que pueden afectar el desarrollo visual es amplia. Entre las más comunes se encuentran los errores de refracción, el estrabismo, las cataratas, las malformaciones congénitas y otras. Los factores de riesgo más importantes son historial familiar de condiciones oftálmicas, haber nacido prematuro, tener condiciones sistémicas (e. Diabetes, artritis juvenil idiopática, etc.) y el uso de medicamentos con posibles efectos oftálmicos (e. Plaquenil, Esteroides, etc.).

Dependiendo de la edad y otros factores, la sintomatología de condiciones oftálmicas en la población pediátrica puede ser variada y a veces inexistente. Un buen sistema de cernimiento que pueda identificar a tiempo a pacientes con problemas resulta indispensable.

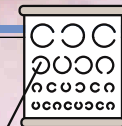
La visión es uno de los cinco sentidos o métodos de percepción; tal vez el más importante. El diagnóstico y tratamiento apropiado de condiciones oftálmicas en la edad pediátrica permite la oportunidad de disfrutar de buena visión a través de la vida.

Recomendaciones para el Cernimiento Visual en la Edad Pediátrica

EDAD	EVALUACIONES	CRITERIOS PARA REFERIR
RECEN NACIDO A 12 MESES	• Historial visual • Evaluación visual • Evaluación externa del ojo y parpados • Evaluación del movimiento ocular • Examen de las pupilas • Examen del reflejo rojo	• Referir el infante con pobre movimiento del ojo luego de tres meses • Referir infantes con un reflejo rojo anormal o historial de retinoblastoma en un padre o hermano
12-36 MESES	• Historial visual • Evaluación visual • Evaluación externa del ojo y parpados • Evaluación del movimiento ocular • Examen de las pupilas • Examen del reflejo rojo • Evaluación de la agudeza visual • Evaluación con instrumento objetivo • Oftalmoscopia	• Referir infante con estrabismo • Referir infante con lagrimeo crónico o secreciones • Referir niños que fallen evaluación de luz
36 MESES A 5 AÑOS	• Historial visual • Evaluación visual • Evaluación externa del ojo y parpados • Evaluación del movimiento ocular • Examen de las pupilas • Examen del reflejo rojo • Evaluación de la agudeza visual • Oftalmoscopia	• Referir niños que fallan la evaluación de luz
5 AÑOS EN ADELANTE*	• Historial visual • Evaluación visual • Evaluación externa del ojo y parpados • Evaluación del movimiento ocular • Examen de las pupilas • Examen del reflejo rojo • Evaluación de la agudeza visual • Oftalmoscopia	• Referir niños que no puedan leer según su edad

*Repetir la evaluación cada 1 a 2 años luego de sus 5 años.

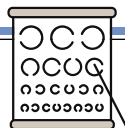
Información obtenida de Asociación Americana de Oftalmólogos Pediátricos y Estrabismo.



Glaucoma Congénito Primario

Por **Dr. Ricardo E. Rodríguez Rosa**
Oftalmólogo Pediátrico

El glaucoma congénito primario es una de las condiciones más retantes con la que un oftalmólogo pediátrico tiene que enfrentarse y se caracteriza por un aumento en la presión intraocular. Esta resulta en ceguera en 2-15% de los casos. Es bilateral y más frecuente en varones en 2/3 partes de los pacientes. Este tipo de glaucoma puede presentar al nacer o meses después siendo el primero el que usualmente tiene un curso más agresivo y más difícil de tratar.



La presentación clínica más común es exceso de lagrimeo (epifora), fotofobia y blefaroespasma (cierre involuntario de los párpados), otros signos pueden ser opacidad y agrandamiento de la córnea. En algunos casos hay edema (hinchazón) de la córnea y cicatrices en la misma como consecuencia de una presión intraocular elevada.

Es importante señalar que un neonato que presenta un diámetro horizontal de cornea mayor de un diámetro de 11.5mm es sugestivo de glaucoma. El diagnóstico de esta condición se hace por un oftalmólogo pediátrico documentando una presión intraocular elevada (>21 mmHg) usualmente en el rango de 30-40 mmHg.

La definición de glaucoma requiere dos o más de los siguientes

- Presión intraocular elevada
- Daño al nervio óptico
- Edema de córnea y agrandamiento en su diámetro
- Rupturas en membrana de Descemet (Haab's stria)
- Miopía progresiva asociado con aumento en largo axial del ojo

Es importante mencionar que las causas de pérdida de visión en estos niños son las siguientes:

- Ambliopía anisométrica (ojo vago por diferencia en errores de refracción entre ambos ojos)
- Cicatrices en córnea
- Daño al nervio óptico
- Altos errores de refracción (miopía, astigmatismo)

Es importante señalar que, aunque inicialmente se trata el paciente con medicamentos en forma de gotas para bajar la presión intraocular el manejo definitivo es quirúrgico.

Como procedimiento inicial se recomienda una goniotomía o trabeculotomía para bajar la presión intraocular. En la primera se utiliza una aguja para abrir la malla trabecular (lugar por donde drena el humor acuoso) y en la segunda se utiliza un instrumento llamado trabeculotomo el cual se pasa a través del canal de Schlem.

De fallar estos procedimientos se repite y en algunos casos hay que considerar otros procedimientos más agresivos como lo son el implante de válvulas o laser al cuerpo ciliar.

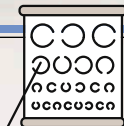
El glaucoma congénito primario si no se trata resulta en ceguera y el ojo se agranda progresivamente durante los primeros 3 años de vida lo cual se conoce como buftalmos.

GOYA
Néctares

¡PURA FRUTA!

www.goyapr.com • Síguenos:   

¡Si es GOYA ...tiene que ser bueno!



Retinopatía del prematuro y la preocupación de la madre por su tratamiento

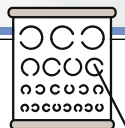
Por **Sully Román Berríos, MBA**
Mamá Blogger en Mommy Spa Blog
Graduada de Neurocoaching

“La tocofobia es un miedo patológico persistente, irracional y desproporcionado a quedar embarazada o bien al parto.”

Un hijo es el mayor anhelo que tiene la mujer embarazada. Llegar a término y que esté saludable son algunas de las responsabilidades que la sociedad nos impone. Creemos con el sueño de lograrlo y cuando cambian las circunstancias vienen los sentimientos de culpabilidad.

“Uno de cada diez niños nace prematuramente (nacido vivo antes de las 37 semanas de gestación), y cada año muere un millón de ellos por complicaciones; más de las tres cuartas partes de los recién nacidos prematuros pueden salvarse con medidas asistenciales factibles y costos eficaces. Muchos de los bebés prematuros que sobreviven sufren algún tipo de discapacidad de por vida, en particular, discapacidades relacionadas con el aprendizaje y problemas visuales y auditivos.” Organización Mundial de la Salud mejor conocida como ONU

Durante el periodo de gestación, la madre puede tener conocimiento de alguna condición de salud del bebé o de su incompatibilidad con la vida. Esto es una situación sumamente frustrante ya que la coloca en una posición de negación o de completa confianza en Dios. Luego decide si desea compartirlo con familiares o sus amigos. Algunas de estas mujeres no quiere hacerlo y es algo que debe respetarse.



“La Retinopatía del prematuro (ROP) es producida por un crecimiento anormal de los vasos sanguíneos en la retina. Es más común en niños muy prematuros, sobre todo si nacen con una prematuridad superior a las 12 semanas. Si el Oftalmólogo observa cualquier desarrollo anormal, decidirá si va a ceder de manera espontánea o necesita tratamiento, que puede incluir la cirugía para detener el crecimiento adicional de los vasos anormales y evitar problemas visuales e inclusive la ceguera.” Sociedad Española de Neonatología

La mayoría de los bebés prematuros desarrollan una o varias condiciones de salud, por lo tanto, requieren muchos más cuidados. Dentro del periodo de su estadía en el hospital la madre experimenta un proceso de separación abrupta. Ella necesita más tiempo para el manejo de sus emociones y un nuevo presupuesto para los tratamientos de su hijo(a).

Como parte de la evaluación preliminar que necesita se encuentran el identificar cuáles son esos sentimientos y la gravedad de los mismos. A continuación te presento un listado de posibles situaciones y sugerencias para tratarlas:

• **Culpabilidad:** Las mujeres que son madres de niños prematuros tienen la preocupación de saber si su cuerpo es o no el responsable de no llegar a término. Se recomienda que pueda ventilar todas las veces que sea necesario con su red de apoyo inmediato entre familiares y un equipo de Profesionales de Salud Mental tales como: Psicólogo, Trabajador Social Clínico, Consejero Profesional o Neurocoach Certificado. Para su tranquilidad y comprender la base médica del nacimiento precoz de su hijo(a) puede realizar una serie de preguntas. También, los grupos de apoyo tendrán un impacto poderoso en su recuperación, ya que estará rodeada de personas en la misma situación.

• **Negación:** Esto sucede cuando por ningún motivo la madre reconoce lo que está sucediendo realmente. Se encierra en sí misma con un sistema de respuestas que no permiten procesar el dolor. Es importante que ella se pueda integrar a los tratamientos requeridos para su hijo(a). Entre los recomendados para ella están la evaluación de su Médico de familia, un especialista en la conducta humana y posible referido para un Psiquiatra. Ellos determinarán si es necesaria la farmacología ó tratarse directamente con cosas naturales. Una vez eso suceda ella podrá participar de un periodo de terapias alternativas en un sistema de preguntas y respuestas.

• **Ansiedad:** Conocemos que dentro del cuadro clínico del hijo(a) se requiere tratamiento para prevenir ceguera con las debidas evaluaciones a tiempo. La madre siente mucha ansiedad por su futuro y si es necesario continuar con visitas médicas adicionales. Esto ocurrirá aunque el hijo(a) presente mejoría suficiente como para estar de alta y llegar a su casa. Para el manejo de estrés y ansiedad en la madre se recomiendan ejercicios de respiración profunda, meditación diaria, musicoterapia y de ser posible aromaterapia. El ejercicio físico también la ayudará favorablemente si tiene la oportunidad de realizarlo.



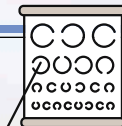
• **Tristeza:** Sentir desánimo o depresión ante un acontecimiento traumático como lo es el nacimiento prematuro o la pérdida de su hijo(a) es totalmente válido. La madre puede experimentar irritabilidad, llanto y desconexión parcial o total. Para tratar esos síntomas es importante la evaluación médica. Es posible que requiera medicación combinada con tratamiento natural como lo es la medicina alternativa y la terapia psicológica. Ejercicios físicos y mentales son fundamentales. Ellos permitirán mejorar, cambiar pensamientos limitantes y reprogramar la reactivación de su vida.

Ser madre de un hijo(a) que desarrolla retinopatía del prematuro puede ser razón suficiente para experimentar una fuerte desilusión y desarrollar tocofobia. **“La tocofobia es un miedo patológico persistente, irracional y desproporcionado a quedar embarazada o bien al parto.”** PSYCIENCIA

Busca todo lo que pueda ayudarte a sanar para seguir adelante. Eres muy valiosa para tus hijos(as) y tu familia. Esto puede ser el comienzo de una nueva versión que nace dentro de ti. El bienestar emocional de todos los integrantes de la casa impactará positivamente el desarrollo de cada uno.

Referencias:

- Organización Mundial de la Salud (19 de febrero de 2018). Nacimientos prematuros. Recuperado de <http://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/preterm-birth>
- Borrás, C. (15 de septiembre de 2015). Tocofofobia: Miedo a la gestación y al parto. Recuperado de <https://www.psyciencia.com/tocofofobia-miedo-a-la-gestacion-y-al-parto/>
- Portillo Nájera, N., Ríos Cabrera, M., Alfaro Villatoro, C., Velásquez Herrera, T. y Tres Molina, P. (2008). Retinopatía del prematuro a nivel nacional (Tesis doctoral). Universidad San Carlos de Guatemala. Recuperado de http://www.sp-rop.com/publicacoes/2008_Guatemala.pdf
- Roqués Serradilla, V., Martín Ancel, A., Fina Martí, A., García del Río, M., Iriondo Sanz, M., López Sastre, J. y Moro Serrano, M. (s.f.). Manual para padres con niños prematuros. Sociedad Española de Neonatología. Recuperado de <http://www.se-neonatal.es/Portals/0/LibroPrematuros.pdf>



“
Los niños pueden nacer con
catarata en uno o ambos ojos, o
pueden desarrollar la condición
durante la niñez o adolescencia.
”

Cataratas Pediátricas

Por **Magda De Pool, MD**
Oftalmóloga Pediátrica

La palabra catarata nos hace pensar en un torrente de agua que cae con gran fuerza. Al mirar a través del torrente, las imágenes se ven borrosas. Es por esto por lo que la palabra catarata, también se refiere a una condición del lente cristalino del ojo. En el interior del ojo, justo detrás del iris, se encuentra el lente que nuestro ojo utiliza para enfocar. El lente cristalino tiene la capacidad de cambiar su punto focal debido a la acción de un músculo que también se encuentra dentro del ojo, llamado músculo ciliar. Similar a los lentes de las cámaras fotográficas, cuando el lente cristalino se opaca, pierde claridad. La catarata podría entonces interferir con la resolución visual.

Las cataratas se ven con frecuencia en pacientes adultos. Ocurren también en niños y adolescentes, y es importantísimo hacer un diagnóstico temprano. En adición a causar opacificación del eje visual y disminuir la agudeza visual, en los niños pequeños, también pueden afectar el desarrollo de la visión causando ojo vago y pérdida de visión severa, irreversible y permanente. En los adultos la catarata ocurre luego del proceso de desarrollo normal de visión en la corteza cerebral, la pérdida de visión es reversible. Hay diferentes tipos de cataratas en pacientes pediátricos. Algunas pueden ser muy pequeñas y no interferir con la visión. Otras ocupan una porción grande del lente y pueden ser muy dañinas para la visión del niño.

