

# Revista **Mi Pediatria**

SOCIEDAD PUERTORRIQUEÑA DE PEDIATRÍA

Edición 37

**¿CUÁNDO  
DEBO BUSCAR  
CLASES DE  
NATACIÓN  
PARA EL  
NIÑO?**



**¿Por qué se  
vacuna a los recién  
nacidos contra la  
hepatitis B?**

**MI HIJO ES ATLETA  
Y LE DUELE LA  
RODILLA**

**¿Qué puedo hacer si noto  
que mi hijo tiene cambios  
de desarrollo precoz?**

**¿Qué debemos  
saber de Diabetes  
Mellitus Tipo I?**

**¿Por qué mi bebé  
llora tanto? Lo que  
debes saber sobre  
los cólicos**



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

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

[mipediatra.spp@gmail.com](mailto:mipediatra.spp@gmail.com)  
787-421-0944

Síguenos en las redes sociales de Facebook e Instagram bajo **@mipediatraspp**



ESCANEA EL CÓDIGO QR para acceder nuestra versión digital de la revista

¿CRIANDO A UN PREADOLESCENTE?



Representaciones con actores

## MANTÉNGASE INFORMADO SOBRE EL VPH Y SU VÍNCULO CON CIERTOS

### TIPOS DE CÁNCER RELACIONADOS CON ESTE VIRUS

#### 5 DATOS PARA QUE LOS PADRES SE MANTENGAN INFORMADOS:

- 1 EL VPH ES UN VIRUS FRECUENTE.**  
Por lo general, el VPH, o virus del papiloma humano, no hace que se presenten signos ni síntomas. Las personas pueden contraer el virus y transmitirlo sin saberlo.
- 2 EN LA MAYORÍA DE LAS PERSONAS, EL VPH DESAPARECE POR SÍ SOLO.**  
Pero, cuando el virus no desaparece, puede ocasionar ciertos tipos de cáncer en el futuro.
- 3 EL VPH AFECTA TANTO A HOMBRES COMO A MUJERES.**  
Posiblemente usted sepa que el VPH puede afectar a las mujeres, pero los hombres también pueden estar en riesgo de padecer ciertos tipos de cáncer relacionados con el VPH en el futuro.
- 4 A DECENAS DE MILES DE PERSONAS SE LES DIAGNOSTICARON CIERTOS TIPOS DE CÁNCER RELACIONADOS CON EL VPH\***  
cada año entre 2015 y 2019 en los Estados Unidos.  
\*Según los datos de los CDC (Centros para el Control y Prevención de Enfermedades) entre 2015 y 2019 sobre ciertos tipos de cáncer relacionados con el VPH diagnosticados anualmente en los EE. UU.
- 5 LA VACUNA CONTRA EL VPH ES UN TIPO DE PREVENCIÓN CONTRA EL CÁNCER.**  
Puede ayudar a proteger a su hijo o hija de ciertos tipos de cáncer relacionados con el VPH en el futuro.

Acepte esta fase.  
Ayude a protegerlos en la siguiente.

A partir de que su hijo tenga 9 años, hable con su médico acerca de los tipos de cáncer relacionados con el VPH.

HPV.com



Proporcionado como recurso educativo por Merck.  
Copyright © 2023 Merck & Co., Inc., Rahway, NJ, EE. UU. y sus afiliadas.  
Todos los derechos reservados. US-GSL-04314 02/23



Representaciones con actores



ESCANEE AQUÍ PARA OBTENER MÁS INFORMACIÓN EN HPV.COM

## Mensaje Editorial



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

Les presentamos la Edición de verano de la Revista Mi Pediatra. Con el interés de que nuestras familias se mantengan recibiendo educación en temas de salud, incluimos en esta edición temas variados que van desde asuntos relacionados al cuidado del recién nacido hasta la adolescencia y sus particularidades. En muchas ocasiones los padres, familiares, maestros y cuidadores pudieran tener dudas o preguntas sobre enfermedades o problemas que afectan la salud física y emocional de sus niños. Aprovechen la edición para aclarar sus inquietudes y así poder seguir mejorando el cuidado que ofrecemos a nuestra población pediátrica.

Es momento de disfrutar los meses de verano y también aprovechar para poner a los niños al día en su supervisión de salud. Visite al pediatra y al dentista pediátrico, asegure que el niño tenga sus vacunas al día y consulte cualquier preocupación antes de comenzar el próximo año escolar.

Agradezco a los pediatras y subespecialistas que con mucho entusiasmo han colaborado para que la edición sea de beneficio para todos aquéllos que cuidan de la población pediátrica, ya sean niños saludables o aquéllos con alguna enfermedad aguda o crónica.

Recuerde que puede acceder la Revista Mi Pediatra en formato digital en [www.revistamipediatrapr.com](http://www.revistamipediatrapr.com) y también dejarnos saber temas o preguntas que deseen sean atendidos en una futura edición.

Un abrazo caluroso,

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

# ¡ALERTA POR EL DENGUE!



Por: Ana L. Medina Mateo, MD, FAAP  
Pediatra  
Junta Editora Revista Mi Pediatra, SPP



Globalmente, ha habido en los últimos años un gran aumento en los casos de la enfermedad de dengue. Específicamente, en la Región de Las Américas, el año 2023 fue el año con más casos dengue en la historia.