Las causas de cataratas en niños y adolescentes son diferentes a las de los adultos. Los niños pueden nacer con catarata en uno o ambos ojos, o pueden desarrollar la condición durante la niñez o adolescencia. Infecciones maternas, condiciones congénitas o malformaciones, cataratas hereditarias, síndromes y problemas metabólicos son algunas condiciones asociadas al desarrollo de cataratas en pacientes pediátricos.

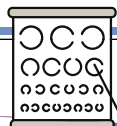
Enfermedades adquiridas en la niñez, como la Diabetes Mellitus, algunos medicamentos utilizados para condiciones sistémicas como los

esteroides orales, y ciertas enfermedades oculares podrían contribuir al desarrollo de cataratas adquiridas durante la niñez. **Trauma al ojo o a la órbita es una causa muy común de cataratas en niños.** Las cataratas pediátricas, sin embargo, ocurren con más frecuencia de forma aislada, sin estar asociadas a ninguno de estos problemas.

El tratamiento de las cataratas pediátricas consiste en cirugía para remover la catarata. La cirugía se debe hacer lo antes posible si la catarata interfiere con la visión y el desarrollo de los centros visuales en el cerebro. Luego del procedimiento, el proceso de rehabilitación es largo. Conlleva por lo general uso de espejuelos a tiempo completo y uso de parcho en el ojo dominante para estimular la visión en el ojo operado. El seguimiento de los pacientes es igualmente a largo plazo para monitorear el desarrollo de visión del niño, y las posibles complicaciones luego de cirugía de catarata pediátrica.

No todas las cataratas pediátricas requieren tratamiento. Si la catarata no interfiere con el eje visual y el desarrollo de la visión del niño, se pueden monitorear cuidadosamente por el oftalmólogo pediátrico. La mejor forma de diagnosticar a tiempo las cataratas pediátricas es con un cernimiento adecuado. En bebés, se puede utilizar el reflejo rojo de la pupila que está presente desde el nacimiento. Si el reflejo de luz en la pupila se ve opaco o blanco, se debe referir el niño inmediatamente para evaluación por el oftalmólogo pediátrico. Igualmente, si los padres o el pediatra notan alguna desviación anormal de los ojos, se debe consultar para evaluación ya que la desviación del ojo podría ser secundaria a pérdida de visión por catarata.

Muchos niños con cataratas pueden disfrutar de buena visión si se tratan a tiempo y con mucha paciencia y dedicación. Es vital el diagnóstico y tratamiento temprano, pero igual de importante el refuerzo positivo, compromiso y tesón de parte de los padres y proveedores de cuidado del niño.



Estrabismo

Por **Carlos R. Pou, MD, FACS**
Oftalmólogo Pediátrico y Estrabismo

Estrabismo es la condición en que existe una desalineación de los ojos. Es importante reconocer que es normal para un niño hasta la edad de 2 meses, tener una desviación interna de sus ojos y hasta los 9 meses si es hacia fuera. Para reconocer esto se debe utilizar la prueba básica de Hirschberg donde se le refleja una luz en las pupilas del paciente. Los grados de desviación que existen se extrapolan a una medida en prismas, que es la unidad que se utiliza para expresar dicha cantidad de desviación.

Los dos tipos de estrabismo más comunes en niño son la **esotropía** y la **exotropía**. Aunque el primero tiende a ser más obvio por ser de carácter constante la mayor parte de las veces, la exotropía tiende a ser uno de los tipos de estrabismo más comunes en una práctica pediátrica. No en pese ocurre con mucha frecuencia que este último es de carácter intermitente, mayormente cuando mira a lo lejos o prestando poca atención. En cambio, el estrabismo interno o esotropía ocurre frecuentemente en el infante o de nacimiento ('Congenital or Infantil') por lo que es más evidente. Conjuntamente existe la esotropía por razones acomodativas o secundario a la necesidad de utilizar espejuelos para corregir gradaciones de hipermetropía (lentes positivos) (los miopes utilizan lentes negativos) por encima de lo normal. Las medidas de los ojos en niños y la necesidad de espejuelos se realiza utilizando lentes libres en una técnica que se llama **retinoscopia** dominada por los oftalmólogos pediátricos.

Por tanto, el orden de examen de cualquier infante o niño debe ser una evaluación facial para detectar cualquier asimetría ocular o ósea, luego ver la motilidad ocular para detectar restricciones o debilidades en los movimientos extraoculares seguido del balance o la alineación de los ojos. Se puede utilizar el oftalmoscopio directo para mirar a través de él reflejando las pupilas y así asegurarse que el medio cristalino está claro y no existen opacidades o tumores.

El estrabismo es una condición remediable que entre más temprano se capture y se trate mejor responde. La cirugía es para la esotropía una solución mientras que los espejuelos es la primera intervención en caso de que la desviación sea secundario a una hipermetropía alta. En muchas ocasiones estos espejuelos neutralizan la desviación permanentemente. Para la exotropía también existe una solución quirúrgica donde se debilitan ambos músculos rectos laterales moviéndolos detrás de su inserción original.

¡A evaluar esos ojos!

VIVE CADA
momento
con
nenuco

Acetate Corporal
Agua Colonia
Baño Hidratante
Agua Detergente
Champú
Loción Hidratante
Loción Corporal



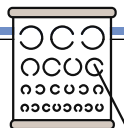
ENFERMEDADES DE LOS OJOS QUE PODRÍAN AFECTAR A TU NIÑO

Por **Lillian Arce De Malavé, Pharm.D.,
Cristina Del Rosario Vázquez,
Juan G. Vega Salas, Pharm. D Interns**

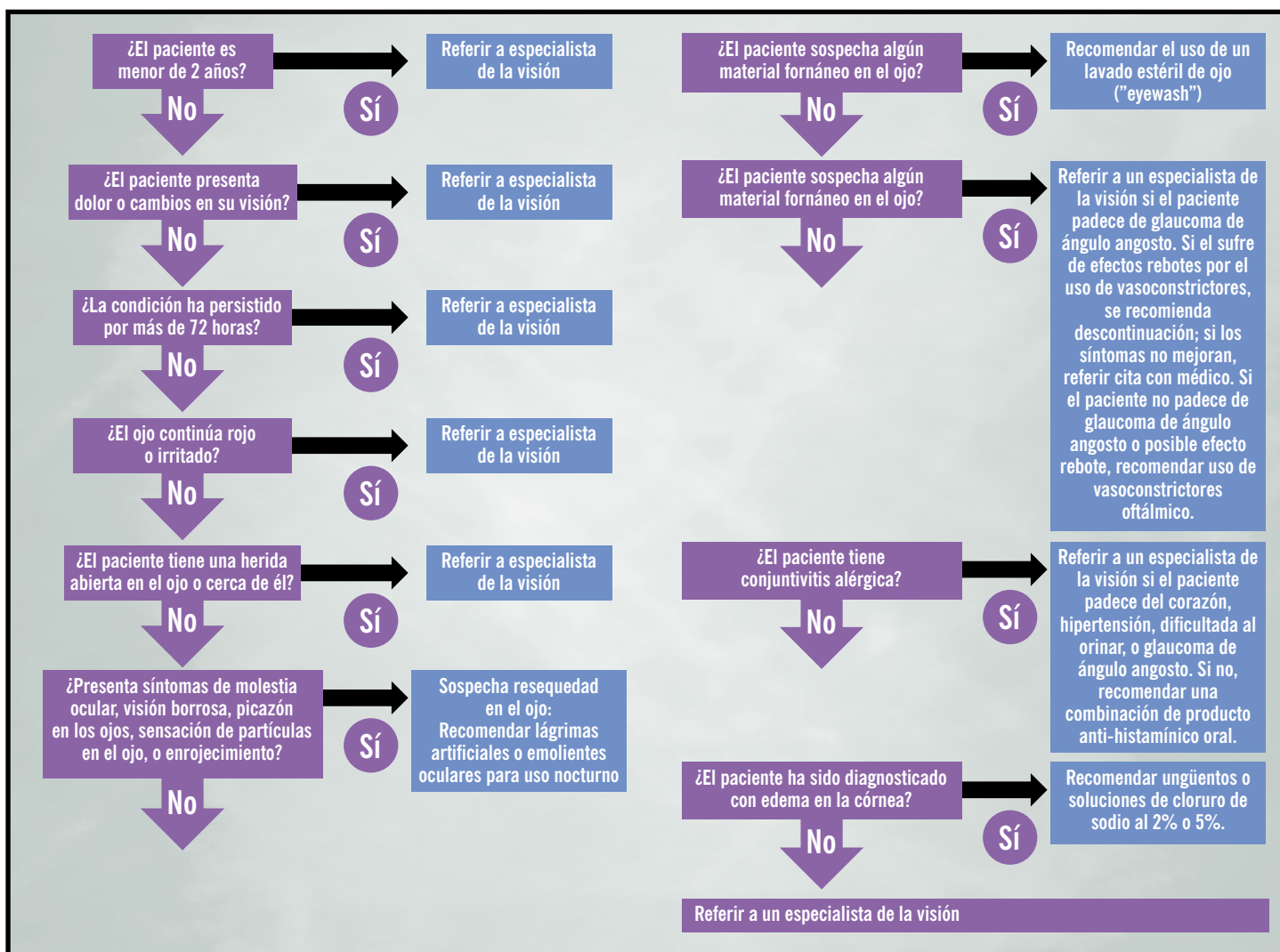
Las enfermedades de los ojos son más comunes de lo que pensamos y afectan a muchos de nuestros niños en Puerto Rico. Es sumamente importante poder detectar y tratarlas a tiempo para así evitar complicaciones que puedan afectar la visión del niño.

A continuación, una lista con las enfermedades oculares (de los ojos) más comunes en los niños:

CONDICIÓN	DESCRIPCIÓN
Chalazión	Bulto firme e indoloro en el párpado causado por una glándula sebácea obstruida.
Abrasión corneal (córnea raspada)	Raspón en la superficie frontal del ojo (la córnea). Puede ser muy doloroso y por lo general los ojos lagrimean y pueden ser sensitivos a la luz.
Orzuelo	Un bulto rojo doloroso en el párpado causado por una glándula sebácea o sudorípara infectada.
Blefaritis (párpados inflamados)	Inflamación en las glándulas sebáceas del párpado. Suele provocar hinchazón en los párpados y costra excesiva en las pestañas.
Conjuntivitis	Enrojecimiento de la parte blanca del ojo.

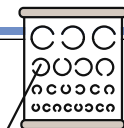


A continuación, se presenta un esquema de pasos a seguir si su hijo presenta algún problema relacionado a su vista según los autores Richard Finkel y W. Steven Pray en su libro Pocket Guide For NonPrescription Product Therapeutics:



De las enfermedades mencionadas anteriormente la más común es la conjuntivitis, siendo un diagnóstico frecuente en un paciente que presente ojo rojo acompañado de descarga. Usualmente es una condición benigna, auto-limitante y fácil de tratar. La conjuntivitis puede ser de origen infeccioso, muy común en los niños, o no infeccioso y es muy importante diferenciar cual es el tipo de conjuntivitis que presenta, de esta manera será más fácil tomar las medidas correspondientes y evitar complicaciones en tu niño o bebé.

Papá y mamá, un médico especialista debe consultarse siempre para descartar condiciones serias de los ojos.



De las enfermedades mencionadas anteriormente la más común es la conjuntivitis, siendo un diagnóstico frecuente en un paciente que presente ojo rojo acompañado de descarga. Usualmente es una condición benigna, auto-limitante y fácil de tratar. La conjuntivitis puede ser de origen infeccioso, muy común en los niños, o no infeccioso y es muy importante diferenciar cual es el tipo de conjuntivitis que presenta, de esta manera será más fácil tomar las medidas correspondientes y evitar complicaciones en tu niño o bebé.

¿Cuándo sería apropiado tratar la conjuntivitis de tu niño?

En el caso que tu niño presentara conjuntivitis viral o alérgica una terapia específica no reduciría los síntomas, ya que estos tipos de conjuntivitis son procesos auto-limitantes y un tratamiento no alteraría el curso de la enfermedad. A diferencia de la conjuntivitis viral y alérgica, el curso de la conjuntivitis bacteriana si puede ser acortado con un tratamiento de antibióticos tópicos.

Generalmente, si el pediatra de tu niño no ve una mejora en un periodo de 2 o 3 días decidirá comenzar una terapia con antibiótico y es muy probable que la receta especifique eritromicina en forma de ungüento para los ojos, es muy importante seguir las instrucciones del médico para lograr un resultado exitoso.

¿Cómo tratar la conjuntivitis en tu niño de manera natural?

Los remedios caseros han sido parte por muchos años de la cultura puertorriqueña y los mismos han probado ser efectivos, pero muchas veces desconocemos de su existencia y su eficacia para tratar y curar enfermedades. Por tal razón les presentamos una lista de opciones naturales para tratar la conjuntivitis en su niño de una forma rápida y menos costosa.

CONJUNTIVITIS

Tipo	Descripción	Causas
Alérgica	Este tipo de conjuntivitis es caracterizada por enrojecimiento del ojo, secreciones acuosas y picor.	Existen un sinnúmero de factores que pueden provocar una reacción alérgica en el ojo, pero los más comunes son el polen, caspa animal (en los meses de primavera), y preparaciones tópicas para ojos.
Viral	Entre los tipos de conjuntivitis, la viral es la más común. Esta condición es altamente contagiosa y representa un problema de salud para las escuelas y áreas de trabajo debido al contacto de dedos y/o objetos contaminados. Esta condición es caracterizada por ojos rosados, producción abundante de secreciones acuosas, inflamación en el área del ojo, sensación de partículas en el ojo, molestia en exposición a luz, y visión borrosa. El paciente también puede presentar fiebre. Si presenta dolor intenso, es recomendable visitar a un especialista del ojo ya que puede significar daño en la córnea.	Las causas más comunes son un catarro reciente (durante los meses fríos), dolor de garganta, o estar en contacto con alguien con conjuntivitis viral.
Bacterial	Este tipo de conjuntivitis es causada por una infección por bacterias. Esta condición suele ocurrir en un solo ojo y es caracterizada por enrojecimiento del ojo, picor, sensación de partículas dentro del ojo, y descargas espesas de pus con formación de costra en la mañana. Otros tipos de condiciones e infecciones pueden ocurrir tales como otitis media (infección de oído).	Esta infección suele ser causada por contacto con personas infectadas y pobre higiene del menor (manos sucias o contaminadas).