En Puerto Rico, el Departamento de Salud declaró oficialmente epidemia de dengue en el 26 de marzo de 2024. La anterior epidemia de dengue en nuestro país fue en los años 2012-2013.

### ¿Qué es el dengue?

El dengue es una enfermedad viral cuya transmisión es a través de la picadura del mosquito Aedes aegypti.

Entre los síntomas principales puede haber fiebre, sarpullido, náuseas, vómitos, dolor de cabeza, dolor detrás de los ojos, dolores en las coyunturas y músculos, y sangrado por las encías, nariz, gastrointestinal y deshidratación en casos más graves.

### ¿Quiénes son los más afectados?

Los niños y adolescentes usualmente son los más afectados por dengue en Puerto Rico.

### ¿Cómo se puede prevenir el dengue?

A través del control del vector del dengue (el mosquito Aedes aegypti) y el evitar las picaduras de mosquitos, se puede lograr mejor prevención de esta enfermedad.

Desde los 2 meses de edad se pueden usar repelentes de mosquitos que estén aprobados por el EPA (Environmental Protection Agency), siempre siguiendo las instrucciones de su uso correcto.

### CONSEJOS A LOS PADRES:

Si usted sospecha que su niño pueda tener dengue, debe recibir lo antes posible, una evaluación por su pediatra o en sala de emergencia para hacer un buen historial y examen físico y recibir indicaciones acerca del manejo de esta condición.

**EL DENGUE PUEDE CAUSAR ENFERMEDAD GRAVE, E INCLUSIVE LA MUERTE.**

ESCANEA EL  
CÓDIGO QR  
PARA MAS  
INFORMACIÓN





## Mensaje de la Presidenta

### Saludos Cordiales:

En la SPP nuestro objetivo principal es mantener nuestra población pediátrica saludable y cuidar por el bienestar de nuestros niños. En esta edición de Mi Pediatra me dirijo como Presidenta de la Sociedad Puertorriqueña de Pediatría y les exhorto a revisar los artículos presentados ya que nos brindan información valiosa basada en evidencia científica. Aquí les compartimos temas de interés para padres, familias y cuidadores de nuestros niños, que nos ayudan a prevenir e identificar a tiempo condiciones clínicas. Nuestros colaboradores nos ofrecen redacciones con diversidad de temas actualizados que contribuyen al aprendizaje en el cuidado y manejo pediátrico.

Es nuestro compromiso continuar discutiendo temas fundamentales sobre el crecimiento y desarrollo de nuestros infantes, niños y adolescentes que nos permitan comprender su comportamiento en sus diferentes etapas. Nuestra revista nos permite entender manifestaciones clínicas preocupantes que debemos discutir con nuestro pediatra. Nuestro norte siempre será servirles con dedicación y esmero para ser un referente informativo y contribuir con la Prevención temprana de nuestra población pediátrica. Además, seguiremos con la actualización de nuestras redes sociales para la difusión de mensajes educativos que impacten positivamente nuestras comunidades.

Agradezco el apoyo que me han brindado desde el inicio y reitero mi compromiso ante los nuevos retos que se presentan a diario con nuestros niños. Estaremos fortaleciendo la comunicación con las comunidades para establecer dinámicas con diversidad, inclusión y pertenencia. A nuestro pasado presidente, Dr Gerardo Tosca, reconozco su liderazgo y labor extraordinaria por los pasados dos años. ¡Gracias por todo tu esfuerzo!

Espero disfruten de los temas ofrecidos en esta Edición de Mi Pediatra,  
¡¡Siempre continuaremos trabajando por la Salud y Bienestar de nuestros niños!!

**Mariely Agosto Pérez, MD,FAAP**  
*Presidenta, Sociedad Puertorriqueña de Pediatría*



## CONTENIDO

- 05** / ¡Alerta por el DENGUE!
- 08** / Protegiendo los tesoros del sol: El bloqueador solar que debemos utilizar en niños
- 12** / Mi niño tiene impétigo: ¿Puede ir a la escuela?
- 14** / Diagnóstico de Asma Bronquial: ¿Desde qué edad un niño puede padecer asma?
- 18** / ¡Papá, juega conmigo!
- 20** / Mi hijo es atleta y le duele la rodilla
- 22** / ¿Qué debemos saber de Diabetes Mellitus Tipo I?
- 24** / Conversando con Mi Pediatra: Entrenamiento para el baño
- 26** / ¿Qué puedo hacer si noto que mi hijo tiene cambios de desarrollo precoz?
- 29** / ¿Cuándo debo buscar clases de natación para el niño?
- 31** / El plomo: un enemigo silencioso
- 34** / Lo niños, los videojuegos y el cuidado auditivo
- 36** / ¿Por qué mi bebé llora tanto? Lo que debes saber sobre los cólicos
- 38** / Cuidado informado sobre el trauma en niños y sus familias
- 40** / Clamidia: Un desafío silencioso para la salud sexual de los adolescentes