¿Cómo prevenir el contagio a otros miembros de la familia?

Lo más importante es aliviar los síntomas, prevenir complicaciones y lograr el fin de la infección, pero también debemos ser conscientes como padres y evitar que otros niños se contagien, especialmente si tu niño asiste a un cuidado o a la escuela, ya que la conjuntivitis se puede transmitir con facilidad.

Seguir los siguientes puntos podría ayudar a evitar el contagio:

- Se debe evitar lo más posible que el niño restriegue sus ojos
- Es importante una buena higiene: lavado de manos con jabón frecuentemente
- Utilizar pañuelos desechables o servilletas
- Utilizar una toalla limpia cada vez que vaya a secar la cara y lavarla con agua caliente y cloro para evitar contagio
- Evitar enviar al niño al cuidado o escuela durante la duración de la conjuntivitis sería lo más apropiado

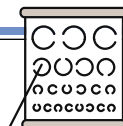
¡Ojos Sanos! ¿Cómo mantener una visión saludable en los niños?

Aunque tu niño no tenga problemas visuales o nunca haya padecido de alguna enfermedad ocular, como las discutidas anteriormente es muy importante preocuparnos por el cuidado de sus ojos.

Siguiendo estas sencillas prácticas ayudarás a la visión saludable de tu niño:

- Reducir el tiempo que el niño pasa frente al televisor o la computadora
- Proteger sus ojos de los rayos del sol con gafas o algún tipo de sombrero cuando se llevan al parque o a la playa
- Reforzar una buena higiene de manos
- Enseñarles que deben evitar llevarse las manos sucias a los ojos
- Visitar periódicamente al oftalmólogo para descartar cualquier condición de la vista
- Aumentar el consumo de alimentos (vegetales como la zanahoria) que contribuyan a la buena salud visual

Existen muchos productos de venta sin receta médica que limpian y refrescan los ojos, y podrían ayudar a mantener la visión saludable del niño. Aquí algunos de los que podrían encontrar en su farmacia de preferencia:



Los Ojos

Por **Lillian Arce, Pharm.D., Yamitza Ortiz Torres y Rebecca Cruz Cintrón**
Pharm.D Interns

La visión es uno de los sentidos más preciados debido a que nos permite admirar la naturaleza y lo que nos rodea. Mientras vamos envejeciendo, la visión se ve afectada por condiciones que se pueden prevenir con la ayuda de ejercicio y una dieta balanceada. Según un estudio realizado en Puerto Rico las enfermedades visuales más comunes que padecen los puertorriqueños son el glaucoma con un 42.6%, seguido de cataratas con un 22.9%, retinopatía diabética con un 9.7% y la degeneración macular que obtuvo un 2.82% de una población de 9,228 pacientes localizados en el área metropolitana. Estas estadísticas demuestran que en Puerto Rico existe una alta cantidad de personas con problemas de visión. Existen suplementos naturales que pueden ayudar a conservar la visión. Este artículo intenta presentar los suplementos que pueden beneficiar, tratar o prevenir estas enfermedades.

Glaucoma

El glaucoma es un desorden visual relacionado a envejecimiento que se caracteriza por un aumento en la presión del ojo que podría llevar al daño del nervio óptico y a la pérdida de la visión. Esta enfermedad también se puede desarrollar con la enfermedad de diabetes que no ha sido controlada eficientemente.

Existen suplementos naturales que ayudan a mantener el ojo saludable y sin problemas incluyendo la enfermedad del ojo como lo es el glaucoma. Algunos de ellos son: vitamina C, omega 3, ginkgo biloba y magnesio.

- En Europa y Asia, la vitamina C se considera parte del tratamiento de glaucoma debido a que ayuda a bajar la presión disminuyendo la producción de fluido intraocular.
- Omega 3 ayuda a reducir los procesos inflamatorios crónicos que se observan en muchos de los pacientes que presentan esta enfermedad. El pescado y los aceites de pescado no refinados son ricos en omega 3.

- Ginkgo biloba puede aumentar la circulación de sangre a los ojos y se ha visto que en algunos casos ha ayudado a disminuir la presión intraocular.
- Magnesio es un mineral que relaja el músculo liso, el cual regula el flujo hacia afuera de humor acuoso dentro del ojo. Algunas fuentes naturales ricas en magnesio incluyen las nueces, vegetales y productos de soya.

Cataratas

Las cataratas se caracterizan por la acumulación de proteínas formando una capa en los lentes del ojo, esto causa que los lentes se vuelvan turbios disminuyendo así la capacidad visual. Estas pueden aparecer debido a enfermedades congénitas, envejecimiento, por una lesión en el ojo o secundaria a una enfermedad como la diabetes. Los suplementos como la vitamina C y el glutatión pueden ayudar a prevenir la aparición de cataratas.

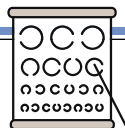
Se conoce que unos ojos saludables contienen altas concentraciones de vitamina C. La vitamina C actúa como un fuerte antioxidante que protege nuestros ojos de rayos ultravioleta y moléculas que pueden ser dañinas para nuestros ojos. Estudios han encontrado que la deficiencia de vitamina C en el ojo puede causar la formación de cataratas. Es por esto que se recomienda que el paciente la obtenga de alimentos como frutas cítricas, pimiento rojo y tomates. También se recomienda la ingesta de 3,000 microgramos de vitamina C al día.

El glutatión es uno de los antioxidantes más potentes y es producido por nuestro cuerpo. Se compone de tres aminoácidos: glicina, cisteína y ácido glutámico. Éste trabaja eliminando moléculas que pueden ser dañinas para los ojos, evitando así que el ojo sufra trauma por las mismas sustancias químicas producidas por nuestro cuerpo. Se conoce que suplementos como la N-acetil-cisteína, ácido alfa-lipoico, vitamina C, selenio, vitamina E, vitamina B2, vitamina B6 y zinc pueden ayudar a aumentar la producción de glutatión en el cuerpo. La siguiente tabla muestra la cantidad que debemos consumir diariamente, aunque éstos también se pueden obtener de alimentos como el huevo, brócoli, ajo, cebollas y coliflor.

Retinopatía diabética

La retinopatía diabética ocurre cuando el aumento de la azúcar en sangre causa daño a los vasos sanguíneos en nuestros ojos. La diabetes causa que estos vasos se inflamen, filtren sangre o se obstruyan previniendo el flujo normal de sangre en nuestros ojos causando la pérdida de visión. Es por esto que, con una dieta balanceada y baja en azúcares para mantener un control de la diabetes es la forma más efectiva para prevenir la retinopatía diabética.

Existen algunos suplementos o carotenoides como luteína



y zeaxantina que pueden ayudar a prevenir la progresión de la retinopatía diabética ya que estos dos productos mantienen la funcionalidad normal de la retina. Tanto la luteína como la zeaxantina se pueden encontrar en diversos alimentos con pigmentación color amarilla como el maíz, la zanahoria, la yema de huevo, el mango, la papaya, entre otros. Aunque también se puede encontrar en vegetales como el brócoli y la espinaca.

Degeneración macular por envejecimiento

La degeneración macular es causada por daño a la mácula; la parte central de la retina. **Es la causa principal de pérdida de visión en americanos de 60 años y mayores.** Caídas relacionadas a la pérdida de visión y lesiones en este segmento de la población son una preocupación de salud pública. La pérdida de visión también está relacionada con depresión y errores con medicamentos.

Las personas que presentan esta enfermedad, usualmente, muestran niveles bajos de dos carotenoides conocidos como luteína y zeaxantina. Se ha encontrado que aumentar la ingesta de ellos, ya sea con comidas o suplementos, previene y mejora la degeneración macular en muchos casos. Algunas fuentes naturales son vegetales verdes incluyendo la espinaca, col rizada y repollo verde. Además se puede consumir bilberry, que es una especie de arándano. Ésta fruta fortalece la estructura de los vasos sanguíneos a través del cuerpo y promueve una circulación saludable, particularmente, a los capilares que llevan oxígeno y nutrientes a los ojos. También, ayuda a prevenir que los radicales libres dañen las estructuras dentro del ojo. La taurina es un aminoácido importante en la regeneración del tejido desgastado de la retina. Ayuda a proteger los ojos de la radiación ultravioleta. Algunas fuentes de taurina son: huevo, carnes y pescado. La mácula se puede degenerar cuando el zinc es deficiente. Éste se encuentra en carnes, ostras y granos enteros.

Consejos Importantes para mantener una visión y ojos saludable

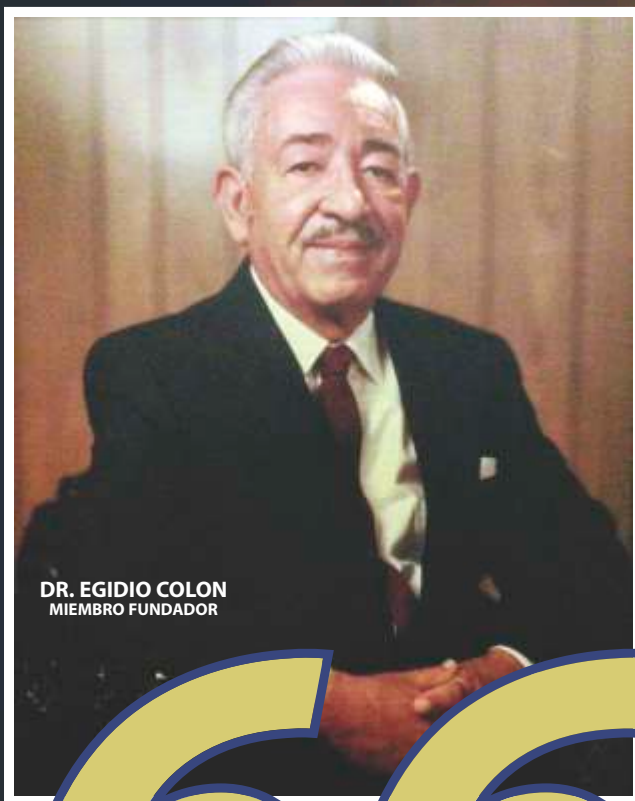
- Visitar una vez al año al especialista en ojos para un examen de la vista.
- Conocer tu historial familiar relacionado a las enfermedades de los ojos.
- Mantener una dieta balanceada rica en frutas y vegetales.
- Mantener un peso saludable, el sobrepeso aumenta el riesgo de diabetes aumentando el riesgo de desarrollar enfermedades de los ojos.
- Utilizar un equipo protector para los ojos cuando trabajas en el patio, cuando vas a jugar deportes o cuando vas estar expuesto por mucho tiempo al sol.
- Al tener la vista fija nos olvidamos de parpadear y esto es un reflejo importante para mantener tus ojos lubricados, hidratados y libre de impurezas.
- Limitar el uso de las computadoras y juegos utilizando la regla 20-20-20 que es cada 20 minutos, mirar a 20 pies de distancia por 20 segundos esto puede ayudar a reducir la fatiga en tus ojos.
- Para evitar el riesgo de infección lavar las manos antes de tocarte los ojos.



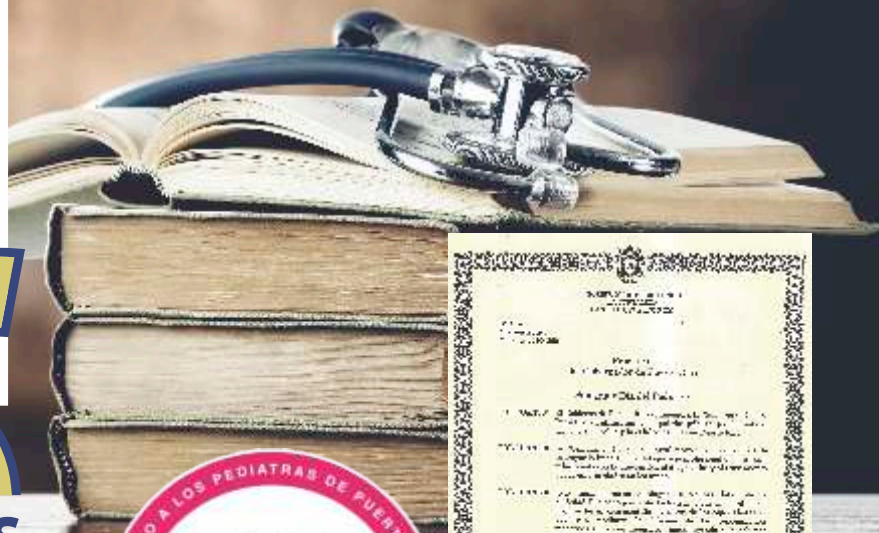
Suplemento	Dosis diaria
N-acetil-cisteína	500 mg
Acido alfa-lipoico	100-200 mg
Vitamina C	1,500 mg
Selenio	200 mcg
Vitamina E	400 I.U.
Vitamina B2	50 mg
Vitamina B6	50 mg
Zinc	30 mg

Referencias:

1. Emanuelli, A., Izquierdo, N. J., & Townsend, W. (2005, December). Eye diseases in Puerto Rico. Retrieved March 19, 2018, from <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/16570525>
2. Harrison, L. (2015, August 21). Nutritional supplements may fight diabetic retinopathy. Retrieved March 19, 2018, from <http://ophthalmologytimes.modernmedicine.com/ophthalmologytimes/news/nutritional-supplements-may-fight-diabetic-retinopathy?page=0,1>
3. Horowitz, S. (n.d.). A Holistic Look at Vision Health. Alternative & Complementary Therapies (England), 16(Jan), 26 Integrative Vision Care And Nutrition. (n.d.). Retrieved March 15, 2018, from <https://ahha.org/selfhelp-articles/integrative-vision-care-and-nutrition/>
4. Information for Healthy Vision :Department of Health and Human Services <http://www.usa.gov>, and The National Institute of Health: <http://nih.gov>



DR. EGIDIO COLÓN
MIEMBRO FUNDADOR



66 años



de Historia de la Pediatria en Puerto Rico

Nuestra isla en relación con el desarrollo de la **Medicina** no se aisló, sino que convergió como el resto de los países desarrollados para la época. Esa transmisión del conocimiento científico en Puerto Rico para el siglo 20, se originó de diferentes fuentes que respondían a la preparación de los puertorriqueños estudiando fuera del país, como a diferentes fuentes mayormente extranjeras que querían aportar a las interrogantes que surgieron de los profesionales médicos ya ubicados en la isla.