### JUNTA DE LA SOCIEDAD PUERTORRIQUEÑA DE PEDIATRÍA

Dra. Mariely Agosto Pérez, Presidenta 2024 -2026  
Dr. Gerardo J. Tosca Claudio, Pasado Presidente  
Dra. Nerian Ortiz Matos, Presidenta Electa  
Dr. Ricardo García de Jesús, Tesorero  
Dra. Tamara Riboul Flambert, Secretaria  
Dra. Ángela Suárez Báez, Vocal  
Dr. Enrique Carrión, Vocal  
Dra. Milagros Martín de Pumarejo, Asesora  
Dra. Yasmín Pedrego Rodríguez, Asesora  
Dra. Carmen I. Suárez Martínez, Asesora  
Dra. Iris Cardona Genera, Asesora  
Dra. Ana Medina Mateo, Asesora

### JUNTA EDITORA DE LA REVISTA

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

### VENTAS

Diana M. Benítez

### DISEÑO GRÁFICO

Aysha M. Berrios

# Protegiendo los tesoros del sol:

## EL BLOQUEADOR SOLAR QUE DEBEMOS UTILIZAR EN NIÑOS



**Por: Kirstie Vazquez Vallellanes**  
Pediatria General  
Depto. de Pediatria RCM

Se está acercando el verano. Al vivir en una isla con hermosas playas y cuerpos de agua, no es sorpresa que muchos padres elijan disfrutar con su familia en las diversas playas, ríos y piscinas. Aparte de tener una buena supervisión en el agua es importante proteger la piel delicada de nuestros niños de los intensos rayos del sol.

**Todos los niños, incluso los adultos, están a riesgo de quemaduras de sol y otros problemas relacionados, sin importar su color de piel. Sin embargo, la mayoría de estos daños ocurren durante la niñez. No se necesitan quemaduras de sol severas para dañar su piel, ya que estos efectos tienden a acumularse a través de los años y eventualmente causar arrugas, pecas y cáncer de piel.**

- Las quemaduras de sol dejan la piel roja, caliente y adolorida con casos severos presentando ampollas, fiebre, escalofríos, entre otros. Si su hijo presenta solo enrojecimiento, calor y dolor puede aplicar compresas frías o baños en aguas templadas y puede darle acetaminofén para aliviar el dolor (verifique empaque para dar dosis adecuada para edad y peso).
- Si la quemadura de sol de su niño presenta con ampollas, fiebre u otros, comuníquese con su pediatra.
- **Las quemaduras de sol severas** son quemaduras graves y en ocasiones pudiera requerir hospitalización ya sea por la seriedad de las quemaduras como por la deshidratación.

Lo mejor para evitar quemaduras de sol es la prevención y afortunadamente existen muchas herramientas que nos pueden ayudar a prevenirlas, e incluyen el uso correcto de bloqueador solar.

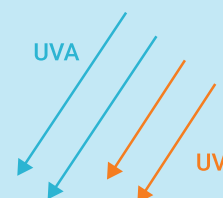
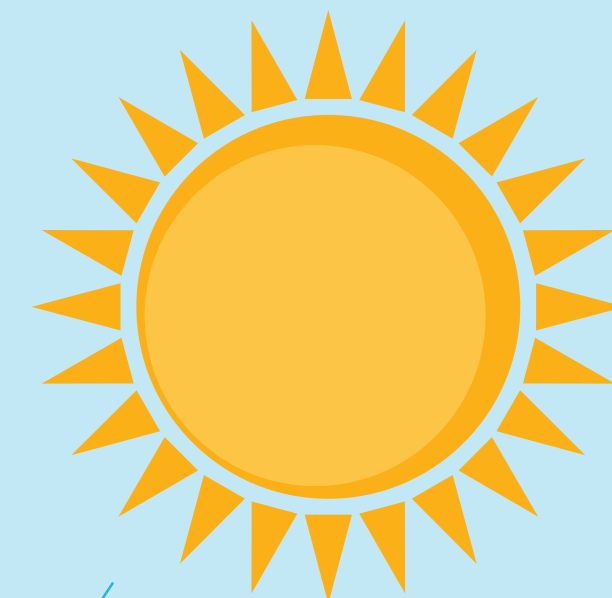
Los mejores bloqueadores solares que podemos elegir para nuestros niños son aquellos que tengan un índice de protección (SPF) de al menos 15 (revisemos siempre la etiqueta).



- ☀️ Recomendamos protectores solares en crema o loción con base mineral con un 15-20% de óxido de zinc.
- ☀️ Debemos siempre aplicar el bloqueador solar a través de todo el cuerpo, la cara, incluyendo detrás del cuello, las orejas, las manos y las piernas comenzando media hora antes de salir del hogar y debemos volver a aplicar cada dos horas luego de la primera aplicación.
- ☀️ Ningún bloqueador solar es realmente a prueba de agua por lo que es necesario continuar aplicando el bloqueador solar a través del día cada dos horas.



**La ropa de protección solar** que recomendamos para nuestros niños es aquella de mangas largas y pantalones largos livianos que en la etiqueta mencionen que tienen SPF o factor de protección ultravioleta (ultraviolet protection factor UPF).

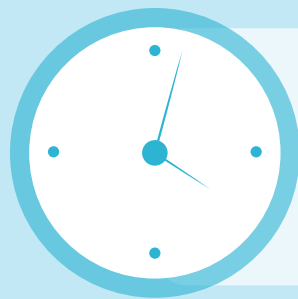


**Los sombreros** que recomendamos son aquellos que tengan un ala de al menos 3 pulgadas alrededor para proteger la cara, el cuello y las orejas.