Tanto las autoridades locales como externas, junto con el deseo de esos distinguidos profesionales científicos, influenciaban en el cuidado médico que se ofrecía en la isla de forma generalizada sin diferenciar las particularidades de cada situación.

Es para el año 1902 y con el objetivo de transmitir los conocimientos médicos de forma estructurada, que ya se ejercían en la Isla, se creó la organización médica llamada la Asociación Médica de Puerto Rico. La divulgación de estudios, sus hallazgos, recomendaciones y adelantos para la época eran presentados en las diferentes reuniones de la Asociación.

La premura con la que se celebraban las reuniones respondía a la necesidad de promulgar los conocimientos médicos para las condiciones que aquejaban a la población. Cabe señalar que para ese tiempo ocurrieron en la isla numerosas infecciones, brotes y epidemias. Había hambre y malnutrición. La mortalidad infantil estaba sumamente alta, componente demográfico que preocupaba grandemente a las autoridades que gobernaban el país, por lo que implicaba en el desarrollo poblacional de la isla.

Es para el año 1952-1953 que se crea oficialmente la Sección de Pediatría de la Asociación Médica de Puerto Rico. Como miembro fundador fue el Dr. Egidio Colón. Este no solo tenía una responsabilidad profesional sino una responsabilidad histórica, tanto con los pediatras, como con el pueblo de Puerto Rico y en especial con los niños puertorriqueños.

Por medio de un sin número de reuniones de la Sección de Pediatría, donde se fueron sumando médicos especialistas en el cuidado de los niños y adolescentes se intercambiaban ideas e impresiones de asuntos médicos

pediátricos. Se educaba sobre las presentaciones, cursos de enfermedades, manejo y prevención de estas.

Con el pasar de los años, teniendo el objetivo de educar a los Pediatras, en la Convención Anual de la Asociación se establecieron un bloque de conferencias de temas médicos de interés para los Pediatras. Sucesivamente fueron pasando los años y la Sección de Pediatría de la Asociación Médica con sus respectivos directivos, escogidos anualmente por sus miembros, crean y celebran un evento anual de conferencias médicas pediátricas. Fueron expandiendo los conocimientos, educando y capacitando a los pediatras y médicos interesados que se registraban, logrando disminuir la mortalidad infantil, mejorando la calidad del cuidado médico que se ofrecía y orientando a la población en la prevención de las enfermedades. Ya para este momento se realizaba una Convención con todos los temas de interés pediátricos.

La matrícula registrada, aumento vertiginosamente. Era el grupo más grande que componía una de las secciones de la Asociación. Para el año 2003-2004 constituimos el grupo más numeroso de miembros activos. Pero, paradójicamente a pesar de ser el componente más grande de las especialidades médicas de la Asociación, por estatutos y reglamentos de esta teníamos la misma representación que cualquier otra sección, limitando la participación en las reuniones a un solo representante. Tras un sin número de situaciones el representante de los pediatras; el Dr. Víctor Torres Santo Domingo y el presidente de la sección para ese momento el Dr. José Rivera Viera se plantearon la deseabilidad de desafiliarse de la Asociación.

No fue hasta el año 2004, bajo la Presidencia de la Dra. Nilsa Freire, que en plena asamblea el día 15 de febrero la matrícula, por votación unánime, decide independizarse de la Asociación Médica y constituir la sección como una organización independiente. Es en ese momento, donde se crea la Sociedad Puertorriqueña de Pediatría al amparo de las Leyes de Puerto Rico y de los Estados Unidos. Se inscribe en el Departamento de Estado con el nombre de "La Sociedad Puertorriqueña de Pediatría de Puerto Rico".

A continuación, presentaré de forma acelerada y hasta el presente el pasar de las diferentes juntas con sus presidentes y la acción más importante que los ha distinguido. Puede que haya olvidado algún detalle, por lo que pido disculpas a los compañeros. El objetivo de este escrito es que sea el comienzo de un documento donde yo haya plasmado nuestro origen como entidad y que se preserve nuestra historia a través del tiempo.



2004
2005
2006
2007
2008
2009
2010
2011
2012
2013
2014
2015
2016
2017
2018

2004-2005

Acción de Suma Importancia

PRESIDENTE

Dr. Víctor Torres Santo Domingo

JUNTA

Dr. Héctor Nieves Vázquez
Dra. Nilsa Freyre González
Dra. María Vázquez Gómez
Dr. Juan Delgado
Dr. Nelson Valentín
Dra. Mayra Z. Bonnet
Dr. Jesús Barbosa
Dr. Héctor Fontanet
Dr. Pedro Jaunarena
Dr. Gilberto Puig

Primer presidente de la nueva entidad. Bajo su término se aprobó el nuevo reglamento que regiría a los destinos de nuestra organización. Se escogió el logo que nos representa, se estableció la cuota y se publicó por primera vez la "Revista Científica" de la Sociedad, que por razones particulares hoy en día se conoce como "Mi Pediatra".

2005-2006

Acción de Suma Importancia

PRESIDENTE

Dr. Héctor Nieves Vázquez

JUNTA

Dr. Ricardo Fontanet
Dr. Víctor Torres Santo Domingo
Dr. Gilberto Puig
Dr. José Rivera
Dra. Mayra Z. Bonnet
Dr. Oscar Rodríguez
Dra. Elba Rivera
Dr. Rafael Tavares
Dr. Juan Jiménez
Dr. Jesús Barbosa

Registrar la revista oficial en el Departamento de Estado. Crea afiches sobre neurodesarrollo del niño y sobre la importancia de las visitas al pediatra. Se ofrece talleres sobre emergencias pediátricas en el Departamento de Educación.

2006-2007

Acción de Suma Importancia

PRESIDENTE

Dr. Ricardo M. Fontanet Grana

JUNTA

Dra. Sylvette Soto Colón
Dr. Héctor Nieves Vázquez
Dr. Gerardo Tosca
Dr. José Rivera Viera
Dra. Mayra Z. Bonnet
Dra. Wida Acevedo
Dr. Gilberto Puig
Dr. Héctor Fontanet

Hace realidad el sueño de los niños del "Hogar Niños Que Quieren Sonreír" llevándolos a nadar con los delfines. Creó el prendedor logo de la Sociedad. Concluyó su terminó con una gran actividad concentrada en los hijos de los pediatras que asistieron a la convención.

2007-2008

Acción de Suma Importancia

PRESIDENTE

Dra. Sylvette Soto Colón

JUNTA

Dra. Wida Acevedo
Dr. Ricardo Fontanet
Dr. Gilberto Puig
Dra. Ana Bartelta
Dr. Jesús Barbosa
Dr. Rafael Javariz
Dra. Mayra Z. Bonnet

Realizo múltiples campañas educativas de prevención de enfermedades y múltiples clínicas comunitarias en Puerto Rico, Perú y en República Dominicana. Inicio los primeros pasos para la modificación de la ley relacionada a la licencia de botiquín y sus requisitos. Realizó el 1er Simposio de Neonatología.

Historia de la Pediatría en Puerto Rico **66 años**

2008-2009	Acción de Suma Importancia	2011-2012	Acción de Suma Importancia
PRESIDENTE Dra. Wida Acevedo Rosario JUNTA Dr. Juan Arroyo Dra. Silvelte Soto Dra. Edna Serrano Dra. Ana Bartelta Dr. Ricardo García Dra. Mayra Z. Bonnet Dra. Lourdes Pedroza Dra. Rita Diaz Dr. Héctor Villanueva Dr. Gilberto Puig Dr. Ricardo Alonzo Dr. José Rivera Viera	Realizó simposios educativos en los pueblos de Caguas y Ponce. Participó en múltiples actividades comunitarias y ferias de salud a través de toda la Isla. Realizo el Primer Festival Infantil en colaboración con el Departamento.	PRESIDENTE Dr. Gerardo Tosca Claudio JUNTA Dra. Mayra Z. Bonnet Dra. Edna Serrano Dra. Angela Suarez Dr. Ricardo García Dra. Ana Barletta Dra. Carmen Suarez Dr. Gilberto Puig Dr. Pedro Jaunarena	Este año se celebraron dos congresos de educación para los Pediatras; el Congreso Anual y el "Summer Bash". Se hizo el estudio del perfil del Pediatra y el relanzamiento de la revista oficial de la Sociedad. Se constituye en asamblea que a partir del 2012 se extenderá el tiempo del presidente a dos (2) años.
2009-2010	Acción de Suma Importancia	2012-2014	Acción de Suma Importancia
PRESIDENTE Dr. Juan Arroyo Rosas JUNTA Dra. Edna Serrano Dr. Héctor Villanueva Dr. Gilberto Puig Dr. Ramón Cruz Dra. Silvelte Soto Dra. Rita Diaz Dr. José Rivera Viera	Realizó campañas sobre el uso correcto del asiento protector para niños, sobre la prevención de lesiones y muertes en accidentes de vehículos de motor. También realiza campañas educativas para la prevención de H1N1. Bajo su presidencia se celebró el primer congreso de la "Asociación Latino Americana de Pediatras en Puerto Rico".	PRESIDENTE Dra. Mayra Z. Bonnet Álvarez JUNTA Dra. Ana Barletta Dra. Angelica Suarez Dra. Carmen Suárez Dr. Ricardo García Dra. Vanessa Santini Dr. Gerardo Tosca Dr. Edgardo Serra Dr. Pedro Jaunarena	Se celebró el "1er Simposio de Adolescentes" y los "60 años de Congreso de Pediatría" con una asistencia histórica de los Pediatras de Puerto Rico. Oficialmente se registró la Sociedad en el Departamento de Hacienda y participó de múltiples exposiciones en prensa, radio y televisión y de ponencias en Cámara y Senado donde se presentó los problemas de escasez de pediatras en algunos pueblos. En asamblea se enmendó el reglamento, añadiendo cláusulas de disolución. Gana la sede para celebrar el primer "Congreso de SLIPE en Puerto Rico"
2010-2011	Acción de Suma Importancia	2014-2016	Acción de Suma Importancia
PRESIDENTE Dra. Edna Serrano Oyola JUNTA Dr. Gerardo Tosca Claudio Dr. Juan Arroyo Dra. Milagros González Dra. Ana Quintero Dr. Omar Ortíz Dra. Daphne Rodríguez Dra. Hilda Rivera Tubens Dr. Pedro Jaunarena Dr. Oscar Rodríguez	Bajo la presidencia de la Doctora Serrano, evidenciado por una Proclama firmada por el Gobernador de Puerto Rico para ese año, se declaró oficialmente el "Día del Pediatra en Puerto Rico". Esta junta participó de múltiples campañas de prevención de enfermedades a través de toda la Isla. Se hizo la "Pirámide de Alimentación de los niños de "Head Start", evidenciados en un afiche.	PRESIDENTE Dra. Ana Barletta Rodríguez JUNTA Dr. GERALDO Tosca Dra. Carmen Suárez Dra. Mayra Bonnet Dra. Angela Suárez Dr. Ricardo Alonso Dr. Ricardo García Dra. Vanessa Santini	Se logro realizar la Primera Convención de la Sociedad Latinoamericana de Infectólogos Pediátricos (SLIPE) en conjunto con la Sociedad Puertorriqueña de Pediatría. Tuvimos conferencias magistrales por inminentes pediatras infectólogo, algunos de ellos autores de capítulos del libro "Del Nelson". Participó activamente en reuniones con diferentes Agencias gubernamentales exponiendo temas de mejoramiento para la práctica de los Pediatras de Puerto Rico.



2016-2018 Acción de Suma Importancia

PRESIDENTE

Dr. Gerardo Tosca Claudio

JUNTA

Dra. Vanessa Santini
Dra. Milagros Martin Pumarejo
Dra. Mareli Agosto
Dra. Ana Barletta
Dr. Melvin Bonilla
Dra. Tamara Ribull
Dr. Ricardo García
Dra. Carmen Suárez

Participó en múltiples ponencias en el Senado y la Cámara en Proyectos en defensa de los niños y/o los pediatras. Celebró los 65 años del Congreso de Pediatría. Fomento la prevención de enfermedades a través de campañas de Vacunación. Participó en actividades comunitarias y feria de salud.

2018-Al Presente Acción de Suma Importancia

PRESIDENTE

Dra. Vanessa Santini Hernández

JUNTA

Dra. Carmen Suarez
Dra. Ana Quintero
Dr. Gerardo Tosca
Dra. Ana Barletta
Dra. Iris Cardona
Dra. Marieli Agosto
Dra. Mayra Z. Bonnet

Su término como presidenta comenzó después del Impacto del Huracán María. Fueron múltiples la participación voluntaria en clínicas comunitarias de salud. Apoya a los pediatras, uniéndose a la voz de que se incluya en la Ley de la exención contributiva del 4% a todos los pediatras de Puerto Rico sin importar el área geográfica.

No quiero concluir este artículo sin mencionar dos compañeras médicas que han tenido el coraje de haber trabajado arduamente para que la Sociedad haya tenido el éxito que hoy en día tiene y estas son: La Dra. Nilsa Freyre González y la Dra. Ana Quintero del Río.

Dra. Nilsa Freyre González; fue la última presidenta de la sección de Pediatría bajo la Asociación Médica de Puerto Rico. Es en este año, que esta incansable mujer pediatra, estrecha lazos de comunicación con Latinoamérica consiguiendo para Puerto Rico la sede para celebrar el Primer Congreso de la Asociación Latinoamericana de Pediatras de Puerto Rico (2009). La Dra. Freyre abrió los canales de comunicación con América del Sur y Central.

Dra. Ana Quintero del Río; Reumatóloga Pediátrica, aparte de ser en múltiples ocasiones conferenciante en los congresos, ha sido la editora de la Revista "Mi Pediatra" por más de diez (10) años consecutivos. A través de su trabajo, junto a los asesores del editorial de la revista ha mantenido ininterrumpidamente esta vía de educación y orientación para los padres, familiares de niños y la comunidad en general.

En conclusión, todos estos compañeros médicos son los líderes destacados que junto a todos los pediatras que han estado registrados en la Sociedad Puertorriqueña de Pediatría anualmente han influenciado de una forma u otra para que nuestro gremio se sitúe como la primera línea de apoyo para los pediatras en Puerto Rico. También, somos reconocidos por organizaciones, tanto privadas como gubernamentales, locales, como en el exterior, como la organización portavoz más

importante en Puerto Rico ante cualquier asunto relacionado con la salud de los niños y/o sus derechos. Además, somos reconocidos como la entidad más antigua en la isla y que más número de médicos especializados en pediatría, después del colegio médico, tiene registrados y de forma voluntaria.

Gracias a todos la Sociedad Puertorriqueña de Pediatría cumple próximamente sus sesenta y seis (66) años de existencia. Ser miembro de la Sociedad Puertorriqueña de Pediatría es un privilegio y orgullo Profesional.

Este artículo fue posible gracias a la colaboración de los presidentes de cada Junta.

Dra. Mayra Z. Bonnet FAAP
Presidenta 2012-2014



VITAMINA D

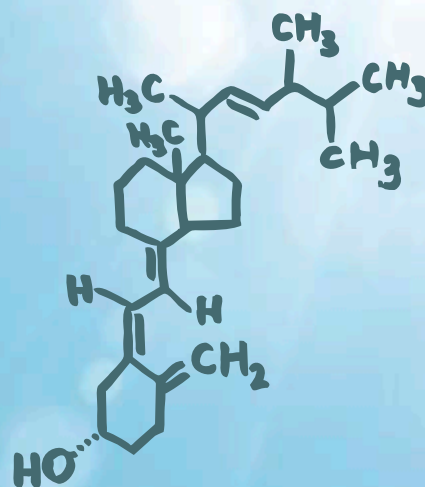
¿Qué debemos saber?

Por **Lillian Arce De Malavé, Pharm.D.**
Alexandra Vázquez Ortiz, Pharm.D. Intern
Graduada de Neurocoaching

La vitamina D (calciferol) popularmente llamada la vitamina del sol, es la responsable de promover calcificación (mineralización ósea) en los huesos del cuerpo humano previniendo el raquitismo. Es una vitamina que tiene dos propiedades como vitamina y hormona, ambas necesarias para la formación de hueso sanos y fuertes y para homeóstasis (estabilidad) mineral.

Esta vitamina liposoluble tiene dos formas moleculares: ergocalciferol - D2 y colecalciferol - D3. La forma D2 se origina en las plantas y la D3 es de origen animal. La Vitamina D2 al originarse en las plantas es insuficiente en la dieta común de los humanos y es la que más se utiliza en fármacos y alimentos fortificados. La Vitamina D3 es de origen animal; la podemos obtener del aceite de pescado como el aceite de hígado de bacalao o mediante la bio-conversión, a través de la piel por la luz solar (ultravioleta tipo B) de la provitamina D3 (7-dehidrocolesterol) en los mamíferos. Esta vitamina para ser activada necesita el funcionamiento apropiado del riñón y del hígado ya que es ahí donde se lleva a cabo la formación e hidroxilación en los riñones para formar 1,25 di-hidro vitamina D en el cuerpo humano siendo este el compuesto activo que es el 80% de la vitamina D en nuestro cuerpo.

Vitamin D Cholecalciferol



Importante saber que hay que asegurarse de ingerir Vitamina D en los alimentos o suplir al cuerpo a través de la luz solar ya que esta vitamina es importante en la absorción de calcio y fósforo para la formación y mantenimiento de huesos fuertes y sanos. Óptimos niveles previenen que la población pediátrica desarrolle raquitismo. Raquitismo es una condición donde los huesos son pobremente mineralizados dando resultado a huesos débiles y frágiles careciendo de habilidad para sostener el peso del cuerpo humano.

Importancia de los Niveles y suplementación de la vitamina D

El raquitismo es una enfermedad causada por la deficiencia de vitamina D causando debilidad y ablandamiento de los huesos. El debilitamiento en los huesos de los infantes puede provocar piernas arqueadas, ablandamiento del cráneo y retrasos al gatear y caminar. Por otra parte, demasiada vitamina D puede causar náuseas, vómitos, pérdida de apetito, dolor abdominal, debilidad muscular, dolor en las articulaciones, confusión, fatiga y efectos más severos como daño renal. Por tanto, es importante suministrar la cantidad exacta de vitamina D recetada por el médico o profesional de la salud a su infante/niño/niña o adolescente.

¿Cómo obtenemos la vitamina D?

A diferencia de otras vitaminas que son importantes en el desarrollo de la población Pediátrica, la vitamina D es la única que con la ayuda del sol puede ser producida por nuestro cuerpo, en particular al utilizar los rayos ultravioleta B (UVB) del sol. Cuando nuestra piel es expuesta a la luz solar, en esta se sintetiza cole-calciferol (vitamina D3, precursor de la vitamina D) que luego es convertido en el hígado a calcidiol y que por último se convierte a calcitriol en el riñón, forma activa de la vitamina D. (Figura 1) Con una exposición diaria adecuada de luz solar se puede suplementar la vitamina D durante la lactancia.

También, podemos obtener y suplementar la vitamina D en nuestro cuerpo ingiriendo productos lácteos como la leche con grasa, quesos, yema de huevo, hígado, salmón, tuna, sardinas y otro alimento fortificado con vitamina D.

¿Que puede causar Deficiencia de Vitamina D?

La deficiencia de Vitamina D es común en la población Pediátrica, mujeres embarazadas y personas de la tercera edad. Esta puede ser causada por:

- Disminución de síntesis
- Disminución en la ingesta
- Malabsorción de grasas
- Interacción con medicamentos
- Geografía

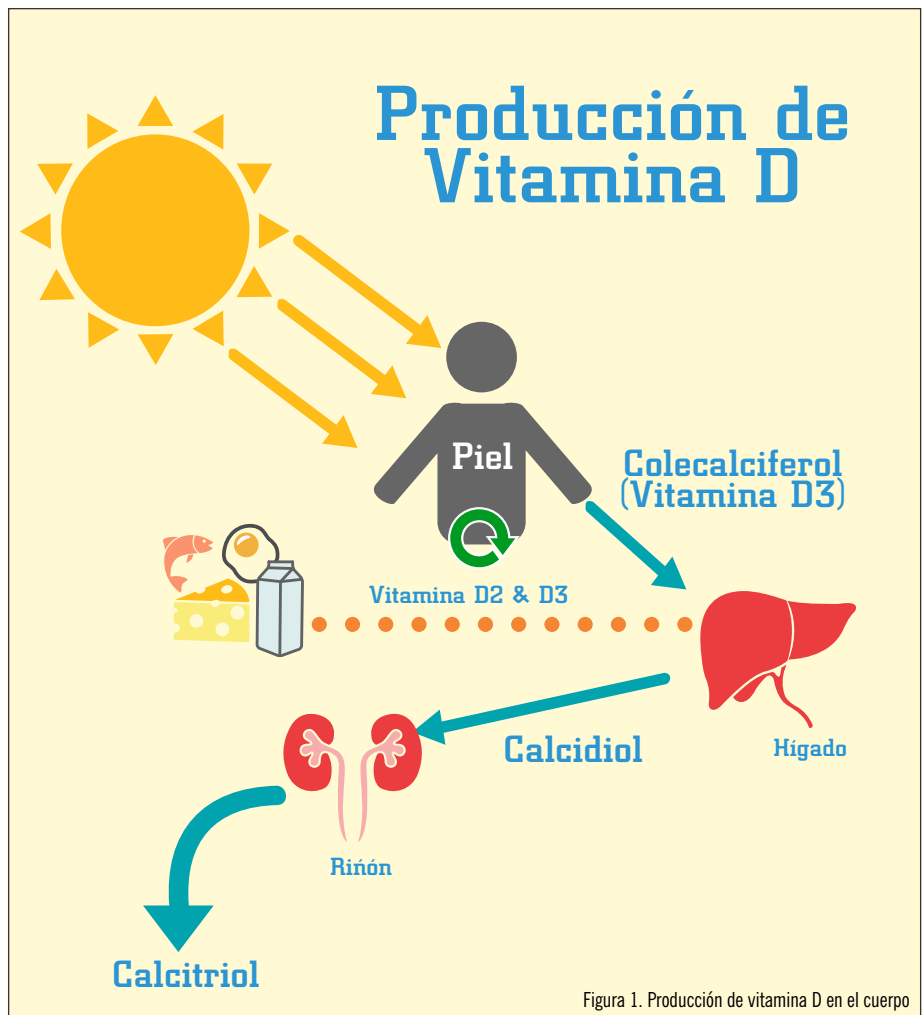


Figura 1. Producción de vitamina D en el cuerpo

Disminución de la síntesis puede ser causada por tener la piel oscura, reducción de piel expuesta al sol, uso de bloqueadores solares para prevenir el cáncer de la piel, exposición solar limitada por permanecer en lugares cerrados por motivos laborales, estudiantiles, hospitalizaciones prolongadas, discapacidad o encamada en casa o en instituciones.

Sabemos que otras fuentes para adquirir la vitamina D2 y D3 son por medio de la dieta y suplementos. La dieta vegetariana está de moda, mama lactante debes asegurarte consumir alimentos ricos en vitamina D y suplementar con vitaminas prenatales para asegurarte que tu bebe está recibiendo la cantidad necesaria a través de la leche materna y para así prevenir el raquitismo. También, es importante asegurarnos proveer a nuestra población pediátrica alimentos ricos en vitamina D y suplementarla. Debemos asegurarnos tomar el sol en la mañana por lo menos 15 a 20 minutos, exponiendo la piel para la activación de la misma. Alimentos ricos en la vitamina lo son el aceite de pescado, yema de huevo, queso suizo, mantequilla, leche y cereales fortificados con vitamina D, entre otros. De igual forma, tenemos disponibles para los infantes los suplementos de vitamina D tales como Baby Ddrops®, Enfamil® D-Vi-Sol®, Vitacost Baby-D's Liquid Vitamin D Drops y Vitacost InfantHealth Liquid Vitamin D Drops. (Figura2)



Figura 2. Suplementos de vitamina D

¿Qué dosis es adecuada? Evitemos los efectos adversos y las posibles interacciones con medicamentos.

La Academia Americana de Pediatría recomienda un suplemento de 400 UI por día de vitamina D para todos los bebés que son amamantados. A pesar de esto, la dosis va a variar de acuerdo a la condición física, cantidad de exposición al sol, dieta, edad y respuesta al tratamiento. Por esto, es importante que consulte a su pediatra de preferencia y seguir sus indicaciones para saber la dosis de vitamina D necesaria. Cuando utilizamos medicamentos para los bebés/infantes/niño/a, no utilice otro dispositivo para medir el medicamento que no sea el que trae el producto ya que podrías darle una sobre dosis del medicamento a su pequeño.

Consumir más de lo recomendado de vitamina D podría causar efectos adversos como anorexia, hipercalcemia, calcificación del tejido suave, piedra en los riñones y fallo renal. Pacientes recibiendo tratamiento para raquitismo deben ser monitoreados para estos síntomas. Pacientes en tratamiento de

fenitoina deben ser monitoreados, ya que la fenitoina reduce la media vida de vitamina D causando osteomalacia (adelgazamiento de hueso). Suplemento de vitamina D y calcio podrían ser necesarios especialmente si están en tratamiento prolongado.

Prevención es lo más importante para desarrollar una población pediátrica saludable. Asegúrate de visitar periódicamente al pediatra de sus hijos y comunicar todas sus inquietudes. Alimentarlos enseñándoles lo importante de una dieta balanceada con todos los nutrientes, vitaminas y minerales necesarios para mantenerse saludable.

Cuerpo sano mente sana.

La información antes mencionada no sustituye la opinión de su médico pediatra. Estos productos de venta libre que están disponibles en el mercado antes de utilizarlos debes consultar con un profesional de salud. Cada niño/a es diferente y tiene diferentes necesidades por lo que consultar al profesional de la salud antes de administrar es lo más importante y lo más indicado.