**Si su niño tiene menos de 6 meses**, se recomienda que utilice anteojos de sol tamaño juvenil de 99% UV protección para proteger los ojos del sol.





Recomendamos tratar de prevenir las quemaduras de piel en todo momento, ya que, en los días nublados, brumosos y frescos, estamos expuestos a rayos ultravioletas que son los más dañinos para nuestra piel.

**ESTOS RAYOS ULTRAVIOLETAS SE REFLEJAN MÁS DE UN 80% DURANTE LAS HORAS DE 10 AM A 4PM Y SE RECOMIENDA MANTENER A LOS NIÑOS ALEJADOS DEL SOL A ESTAS HORAS.**

## Consejos:

- Evitar las quemaduras de piel en todo momento, incluso en días nublados y brumosos.
- Apliquemos en la piel bloqueador solar de al menos SPF 15 en base mineral de crema o loción con 15-20% de óxido de zinc. Ya desde los 6 meses se puede aplicar bloqueador solar.
- El bloqueador solar debe ser aplicado desde 30 minutos antes de salir del hogar, reaplicado cada 1-2 horas, en todo el cuerpo, incluyendo el cuello, las orejas, manos y pies.
- Vestir a nuestros niños con sombreros de al menos 3 pulgadas alrededor cubriendo cuello, cara, al igual que camisas manga larga ligeras con protección solar SPF o UPF y pantalones largos livianos siempre que podamos.
- Tratar de evitar exposición de sol en las horas pico de rayos ultravioleta 10am-4pm.
- Utilizar sombrillas de playa y busquemos mantener a nuestros niños bajo la sombra.
- Evitar exposición al sol en infantes menores de 6 meses.

Enlaces en los que puede encontrar información adicional:

[www.healthychildren.org](http://www.healthychildren.org)  
[www.CDC.gov](http://www.CDC.gov)

**LA ROCHE POSAY**  
LABORATOIRE DERMATOLOGIQUE

# ANTHELIOS KIDS

**GENTLE LOTION SUNSCREEN**  
PARA CUERPO Y ROSTRO



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



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



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



**PROBADO POR PEDIATRAS Y DERMATÓLOGOS**

LIBRE DE OXIBENZONA Y DE OCTINOXATO  
LIBRE DE FRAGANCIA Y PARABENOS



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



# MI NIÑO TIENE IMPÉTIGO: ¿PUEDE IR A LA ESCUELA?



**Por: Dra. Katuska Giuliani De León**  
Pediatria General  
Puerto Rico Women and Children's Hospital  
**Dra. Mariely Agosto** - Presidenta SPP

## ¿QUÉ ES EL IMPÉTIGO?

El impétigo es una infección superficial de la piel causado por una bacteria y se considera una de las infecciones de piel más comunes en la población pediátrica. Las bacterias más comunes que causan impétigo son estafilococo y estreptococo grupo A, las cuales se encuentran comúnmente en nuestra piel.

## CAUSAS Y FACTORES DE RIESGO

Las lesiones suelen ocurrir en áreas donde la piel se abre, como luego de picaduras de insectos, heridas traumáticas, arañazos o raspaduras.

Lugares sobre poblados, la pobre higiene, infecciones de piel pre-existentes y la dermatitis atópica (eczema) son factores de riesgo para adquirir el impétigo.

Además de afectar la piel, también pueden colonizar la cavidad nasal y esto es uno de los riesgos para una reinfección.

## EPIDEMIOLOGÍA

**El impétigo es más común en regiones tropicales, subtropicales o en países del norte durante el verano.**

Afecta con mayor frecuencia a niños o niñas de 2 a 5 años, pero puede ocurrir a cualquier edad.

Se puede transmitir fácilmente en cuidados, escuelas o en el hogar.

## SIGNOS Y SÍNTOMAS

El impétigo típicamente se manifiesta como pápulas eritematosas, que luego evolucionan a vesículas que se rompen para formar un exudado característico de "color miel" y una costra gruesa. **Las lesiones pueden picar, pero no son dolorosas.**

## EVALUACIÓN Y TRATAMIENTO

**El impétigo se diagnostica clínicamente y no requiere ningún laboratorio.**

Si es una infección leve, se puede tratar con un antibiótico tópico como Mupirocin, aplicándolo 3 veces al día por 5 días en niños mayores de 2 meses de edad.

Si es una infección más fuerte u otros síntomas están presentes, como fiebre, se considera tratar con un antibiótico oral.

**ES IMPORTANTE  
SER EVALUADO  
POR UN MÉDICO  
PARA DETERMINAR  
EL MEJOR  
TRATAMIENTO  
PARA SU HIJO.**



## ¿CUÁNDO EL NIÑO PUEDE REINTEGRARSE?

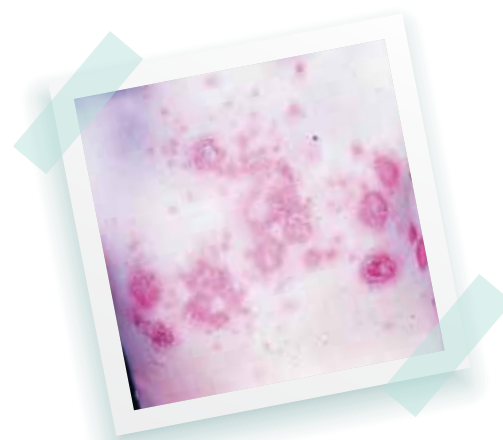
Su hijo puede regresar a su cuidado o escuela luego de 24 horas de haber comenzado su tratamiento. Una vez se comiencen a secar las lesiones, puede regresar sin ninguna restricción.