Referencias:

1. Bebenube ¡Sorprende a tu bebé! (2016). Bebenube. Retrieved 12 January 2018, from <https://bebenube.com/blog/2016/10/31/por-que-es-importante-la-vitamina-d-en-los-bebes/>
2. Casey, C., Slawson, D., & Neal, L. (2010). Vitamin D Supplementation in Infants, Children, and Adolescents. Aafp.org. Retrieved 12 January 2018, from <https://www.aafp.org/afp/2010/0315/p745.html>
3. La vitamina D como suplemento para bebés: todo lo que hay que saber - Criar con Sentido Común. (2017). Criar con Sentido Común. Retrieved 12 January 2018, from <https://www.criarconsentidocomun.com/la-vitamina-d-suplemento-bebes-lo-saber/>
4. La vitamina D en la alimentación de tu niño. (2018). BabyCenter. Retrieved 12 January 2018, from <https://espanol.babycenter.com/a15500083/la-vitamina-d-en-la-alimentaci%C3%B3n-de-tu-ni%C3%B1o>
5. Vitamin D and Sun Exposure. (2011). HealthyChildren.org. Retrieved 12 January 2018, from <https://www.healthychildren.org/English/ages-stages/teen/nutrition/Pages/Vitamin-D-and-Sun-Exposure.aspx>
6. Vitamin D Deficiency and Rickets. (2014). HealthyChildren.org. Retrieved 12 January 2018, from <https://www.healthychildren.org/English/healthy-living/nutrition/Pages/Vitamin-D-Deficiency-and-Rickets.aspx>
7. Vitamin D Supplementation | Breastfeeding | CDC. (2008). Cdc.gov. Retrieved 12 January 2018, from https://www.cdc.gov/breastfeeding/recommendations/vitamin_d.htm
8. Vitamin D Supplementation for Infants. (2010). Aap.org. Retrieved 12 January 2018, from <https://www.aap.org/en-us/about-the-aap/aap-press-room/pages/vitamin-d-supplementation-for-infants.aspx>



¿Buscas un Snack?

AQUÍ TE LO TRAEMOS



Rico queso, nueces y frutas para añadirle un toque delicioso a cualquier momento del día.

Actividad física y su importancia en la niñez

Por **Mariely Agosto Pérez, MD, FAAP**
Pediatra de Niños y Adolescentes

Sabemos que mantener un nivel saludable de actividad física en combinación con hábitos nutricionales adecuados son factores importantes en la prevención de condiciones y enfermedades crónicas. **Los niveles de inactividad física en niños han incrementado su impacto en la salud a nivel mundial.** Es por ello que debemos enfocarnos y fortalecer la participación de la población pediátrica en actividades recreacionales, juegos diarios y deportes.



En Estados Unidos solo la mitad de los varones y una tercera parte de todas las niñas demuestran niveles adecuados de actividad física. Las guías para la actividad física incluyen:

- **Al menos 60 minutos de actividad física diaria para los niños y jóvenes.**
- **Nivel de intensidad moderada a vigorosa al menos 3 veces a la semana.**
- **Actividad aeróbica para mantener el estado cardiovascular y actividades para fortalecer los músculos.**

Se ha demostrado que la participación regular en ejercicio físico mejora las ejecutorias académicas (en términos de memoria y concentración). Cualquier forma de actividad física donde se reduce el sedentarismo aumenta la maduración social y académica (Chen and Ludwig, 2014; Murray et al, 2013). A su vez aumenta el sentido de bienestar y disminuye riesgos de depresión en la juventud. Brindar un ambiente saludable donde se provean cambios en estilos de vida y actividad física, son indicadores importantes en las metas “gente saludable 2020”.

Siempre es necesario realizar un examen físico para participar en deportes, de esta manera se promueven hábitos saludables, se detectan posibles condiciones de salud y se manejan las preocupaciones relacionadas al mismo. Esto incluye evaluación del nivel de estado físico y la identificación de factores de riesgos incluyendo la salud mental del paciente.

Exámenes con hallazgos cardíacos positivos o en historial de salud, garantizan una evaluación por cardiólogo pediátrico. La seguridad y estabilidad física son importantes en la prevención de lesiones, una causa común de morbilidad y mortalidad en deportes.

Es por ello que la Academia Americana de Pediatría recomienda actividades físicas en niños, promoviendo su desarrollo de forma saludable y segura; evaluando riesgos significativos y tomando las medidas de participación que se regulan en cada deporte. Ejerciendo una conciencia social y salubrista en el entorno deportivo y actividades recreacionales.

PHYSICAL ACTIVITY PYRAMID

2-3 Times a week
Flexibility/Strength

Cut down on inactivity



Limit to 2 hours or less per day:

TV • Computer • Video Games • Watching • DVD's • Movies

Flexibility & Strength

- Stretching
- Push-up/Sit-ups
- Circuit training
- Yoga/Pilate's
- Martial Arts (Tai'Chi)



INDIVIDUAL

Everyday 60 Mins
By yourself or with friends



- Running/Jogging
- Skateboarding
- Rollerblading
- Stair Climbing
- Hula Hoop
- Jump Rope
- Hopscotch
- Dance Dance Revolution

GROUP ACTIVITIES



- Basketball
- Volleyball
- Baseball/Softball
- Soccer
- Kickball
- Swimming
- 911*
- Hide-n-Seek
- Double-Dutch
- Cultural Games
- Clean your room*
- Los Encantados (Freeze Tag)
- Dance - Hip Hop, Salsa, Capoeira, etc.
- Playing musical instruments

Sports/Recreational
Activities & Games

WITH PARENTS

Choose one activity
with Kids Daily

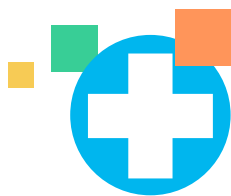


- Play Frisbee or Catch at the Park
- Plant or Work in the Garden
- Walk (the dog) Together
- Family Bike Ride
- Family Hike
- Help with Chores



*FROM CANFIT'S SUPER MANUAL

CHILDREN'S PHYSICAL ACTIVITY PYRAMID. BY BARBARA WILLENBERG, ASSOC. STATE FOOD AND NUTRITION SPECIALIST



Enfermedades Prevenibles por las Vacunas

Por **Inés O. Esquilín Rivera, M.D.**
Infectóloga Pediátrica
Profesora
Escuela de Medicina
Universidad de Puerto Rico

Los niños están expuestos continuamente a enfermedades infecciosas causadas mayormente por bacterias y virus. Las vacunas facilitan el que nuestro sistema inmunológico pueda protegernos. Son productos capaces de inducir una respuesta inmunológica protectora similar a la de la infección natural. Los niños no vacunados corren el riesgo de enfermarse gravemente y de sufrir dolor, discapacidad e incluso, la muerte.

Actualmente tenemos el beneficio de contar con vacunas que previenen 16 enfermedades; difteria, tétano, tosferina, poliomielitis, hepatitis B, hepatitis A, varicela, influenza, sarampión común, sarampión alemán, paperas y las infecciones causadas por *Haemophilus influenzae* tipo b, neumococo, meningococo y el virus de rotavirus y del papiloma humano. El itinerario de vacunación recomendado está diseñado para proteger de manera segura a los niños desde bien temprano en sus vidas, antes de que tengan la probabilidad de estar expuestos a enfermedades infecciosas serias.

La vacunación de los niños comienza con la vacuna contra la **hepatitis B**, la cual se administra usualmente en la sala de recién nacidos antes de que el bebé sea dado de alta. La hepatitis B es una enfermedad viral transmitida por sangre o fluidos del cuerpo infectados. Los síntomas de la hepatitis B incluyen fiebre, fatiga, pérdida del apetito, náuseas, vómitos, dolores en las articulaciones y el estómago, orina oscura, heces de color gris e ictericia o coloración amarilla de la piel y los ojos. Las personas con hepatitis B están a riesgo de desarrollar enfermedad crónica del hígado incluyendo cirrosis y cáncer hepatocelular. Todo niño debe recibir tres dosis de la vacuna contra la hepatitis B para estar protegido.

A los **dos meses** de edad comenzamos a administrar la serie primaria de las vacunas contra difteria, tétano y tosferina conocida como **DTaP**; la vacuna contra el **polio** (IPV), la vacuna contra **pneumococo** (PCV13), la vacuna contra **Haemophilus influenzae** (HIB) y la vacuna contra el **rotavirus**.

La vacuna DTaP ofrece protección contra tres enfermedades diferentes, el tétano, la difteria y la tosferina. El tétano es una enfermedad causada por la toxina que produce una bacteria conocida como *Clostridium tetani* que se encuentra en la tierra e ingresa al cuerpo a través de una herida. La toxina afecta el sistema neurológico y puede causar espasmos musculares severos. La recuperación del tétano puede tomar meses. Alrededor de dos de cada 10 personas que contraen el tétano mueren a causa de la enfermedad.

La difteria es una enfermedad muy contagiosa producida por una bacteria que afecta al sistema respiratorio, los ojos, los oídos o la piel. La bacteria se puede propagar de una persona a otra a través del contacto directo por la tos o el estornudo de una persona infectada. Esta bacteria produce una toxina, capaz de formar una membrana espesa en la nariz o la garganta que dificulta el respirar o tragar. También, puede causar inflamación del músculo del

corazón, fallo cardíaco, coma, parálisis y hasta la muerte.

La tosferina es una enfermedad causada por una bacteria que al igual que la difteria se transmite a través del contacto directo con una persona infectada. Es una enfermedad común en bebés pequeños y al inicio se asocia a síntomas como secreciones nasales claras y tos. Después de 1 a 2 semanas, la tosferina puede causar períodos violentos de tos donde el bebé no puede parar de toser, por lo que podría faltarle el oxígeno e incluso convulsar. En adición, la tosferina podría resultar en pulmonía, daño cerebral, e incluso la muerte. Alrededor de dos tercios de los niños menores de un año de edad que se contagian de la tosferina tienen que ser hospitalizados.

Todo niño debe recibir tres dosis de la vacuna DTaP entre los 2 y 6 meses; un refuerzo entre los 15 y 18 meses, y otro entre los 4 a 6 años de edad. Los adultos ponemos a riesgo a los bebés que no han recibido por lo menos tres dosis de la vacuna, por lo que debemos vacunar a los adolescentes, a las embarazadas durante cada embarazo y a las personas en contacto directo con los bebés pequeños. Todo adolescente debe recibir la vacuna Tdap entre los 11 y 12 años de edad. El Tdap es una vacuna similar a DTaP con menos antígeno de difteria. Es la vacuna

recomendada a partir de los 7 años de edad para la prevención de estas tres enfermedades.

Las bacterias conocidas como *Haemophilus influenzae* (Hib) y *pneumococo* comúnmente causan enfermedades graves como meningitis, una infección del tejido que cubre el cerebro y la médula espinal, y pulmonía entre otras. Los bebés y los niños menores de 5 años son los que tienen mayor riesgo de contraer estas enfermedades que pueden causar discapacidades de por vida, sordera e incluso la muerte. Todo niño debe recibir tres dosis de la vacuna contra el Hib y contra *pneumococo* entre los 2 y 6 meses de edad, y un refuerzo entre los 12 y 15 meses.

La poliomielitis es una enfermedad viral que puede afectar los nervios y llevar a parálisis total o parcial. El virus del polio se propaga por contacto directo de persona a persona por secreciones infectadas de la nariz o de la boca, o por contacto con heces infectadas. Entre los síntomas más comunes se encuentran: fiebre, dolor de garganta, dolor de cabeza, debilidad y malestar abdominal. La vacuna se administra de forma oral en una serie de tres dosis entre los 2 y 18 meses de edad con un refuerzo entre los 4 a 6 años.

El rotavirus es un virus que causa diarrea y vómitos intensos. Afecta principalmente a bebés y niños pequeños. La diarrea y los vómitos pueden causar deshidratación grave. El rotavirus se propaga fácilmente pues se encuentra en las heces de las personas infectadas. La vacuna contra el rotavirus se administra por vía oral. Se recomienda que todo niño reciba 2 dosis de la vacuna (dependiendo de la marca) entre los 2 y 6 meses de edad, para que obtenga la mejor protección.

La vacuna conocida como **MMR** confiere protección contra tres enfermedades

Difteria

Gripe (Influenza)

Haemophilus Influenzae tipo b

Hepatitis A

Hepatitis B

Infecciones por meningococo

Infecciones por neumococo

Paperas

Polio

Rotavirus

Rubéola o sarampión alemán

Sarampión

Tétano

Tos ferina (Pertusis)

Varicela

Virus del papiloma humano (VPH)

diferentes; el sarampión común, el sarampión alemán o rubeola y las paperas. El sarampión es una enfermedad respiratoria grave que causa una erupción en la piel, tos, conjuntivitis y fiebre. Es muy contagioso y podría ser mortal. El sarampión alemán, es una enfermedad generalmente leve, con fiebre, inflamación de los nódulos linfáticos y sarpullido, pero si una mujer embarazada se contagia, el virus puede causar defectos de nacimiento graves al bebé. Las paperas es una enfermedad contagiosa que causa inflamación de las glándulas salivares, fiebre, cansancio y dolor de cabeza. Las complicaciones graves para los niños que tienen paperas pueden incluir meningitis, encefalitis, pérdida auditiva permanente, e inflamación de los testículos que puede resultar en esterilidad. Todo niño debe recibir dos dosis de la vacuna MMR; una al año de edad y un refuerzo entre los 4 y 6 años.

La **hepatitis A** es una infección del hígado causada por un virus. El virus de hepatitis A se transmite a través del contacto con objetos o alimentos contaminados por las heces de una persona infectada. Los síntomas incluyen fiebre, cansancio, pérdida del apetito, náuseas, malestar abdominal, e ictericia. Una persona infectada por el virus puede no tener síntomas, presentar síntomas leves o en raras ocasiones desarrollar enfermedad severa con insuficiencia del hígado y morir de la infección. Todo niño debe recibir dos dosis de la vacuna contra la hepatitis A, la primera a los 12 meses de edad y la segunda 6 meses después.