## ¿PUEDEN OCURRIR COMPLICACIONES?

A continuación se mencionan algunas complicaciones que pueden ocurrir:

celulitis  
linfadenitis supurativa (inflamación de los nódulos linfáticos)  
síndrome de piel escaldada estafilocócica  
glomerulonefritis postestreptocócica  
fiebre escarlatina  
osteomielitis  
artritis séptica  
pneumonía  
septicemia  
fiebre reumática

**Es importante consultar a su médico si las lesiones no mejoran luego de completar su curso de antibiótico inicial para ajustar el manejo a tiempo y prevenir complicaciones.**



Sejal Makvana Bhavsar; Group A Streptococcus Infections. *Pediatr Rev March 2024*; 45 (3): 143-151. <https://doi.org/10.1542/pir.2023-005976>

## Referencias:

1. Sejal Makvana Bhavsar; Group A Streptococcus Infections. *Pediatr Rev March 2024*; 45 (3): 143-151. <https://doi.org/10.1542/pir.2023-005976>

## CUIDADO DE LESIONES Y PREVENCIÓN

**Se recomienda lo siguiente para prevenir empeorar o transmitir la infección:**

Lavarse las manos correctamente  
Cubrir las lesiones

Mantener las uñas cortas y limpias para evitar lastimar las lesiones

Comenzar el tratamiento lo antes posible

Las lesiones se deben lavar solo con agua y jabón.

La mayoría de las lesiones se curan sin dejar cicatriz.



<https://www.richmonddermatology.com/condition/impetigo/>

## CONSEJOS A LOS PADRES

- No debe regresar al cuidado o ambiente escolar hasta luego de 24 horas de comenzar el tratamiento.
- Si los síntomas persisten por más de 7 días o desarrolla fiebre, debe re-evaluarse con su pediatra.
- Todas las personas en el hogar se deben lavar las manos frecuentemente.
- Deben mantener su ropa y sábanas de cama limpias.
- No deben compartir toallas u otros artículos de higiene personal.





# DIAGNÓSTICO DE ASMA BRONQUIAL:

¿Desde qué edad un niño puede padecer asma?



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

El asma es una condición en la que las vías respiratorias de una persona se inflaman, se estrechan y producen más moco de lo normal, lo que dificulta la respiración y desencadena tos, sibilancias (un silbido o pito agudo al respirar) y opresión en el pecho. En los niños, el diagnóstico y manejo del asma puede ser un desafío debido a su incapacidad para realizar con precisión las pruebas de función pulmonar.

## Epidemiología

El asma es una de las enfermedades crónicas más comunes en la infancia. El asma representa una preocupación significativa de salud pública en Puerto Rico, mostrando una de las prevalencias más altas en comparación con los Estados Unidos. La isla ha reportado tasas elevadas de asma entre su población, afectando tanto adultos como a niños.

**Hoy día existen más de 150,000 niños con asma en la isla.**

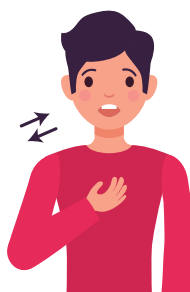
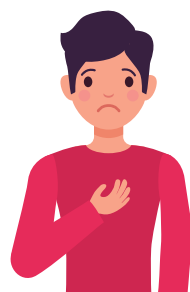
## Factores de riesgo

Los factores de riesgo para desarrollar asma incluyen historial familiar de asma o alergias, infecciones respiratorias frecuentes en la infancia, exposición al humo del tabaco, obesidad y exposición a alérgenos ambientales, como ácaros del polvo, polen, caspa de mascotas y moho.



## Signos y síntomas

Los signos y síntomas del asma en niños pueden variar de un individuo a otro y pueden incluir dificultad para respirar, tos persistente (especialmente por la noche), sibilancias y opresión en el pecho. **Es importante notar que estos síntomas pueden ser intermitentes y variar en intensidad.**



## ¿Cuándo podemos decir que un niño padece de asma?

**El asma puede afectar a niños de cualquier edad, incluso a bebés y niños pequeños.**

Sin embargo, diagnosticar asma en los más pequeños, especialmente en menores de 5 años, puede ser particularmente desafiante. Esto se debe a que los niños pequeños no pueden realizar las pruebas de función pulmonar que suelen utilizarse para diagnosticar el asma en niños mayores y adultos.

Además, los bebés y los niños pequeños son propensos a tener episodios de sibilancias y dificultades respiratorias con infecciones virales como el resfriado común, lo cual no necesariamente significa que tengan asma.



## PRUEBAS DE DIAGNÓSTICO PARA ASMA (HASTA LOS 5 AÑOS):

### Edades 0-3 años:

#### Evaluación de la respuesta al tratamiento.

- El diagnóstico de asma en niños menores de 3 años representa un desafío significativo debido a las limitaciones en su capacidad para realizar pruebas de función pulmonar convencionales.
- A esta edad, los niños son demasiado pequeños para realizar espirometrías o pruebas similares que requieren cooperación activa y la capacidad de seguir instrucciones específicas.



**Por lo tanto, el diagnóstico se basa principalmente en la observación clínica, la historia médica y la respuesta al tratamiento.**

### Edades 3-5 años:

#### Técnica de Oscilación Forzada (FOT)

- La Técnica de Oscilación Forzada (FOT) es una prueba no invasiva que puede ser utilizada en niños pequeños que encuentran difícil realizar una espirometría convencional.
- La FOT mide la resistencia de las vías respiratorias al flujo de aire y puede detectar la obstrucción de las vías respiratorias.
- Durante esta prueba, el niño respira a través de un tubo conectado a un dispositivo que genera oscilaciones de presión, permitiendo medir la resistencia de las vías respiratorias sin necesidad de la cooperación activa para realizar maniobras de soplado forzado.

**Esto la hace especialmente útil para evaluar a niños pequeños y a aquellos que tienen dificultades para seguir instrucciones complejas.**

## PRUEBAS DE DIAGNÓSTICO PARA ASMA (5 AÑOS EN ADELANTE):

### Edades 5-10 años:

#### Pre y Post Espirometría

- Los niños en este grupo de edad generalmente pueden realizar pruebas de espirometría básicas, que incluyen mediciones pre y post-broncodilatador.
- La espirometría pre-broncodilatador mide la función pulmonar antes de la administración de un medicamento broncodilatador, mientras que la post-broncodilatador se realiza después de tomar el medicamento para evaluar la respuesta de las vías respiratorias al tratamiento.
- Esta comparación es crucial para confirmar el diagnóstico de asma, ya que un aumento significativo en la función pulmonar después del uso del broncodilatador indica reversibilidad de la obstrucción de las vías respiratorias, un signo característico del asma.

### Mayores de 10 años:

#### Función Pulmonar Completa

- A esta edad, la mayoría de los niños pueden realizar una espirometría convencional y otras pruebas de función pulmonar completa.
- La espirometría mide la cantidad y la velocidad del aire que una persona puede inhalar y exhalar, y es fundamental para el diagnóstico del asma.
- Los resultados pueden ayudar a evaluar la severidad del asma y a monitorear cómo responde el paciente al tratamiento.

**En algunos casos, se pueden realizar pruebas adicionales, como la medición de la capacidad de difusión de los pulmones y volúmenes pulmonares, para obtener una evaluación más completa.**

## Consejos a los padres

- 1- Educación:** Aprender todo lo posible sobre el asma y su manejo es fundamental.
- 2- Evitar desencadenantes:** Identificar y minimizar la exposición a los desencadenantes del asma.
- 3- Seguir el plan de acción del asma:** Desarrollar y seguir un plan de acción para el asma con su médico, que incluya el uso adecuado de medicamentos y qué hacer en caso de un ataque de asma.
- 4- Mantener un ambiente saludable:** Mantener la casa libre de alérgenos y evitar el humo del tabaco.
- 5- Promover una vida activa:** Fomentar la actividad física regular, ya que es beneficiosa para los niños con asma.

**El asma en niños puede ser un desafío tanto para los pequeños como para sus cuidadores.**

Sin embargo, con el diagnóstico adecuado, un plan de manejo efectivo y el apoyo continuo de profesionales de la salud, los niños con asma pueden llevar una vida activa y saludable.



Busca el tuyo en el pasillo de bebidas deportivas o área de niños.

\*Para niños menores de 2 años, consulte las instrucciones de uso en la etiqueta. †Datos de participación de mercadeo de electrolitos orales totales de IRI a Diciembre 2022.

# Pedialyte®

## VIVE HIDRATADO

## HIDRATACIÓN PARA TODOS\*

Pedialyte® repone rápidamente los fluidos y electrolitos y tiene una variedad de productos para mantenerte hidratado en cada momento.



# ¡PAPÁ, JUEGA CONMIGO!



**Por: Dr. Luis Berríos Pagán**  
Pediatria General  
Depto. de Pediatria RCM

El tiempo pasa rápidamente y pronto su hijo cumplirá tres, cuatro y cinco años, entrando en la etapa preescolar. Durante este período, notará un cambio significativo en su comportamiento, mostrando gran energía y determinación.

**Entre los 3 y los 5 años**, los niños desarrollan habilidades físicas como correr, saltar, patear la bola y lanzar objetos, que continúan perfeccionando y utilizando como base para aprender habilidades más complejas.

**Fomentar la actividad física regular aprovechando su tendencia natural hacia la actividad promueve un crecimiento y desarrollo saludable.**

Además, aumenta su confianza a medida que adquieren nuevas habilidades.