El **meningococo** es una bacteria que causa la enfermedad conocida como meningococcemia y meningitis. Esta bacteria se aloja en la nasofaringe y al llegar al torrente sanguíneo causa síntomas como: fiebre alta, escalofríos, dolor en el cuerpo, dolor de cabeza, cambios mentales y una erupción en piel con manchas



“
La difteria se puede propagar de una persona a otra a través del contacto directo por la tos o el estornudo de una persona infectada.

rojas grandes llamadas purpura. La evolución de la enfermedad es bien rápida y un 10 % de los pacientes mueren aun cuando reciban cuidado médico. Todo adolescente entre los 11 y 12 años de edad debe recibir la vacuna contra el meningococo. Además se recomienda administrar un refuerzo de la vacuna a los 16 años de edad.

Los virus del **papiloma humano** incluyen más de 100 serotipos diferentes y se transmiten sexualmente. Estos causan verrugas en piel y verrugas genitales. Hay unos 14 serotipos asociados a cáncer de cuello uterino, vulva, vagina, ano y de orofaringe. La vacuna contra el virus del papiloma humano está indicada para la prevención del cáncer y las verrugas genitales. Todas las niñas y niños entre 11 y 12 años de edad deben recibir dos dosis de la vacuna.

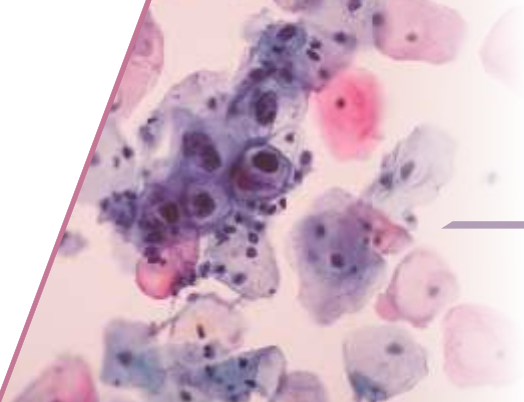
La **influenza** es una enfermedad respiratoria contagiosa provocada por los virus de la influenza. Entre los síntomas se encuentran: fiebre, escalofríos, tos, dolor de cabeza,

secreción nasal, dolor de garganta y dolores musculares y de las articulaciones. Los niños pequeños y aquellos con ciertas afecciones, tienen un alto riesgo de sufrir complicaciones graves por la influenza como la pulmonía. La mejor manera de evitar contraer esta enfermedad es vacunándose todos los años. La vacuna se recomienda a partir de los 6 meses de edad y protege contra los virus de influenza que serán los más comunes la próxima temporada.

La **varicela** es una enfermedad causada por el virus de la varicela-zóster. Es altamente contagiosa y se transmite por vía respiratoria y por contacto con las vesículas en la piel. Entre los síntomas más comunes se encuentran: erupción en la piel, picor, cansancio, dolor de cabeza y fiebre. Normalmente, la varicela es una enfermedad leve, pero puede complicarse con pulmonía, encefalitis (inflamación del cerebro) o incluso la muerte. La vacuna de la varicela se administra a los niños a los 12 meses de edad con un refuerzo entre los 4 y 6 años.

Cada año se vacuna de forma segura a millones de niños. Las vacunas, al igual que cualquier otro medicamento, pueden causar algunos efectos secundarios. La mayoría de estos efectos secundarios son muy leves, como irritación en el lugar de la inyección, irritabilidad o fiebre leve.

No hay duda de que las vacunas han disminuido considerablemente la incidencia de enfermedades infecciosas serias. Es importante aclarar dudas y preocupaciones relacionadas a las vacunas con personas educadas en el campo de la vacunación como lo son los pediatras. No perdamos la oportunidad de vacunar a nuestros niños para así mantenerlos saludables.



Vacunación contra el VPH y prevención de cáncer

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



Existen diversas maneras de disminuir el riesgo de cáncer, pero pocas intervenciones han demostrado ser más efectivas que la vacunación, en disminuir el riesgo de cáncer asociado a la infección causada por el Virus del papiloma humano.

Los virus del papiloma humano (VPH), o papilomavirus, son un grupo de más de 150 virus relacionados. De estos, más de 40 pueden infectar las áreas genitales de hombres y mujeres y también pueden infectar la boca y la garganta. Algunos de estos tipos de VPH están relacionados con el desarrollo de ciertos tipos de cáncer. Las estadísticas nos señalan que esta es una infección muy común. De hecho se considera la infección de transmisión sexual más común y podríamos decir que casi todas las personas serán infectadas por VPH en algún momento de su vida. Aunque en la mayoría de los casos el sistema inmunológico eliminará la infección, las infecciones persistentes con los VPH de alto riesgo pueden resultar en cáncer de cuello uterino. Hoy también sabemos que la infección por VPH de alto riesgo causa algunos cánceres de orofaringe, de vulva, vagina, pene y la mayoría de los cánceres de ano.

La comunidad en general debe saber que existe una herramienta de prevención: la vacunación. La que resulta ser más efectiva cuando se administra antes de la infección, por lo que se recomienda vacunar antes de que la persona esté sexualmente activa.

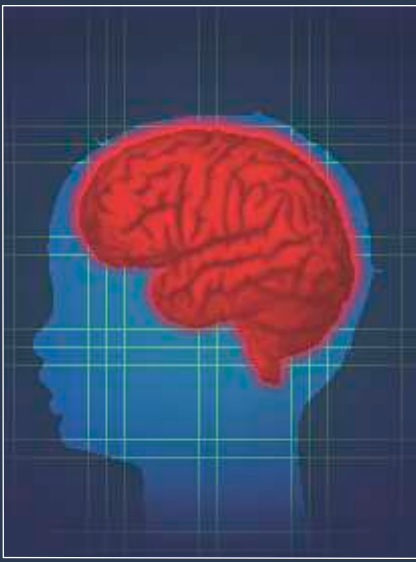
La vacuna contra VPH se recomienda como parte de la rutina en adolescentes de 11 y 12 años de edad. La vacunación rutinaria tiene el potencial de reducir hasta en dos terceras partes el número de muertes por cáncer de cuello uterino en el mundo, esto, si todas las mujeres se vacunaran y si la protección resulta ser de largo plazo.

Se ha comprobado que la vacunación es más efectiva si se administran antes de la infección por VPH. En los estudios que llevaron a la aprobación de la vacuna se encontró que provee protección contra infecciones persistentes del cuello uterino por los tipos 16 y 18 de VPH y contra los cambios celulares del cuello uterino que pueden causar estas infecciones persistentes. Una amplia utilización de esta herramienta preventiva ofrece la posibilidad de reducir la incidencia de cáncer de cuello uterino en el mundo.

A 10 años de la recomendación inicial de vacunar contra el virus del papiloma humano (VPH) en Estados Unidos, existen estudios científicos que demuestran la efectividad de esta intervención. La evidencia científica es clara: el VPH está asociado a diversos tipos de cáncer y la vacunación puede prevenir la infección con tipos de VPH que causan la mayoría de estos cánceres con seguridad y eficacia. El hecho de que esta infección es muy común y puede causar cáncer, junto con la capacidad para proteger a los adolescentes con vacunas seguras y eficaces, hace imperativo que todos seamos defensores de la vacunación y protejamos a nuestros hijos de la infección con el VPH orientándolos y vacunándolos.

Referencias:

1. American Cancer Society. Recommended ways to reduce your cancer risk. <http://www.cancer.org/treatment/treatmentsandsideeffects/complementaryandalternativemedicine/learningaboutnewcancerpreventionmethods/learning-about-new-ways-to-prevent-cancer-appendix-a>
2. D'Souza G, Kreimer AR, Viscidi R, et al. Case-control study of human papillomavirus and oropharyngeal cancer. *New England Journal of Medicine* 2007; 356(19):1944–1956. [PubMed Abstract]
3. Stanley M. Pathology and epidemiology of HPV infection in females. *Gynecologic Oncology* 2010; 117(2 Suppl):S5–10. [PubMed Abstract]
4. Ortiz AP, et al. Prevalence of HPV infection among women living in the San Juan Metropolitan Area of Puerto Rico. Sesión de póster presentado en la 29na Conferencia Internacional del Virus del Papiloma y el Taller de Salud Clínica & Pública; Seattle, Washington. 2014.
5. Colon-López V, Ortiz AP, Del Toro-Mejías L, Clatts MC, Palefsky JM. Epidemiology of anal HPV infection in high-risk men attending a sexually transmitted infection clinic in Puerto Rico. *PLoS One*. 2014; 9:e83209.
6. Figueroa-Vallés NR, Ortiz-Ortiz KJ, Pérez-Ríos N, et al. (eds). *Cancer in Puerto Rico, 2004–2009*. Puerto Rico Central Cancer Registry. San Juan, PR 2012.



¿Qué es la meningitis, es algo del pasado?

Por **Vanesa Santini, MD, FAAP**
Presidenta SPP
Pediatra de Niños y Adolescentes

La meningitis es una inflamación de las meninges que son las membranas que cubren el cerebro y la médula espinal. La meningitis es una emergencia que amenaza la vida, pero afortunadamente no es una infección común. La mayoría de sus víctimas son niños pequeños, pero puede ocurrir también en los adultos.

En la actualidad la mayoría de casos de meningitis son ocasionados por virus pues gracias a las vacunas, los niños y los adultos se protegen contra las formas graves de meningitis bacterial.

La **meningitis viral** generalmente no es muy seria, excepto en bebés menores de tres meses de edad y con ciertos otros virus que generalmente causan otras complicaciones. Una vez se diagnostica que la meningitis la ocasionó un virus, no hay necesidad de antibióticos y la recuperación debe ser completa.

La **meningitis bacterial** (están involucrados varios tipos de bacterias) es una enfermedad muy grave. Ocurre muy pocas veces (debido al éxito de las vacunas), pero cuando ocurre, los niños menores de dos años tienen mayores riesgos.

La bacteria que ocasiona la meningitis con frecuencia se puede encontrar en la boca y garganta de niños saludables. Pero esto no necesariamente significa que estos niños padecerán la enfermedad. Eso no sucede a menos que la bacteria entre en el flujo sanguíneo. Para la meningitis bacteriana, el tratamiento es más vigoroso, incluso hospitalización inmediata y terapia con antibióticos. La mayoría de niños con meningitis bacteriana se recuperan completamente. Sin embargo, recuerde que el tratamiento oportuno y adecuado es crítico; sin él, los niños pueden morir y los que sobreviven son vulnerables a complicaciones serias, que van desde la sordera hasta el retraso mental.

Debido a que la meningitis avanza rápidamente, se debe detectar de forma temprana y se debe tratar de manera agresiva.

Notifique a su pediatra inmediatamente si su hijo presenta cualquiera de las siguientes señales de advertencia:

- Si su hijo es menor de dos meses de edad: Una fiebre, disminución del apetito, la falta de interés o, irritabilidad o llanto aumentado amerita que se comunique con su médico. A esta edad, las señales de meningitis pueden ser muy sutiles y difíciles de detectar. Es mejor comunicarse con tiempo y no esperar a demasiado tarde.
- Si su hijo tiene de dos meses a dos años de edad: Ésta es la edad más común para la meningitis. Observe los síntomas como fiebre, vómitos, disminución del apetito, irritabilidad o somnolencia excesiva. (Sus períodos de irritabilidad pueden ser extremos y sus períodos de sueño pueden imposibilitar levantarlos). Las convulsiones junto con una fiebre pueden ser las primeras señales de meningitis.

Las convulsiones de corta duración se convierten en convulsiones febriles, no son por la meningitis. Un salpullido también es un síntoma de esta condición.

- Si su hijo tiene de dos a cinco años de edad: además de los síntomas anteriores, un niño de esta edad con meningitis puede quejarse de dolores de cabeza, dolor de espalda o cuello rígido. También, es posible que se queje de

ver luces brillantes.

La meningitis es contagiosa, así que, si sabe que su niño ha estado expuesto a ella, obsérvelo cuidadosamente. La rapidez es esencial, así que llame a su médico inmediatamente si alguno de los síntomas enumerados arriba ocurren. Los niños que han estado expuestos a meningitis causada por bacterias necesitan recibir antibióticos preventivamente para evitar que se enfermen.

Si, después de un examen, su pediatra está preocupado de que su hijo pueda tener meningitis, se podrá hospitalizar inmediatamente al niño. Para confirmar el diagnóstico, los médicos, llevarán a cabo varios análisis y procedimientos, entre ellos, una punción lumbar que se hace para retirar líquido cefalorraquídeo y analizarlo. Este procedimiento implica insertar una aguja especial en la espalda baja de su hijo para extraer el líquido del canal lumbar y es una técnica muy segura. Los cultivos y los resultados de los análisis en este líquido confirmarán que su hijo tiene meningitis bacterial o viral.

El tratamiento para meningitis varía, dependiendo de si es causada por un virus o una bacteria. Es importante encontrar cuál de estas es la causa y muchas de las pruebas que se harán son para lograr esta determinación.

Pregúntele a su pediatra sobre lo siguiente:

Vacuna Hib (Haemophilus Influenzae Tipo B)

La vacuna se suministra por medio de inyección a los niños de dos meses, cuatro meses y seis meses, y después nuevamente entre los doce y quince meses de edad.

Vacuna contra el neumococo

Se recomienda empezar a los dos meses de edad, con dosis adicionales a los cuatros, seis y entre los doce y quince meses de edad. Algunos niños que tienen una gran susceptibilidad para las infecciones graves (entre estos niños de alto riesgo están aquellos con sistemas inmunológicos que funcionan de manera irregular, anemia drepanocítica, ciertos problemas de riñón y otras condiciones críticas) pueden recibir una vacuna adicional contra el neumococo entre las edades de dos y cinco.

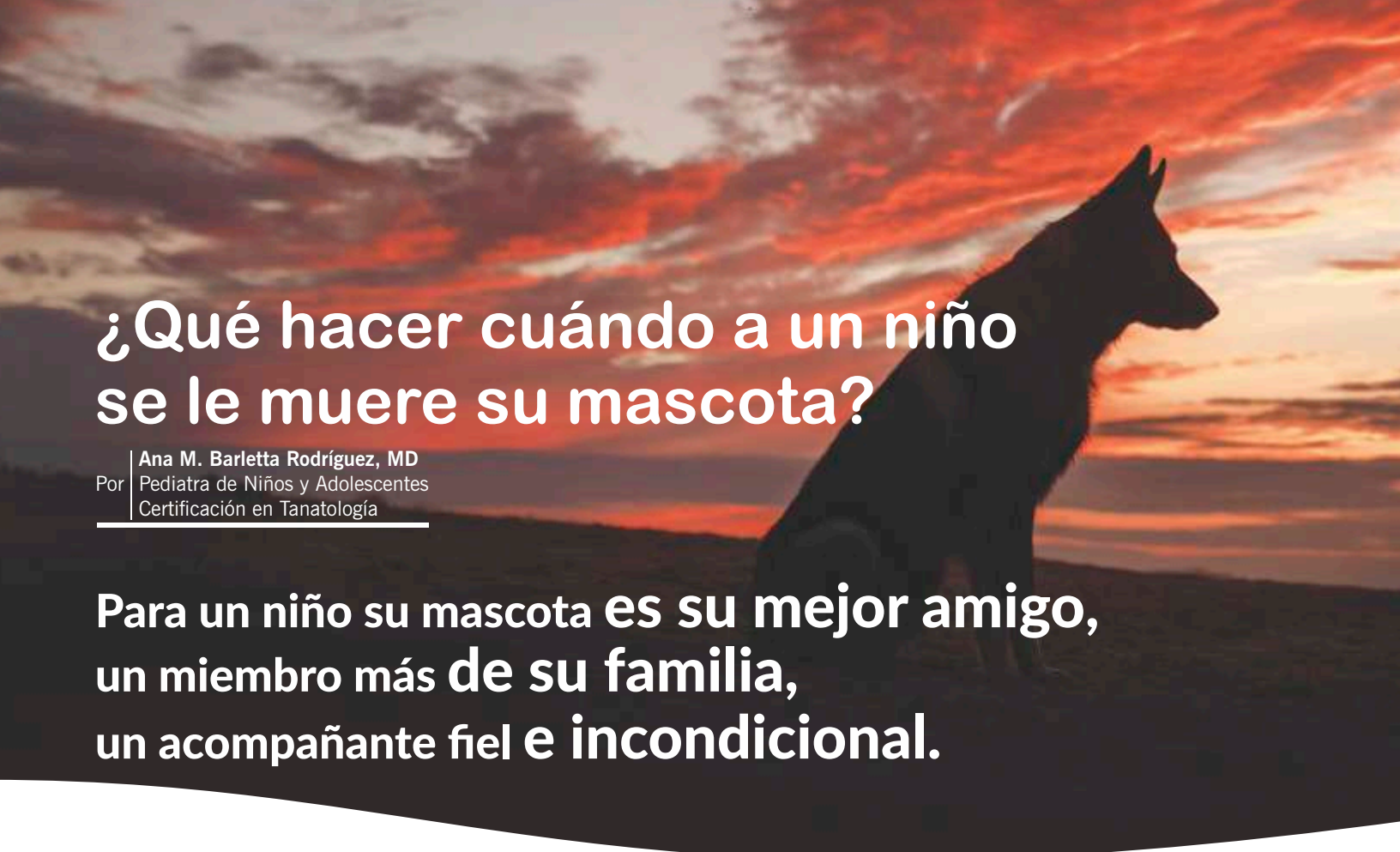
Vacuna contra el meningococo

Existen dos tipos de vacunas contra el meningococo disponibles en los Estados Unidos, pero la vacuna preferida para niños se denomina vacuna antimeningocócica conjugada (MCV4) y la vacuna contra el serotipo B del meningococo para los adolescentes mayores de 16 años.

La manera más efectiva para protegerse y proteger a su hijo contra ciertos tipos de meningitis bacteriana es completar el esquema de vacunación recomendado contra el meningococo, Neisseria meningitidis, contra el neumococo, Streptococcus pneumoniae, y contra el Haemophilus influenzae tipo B (Hib).

Referencias:

- healthychildren.org
- CDC, Prevention de Enfermedades. Este calendario ha sido aprobado por el Comité Asesor de Prácticas de Inmunización (ACIP), la Academia Estadounidense de Pediatría (AAP) y la Academia Estadounidense de Médicos de Familia (AAFP).



¿Qué hacer cuándo a un niño se le muere su mascota?

Por **Ana M. Barletta Rodríguez, MD**
Pediatra de Niños y Adolescentes
Certificación en Tanatología

Para un niño su mascota es su mejor amigo, un miembro más de su familia, un acompañante fiel e incondicional.

Cuando una mascota muere el niño pasa por un periodo de dolor, tristeza y todo un proceso de duelo. Afortunadamente la muerte de una mascota es superable, pero va a depender de muchos factores. No es lo mismo la muerte de un animal joven que la de uno mayor. La mascota joven no ha tenido mucho tiempo de compartir con el niño, mientras que la mascota de más edad lleva muchos años siendo su compañero inseparable por lo que su tristeza va a ser mucho mayor.

La edad y el nivel de desarrollo del niño deben ser tomados en consideración a la hora de afrontar la pérdida de una mascota en el hogar, ya que dependiendo de estos factores la reacción será diferente.

- Entre **3 a 5 años** ven la muerte como algo temporal y potencialmente reversible, tal como lo ven en los muñequitos.
- De **6 a 8 años** entienden de manera más real la naturaleza y consecuencia de la muerte.
- De **9 años en adelante**, generalmente, van entendiendo que la muerte es permanente y final.

Luego de tomar en consideración la edad del niño se le debe dar la noticia en un ambiente familiar, siendo sinceros y teniendo contacto físico con ellos, como un abrazo o tomarlos de la mano mientras se les habla sobre lo sucedido. Se le deben contestar todas sus preguntas y reforzarles en todo momento que no fue su culpa.

Hay que comprender como padres, que el niño puede tener coraje, tristeza, falta de apetito, insomnio o estar lloroso, sobre todo si era responsable del cuidado o paseos de su mascota, pero **NUNCA deben ser engañados**.

Se le debe permitir llorar, participar del enterramiento de su mascota y evitar frases como, “porque lloras si es un perro o gato”, “se ha ido para un viaje” o “está muy lejos”. El niño puede asociar los viajes con muerte. Es positivo tener fotos de la mascota y ciertos recuerdos como

su chapa de identificación pero no guardar su camita, juguetes o platitos de comer. Estos pueden ser donados a alguien que pueda necesitarlos y hacerle sentir que están ayudando a otra mascota.

Hay que permitirle pasar por sus etapas de duelo:

- 1. Negación:** Es difícil aceptar que la mascota ya no volverá.
- 2. Ira:** Sensación de frustración e impotencia por la muerte. Necesidad de buscar un culpable.
- 3. Negociación:** Es la etapa más breve, se busca una explicación a la situación.
- 4. Depresión:** Estado de tristeza por la pérdida, deben enfrentarse a la realidad. Es cuando se dan cuenta que su mascota ya no está con ellos.

¿Cuándo comprar una nueva mascota?

Cuando el niño haya pasado todas las etapas del duelo y no tenga miedo, este tranquilo y adaptado a su rutina habitual sin su mascota. Una vez se decide comprar una nueva mascota hay que recalcarle que esta será diferente a la anterior y que tendrá una forma distinta de comportarse y de relacionarse aun cuando sea de la misma raza. **Una mascota nunca reemplaza la anterior.**

No hay duda que una mascota llega a ser sumamente importante en el núcleo familiar, acaba siendo el mejor amigo de todos en el hogar, un gran protector y un compañero inseparable con una capacidad enorme para dar amor.

Si su niño pasa por esta experiencia y tiene dudas con el proceso siempre puede consultar con su pediatra, un tanatólogo o un sicólogo, ellos podrán ofrecerle la mejor orientación al respecto.



Niños y adolescentes post huracán:

UNA CRISIS REMEDIABLE

uego de recibir el impacto en Puerto Rico de los huracanes Irma y María podemos coincidir como pueblo en haber experimentado una crisis. Según la literatura, una crisis es la percepción del individuo al vivir un evento o situación de suma dificultad que excede los recursos y las estrategias adaptativas que tiene la persona. De no aliviarse, podría causar una disfunción severa en áreas afectivas, cognoscitivas y conductuales (James & Gilliland, 2001). Siendo esta experiencia huracanada una repentina, se podría clasificar como una crisis situacional ya que fuimos afectados de forma precipitada. Los

eventos experimentados antes, durante y después de las tormentas nos han marcado para siempre y en especial a nuestros niños y adolescentes.

Los individuos tenemos distintos estilos para manejar estas situaciones. Es vital que evaluemos los elementos que componen la situación y los indicadores conductuales, físicos y cognitivos que nos muestran los niños y jóvenes según su particularidad. Es decir, el evento precipitante, la percepción, respuesta y resolución de los problemas según la persona varía. Por lo tanto, se deben identificar los recursos materiales, cognitivos y sociales que tiene el individuo. Caplan (1964) enfatiza los aspectos emocionales, el desequilibrio en la persona y su incapacidad para resolver problemas en ese estado como aspectos que deben evaluarse en la crisis según la población.

Es importante destacar que los niños y adolescentes manejan e interpretan la información de su alrededor de distintas maneras, y esto dependerá de la etapa de desarrollo en la que se encuentren. Por ejemplo, niños menores de 6 años tienden a ser muy concretos en su manera de pensar e interpretar. Por su parte, a pesar de que los niños entre los 7 y los 12 años pueden tener mayor comprensión de los sucesos con percepción futura, estos continúan conceptualizando las cosas de forma distinta a los adultos. Mientras que los adolescentes logran comprender una visión más clara del futuro, pero con dificultad según los contextos reales. Se recomienda que se utilice el juego y el arte para que estos logren expresar lo que sienten.

SIGNOS Y SÍNTOMAS

menores de 6 años

- Cambios en conducta
- Miedos
- Pesadillas
- Agresividad
- Inseguridad
- Dolores físicos (dolores de cabeza y de estómago)
- Volver a hacer cosas que había ya dejado de hacer, por ejemplo: orinarse en la cama, usar el bobo, chuparse el dedo, etc.

niños mayores de 6 años

- Cambios en conducta
- Falta de interés por las actividades del diario vivir
- Cambios en estado de ánimo
- Miedos
- Desconfianza
- Dolores físicos (dolores de cabeza y de estómago)
- Irritabilidad
- Sentimientos de minusvalía

adolescentes

- Cambios en conducta
- Cambios en estado de ánimo
- Aislamiento o pasar más tiempo con sus amigos/as
- Uso de drogas y alcohol
- Agresividad
- Dificultad en las relaciones interpersonales
- Dolores físicos (dolores de cabeza y de estómago)
- Conversar repetitivamente sobre el evento que ocasionó la crisis
- Sentimientos de minusvalía
- Inseguridad
- Confusión
- Ansiedad
- Falta de interés por la vida y/o actividades diarias

“SIENDO ESTA EXPERIENCIA HURACANADA UNA REPENTINA, SE PODRÍA CLASIFICAR COMO UNA CRISIS SITUACIONAL YA QUE FUIMOS AFECTADOS DE FORMA PRECIPITADA. LOS EVENTOS EXPERIMENTADOS ANTES, DURANTE Y DESPUÉS DE LAS TORMENTAS NOS HAN MARCADO PARA SIEMPRE Y EN ESPECIAL A NUESTROS NIÑOS Y ADOLESCENTES.

Existen **factores protectores** compuestos de valores sociales que pueden mejorar nuestra salud mental y aportan a la recuperación. Conservar estos valores y promover su enseñanza y aplicación, ayudará a fortalecer las capacidades de los individuos y sus familias, así permitiendo que estos estén menos susceptibles ante las situaciones de riesgo o de adversidad. Entre estos factores protectores se encuentran:

- | | |
|----------------|----------------------|
| • Seguridad | • Tolerancia |
| • Amor | • Comprensión |
| • Estabilidad | • Aceptación |
| • Alegría | • Hospitalidad |
| • Optimismo | • Costumbres |
| • Solidaridad | • Fácil comunicación |
| • Apoyo Social | |

No obstante, de cada crisis aprendemos y crecemos como seres humanos. Roberts (1996) indica, “Crisis significa peligro, pero también puede significar oportunidad.” Evidentemente esta experiencia impactó nuestra sociedad y ha resaltado hermosos valores que compartimos como ciudadanos puertorriqueños. Si identificas síntomas y signos mencionados anteriormente, o el menor resalta constantemente preocupación relacionada a la crisis, busca ayuda, los profesionales de la salud estamos listos para servirles.



Referencias:

- James, R. y Gilliland, B. (2001). Crisis Intervention Strategies. ISBN 0534366414 780534366414. Caplan, G. (1964). Principles of Preventive Psychiatry. DOI: 10.4236/mnsms.2012.24009
- Roberts, A. (1996). Crisis Intervention Handbook. ISBN-13: 978-0195179910
- www.psicosocial.net/grupo-accion-comunitaria/centro-de-documentacion-gac/areas-y-poblaciones-especificas-de-trabajo/infancia-adolescencia/4-manual-de-intervencion-en-crisis-para-ninos-y-ninas/file



Laura, 28 años de edad

Tengo cáncer debido a una infección. VPH.

Representación con actores



23 años de edad

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



16 años de edad

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

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

Hable con el médico de su hijo o hija.



11 años de edad

¿Lo sabías, mamá? ¿Papá?

¿QUÉ
DIRÁS?



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