**Los niños en edad preescolar suelen tener altos niveles de energía que necesitan gastar para sentirse bien, por lo que se recomienda algún tipo de actividad física al menos tres horas al día.**

- ★ **El juego es fundamental para su salud y desarrollo, más allá de ser divertido.**
- ★ **El juego ayuda a construir habilidades sociales, emocionales, cognitivas, lingüísticas y de autorregulación importantes.**
- ★ **Además, se ha observado que los niños físicamente activos tienden a tener un mejor rendimiento escolar, menos probabilidades de enfermarse y disminuye el riesgo de enfermedades crónicas.**
- ★ **Para lograr esto, existen diversas actividades y juegos específicos para esta edad.**



**Sabemos que los padres desean ofrecer más a sus hijos de lo que recibieron en su niñez. Sin embargo, no se requiere mucho tiempo, lecciones costosas o juguetes para participar en estas actividades. No solo estás fomentando los numerosos beneficios del juego, sino también fortaleciendo el vínculo entre padre e hijo y conociendo mejor a tu pequeño.**

- ✓ En lugar de dejar correr a tu hijo sin rumbo puedes montarlo en un triciclo, jugar a tirar y atrapar la pelota o incluso limbo. **¡Por supuesto! Puedes incluir música en estos juegos, ya que permiten que tu hijo exprese su creatividad a través del baile.** De esta manera puede ganar un mejor control de sus movimientos, fortaleciendo las habilidades motoras gruesas.
- ✓ El baile también puede mejorar la fuerza ósea, convirtiéndolo en una excelente actividad para preescolares que cubre múltiples tipos de ejercicio para niños.



**Si desea incluir otros niños en las actividades físicas, pueden jugar a las sillas musicales.**

Coloque sillas en fila o en círculo mirando hacia afuera y ponga música alegre. Los niños circulan alrededor de las sillas y cuando se detiene la música, se sientan en el asiento más cercano. Para mantenerlos activos, cambie el movimiento con cada nueva canción, como arrastrarse, saltar como conejos o saltar.

**Las carreras de huevos también pueden ser otra alternativa.**

Cocine algunos huevos duros y llévelos afuera junto con algunas cucharas. Diviértase dirigiendo a su preescolar, indicándole dónde caminar, correr, saltar, etc., mientras equilibran el huevo en la cuchara. Esta actividad promueve el equilibrio y la destreza.

**Otra actividad física divertida y creativa para preescolares es la bolera improvisada.**

Puede usar elementos como botellas de agua, latas de refresco o rollos de papel de cocina. Organícelos en un triángulo como si fueran bolos de bolera y haga que los niños usen una pelota de espuma suave para practicar rodarla con la mano por debajo hacia los bolos.

**¡Bono! Si desea practicar habilidades matemáticas, pueden contar cuántos bolos derribaron con éxito después de cada turno.**

Jugar junto a su pequeño no debería ser una tarea que genere presión, sino una oportunidad para disfrutar juntos y aprovechar esos momentos de enseñanza.

Es común que los niños en edad preescolar estén en movimiento constante la mayor parte del tiempo y utilicen su cuerpo para expresar pensamientos y conceptos nuevos para ellos.

Sin embargo, dado que el autocontrol, el juicio y la coordinación de su hijo aún están en desarrollo, la supervisión de un adulto sigue siendo esencial para prevenir lesiones.

Ver televisión, usar pantallas y dispositivos electrónicos pueden ser distracciones mientras juega con sus hijos y no son buenos para la salud y el desarrollo de un niño. Al principio, su rol puede ser mínimo, pero es clave para el desarrollo adecuado de su hijo.

**Disfrute el tiempo que pasa con su hijo y verá que, al final, será difícil decir quién está más emocionado por su progreso, usted o él.**

**¡EL TIEMPO PASA DEMASIADO RÁPIDO!**



## Referencias:

1. Cómo mantener activos a los niños en edad preescolar. HealthyChildren.org. <https://www.healthychildren.org/Spanish/ages-stages/preschool/nutrition-fitness/Paginas/keeping-preschoolers-active.aspx>
2. 10 No-Cost, Screen-Free Activities to Play with Your Preschooler. healthychildren.org. Published May 1, 2023. Accessed March 30, 2024. <https://www.healthychildren.org/English/family-life/power-of-play/Pages/10-no-cost-screen-free-activities-to-play-with-your-preschooler.aspx>
3. WebFX. Physical activities for toddlers and preschoolers. Playworld. Published February 28, 2024. <https://playworld.com/blog/physical-activities-for-toddlers-and-preschoolers>



# MI HIJO ES ATLETA Y LE DUELE LA RODILLA



**Por: Edwin Portalatín Pérez, MD**  
Ortopeda Pediátrico  
Clínica de Ortopedia, Aguadilla, PR

El deporte es una de las herramientas que tenemos para recrearnos, ejercitarnos y buscar un estilo de vida saludable. Sin embargo, especialmente en la población adolescente, se pueden sufrir lesiones practicando la disciplina que afecte el rendimiento del paciente.

Se estima que la mitad de los adolescentes que practican deportes se quejan de dolor de rodilla durante o después de la actividad física.

**En esta población la razón principal de dolor se debe a dos causas: sobreuso o trauma.** Algunos de los factores de riesgos para desarrollar lesiones en la rodilla en la población adolescente son la especialización temprana en los deportes (practicar un solo deporte durante la mayoría del año desde una temprana edad) y practicar el deporte en la semana más horas que la edad en años que tiene el paciente.

### ¿Cuáles son las causas comunes dolor de rodilla?

**Durante la adolescencia, los pacientes experimentan cambios en su cuerpo donde dejan de ser niños y se convierten en adultos.** Este periodo, por lo general, ocurre durante dos años de crecimiento acelerado en la pubertad. Durante este tiempo, las áreas de crecimiento, mejor conocidas como apófisis, se consideran hasta 5 veces más débiles que el resto de las estructuras dentro de la rodilla.

Por lo tanto, las apófisis pueden inflamarse y causar dolor secundario a cargas repetitivas sin suficiente descanso entre las actividades deportivas. Estas lesiones de sobre uso comúnmente ocurren en la tibia proximal (Enfermedad de Osgood Schlatter) o justo inferior a la patela (Síndrome Sinding Larsen-Johansson).

**Los pacientes que sufren lesiones de sobreuso por lo general se quejan de dolor en áreas anatómicas específicas en la rodilla que empeora con actividad física y que mejora con descanso.**

- No es raro ver que las dos rodillas duelan en la misma área, aunque lo más común es que los síntomas se presenten en diferentes intensidades.
- Las apofisitis en los adolescentes tienden a resolverse y dejar de doler cuando el paciente completa su crecimiento.

## El trauma, con o sin contacto, es responsable de alrededor del 50% de las lesiones de rodilla en los adolescentes.

- La rodilla experimenta una energía que afecta las estructuras dentro de la rodilla resultando en hinchazón, pérdida de movimiento, inestabilidad y dolor.
- Dependiendo el mecanismo de la lesión se puede estimar qué estructuras dentro de la rodilla pudieron verse afectada.
- Es común que un atleta reciba un impacto en la parte de afuera de la rodilla que resulte en daño a los ligamentos (estructuras a cargo de la estabilidad de la rodilla) y meniscos (amortiguadores de impacto).



**Referencias:**  
Kuwabara, A., Kraus, E. & Fredericson, M. Narrative Review — Knee Pain in the Pediatric Athlete. Curr Rev Musculoskelet Med 14, 239–245 (2021). <https://doi.org/10.1007/s12178-021-09708-5>  
Sweeny, E. et. al (2020). Overuse Knee Pain in the Pediatric and Adolescent Athlete. Current Sports Medicine Reports, 1537-890X/1911/479–485

### ¿Cómo es la evaluación y el tratamiento?

**Toda evaluación de dolor de rodilla siempre debe comenzar con un historial extenso sobre la queja del paciente.**

Se debe caracterizar la queja buscando las respuestas a los siguientes elementos: localización, comienzo, duración, gravedad, calidad, síntomas asociados y factores modificadores.

Esta información junto a un buen examen físico ayuda a definir la razón del dolor de rodilla. El examen clínico, el cual debe ser extenso desde la cadera al pie por parte de un profesional de la salud, es crucial en distinguir variantes fisiológicas de condiciones patológicas.

**En las lesiones de sobreuso el manejo inicial y primordial es no quirúrgico, es decir que no requieren cirugía.**

Algunas de las intervenciones iniciales son el descanso, hielo, uso de antiinflamatorios y terapia física.

Limitar la actividad física es uno de los tratamientos más efectivos porque muchos de los pacientes desarrollan la lesión debido a una actividad física excesiva.

Sin embargo, esta recomendación es la menos acertada por los pacientes y padres, haciendo que la condición dure más tiempo en el paciente.

**En aquellas lesiones a causa de trauma, por lo general el paciente sabe cuando comenzaron los síntomas.**

Debido al aumento de lesiones intra-articulares (dentro de la rodilla) en los últimos diez años, es prudente considerar el uso de imágenes como resonancia magnética (MRI, por sus siglas en inglés) para descartar daño estructural.

A diferencia de las lesiones de sobreuso, daños estructurales en la rodilla secundario a un trauma pudiera beneficiarse de manejo quirúrgico para reducir los efectos negativos de la lesión en la vida de la rodilla.

Por lo tanto, este paciente no debe regresar a la actividad física hasta que se descarte el daño estructural.



### ¿Cuáles son las recomendaciones?

**Lo ideal es poder evitar las lesiones de la rodilla en la medida que sea posible.** La evidencia científica sugiere que si evitamos la especialización deportiva a temprana edad, evitamos la carga física excesiva e implementamos periodos prolongados de descanso podemos reducir las lesiones de rodilla en nuestra población de atletas adolescentes.

Aquellos pacientes que sufren dolor o trauma de la rodilla, es importante detener la actividad física hasta que se descarte un daño estructural significativo.



### ¿Cuándo se recomienda visitar al ortopeda pediátrico?

Se recomienda buscar la opinión de un ortopeda pediátrico en dolores de rodilla persistentes y cuando el desempeño en el deporte del paciente se ha visto afectado por los síntomas.

# ¿QUÉ DEBEMOS SABER DE DIABETES MELLITUS TIPO 1?



**Por: Francisco Nieves Rivera, MD, FAAP**  
Jefe Sección Endocrinología Pediátrica  
Escuela de Medicina, UPR

**A 100 AÑOS DESPUÉS DEL DESCUBRIMIENTO DE LA INSULINA, LA DIABETES MELLITUS TIPO 1 (DMT1) SIGUE SIENDO LA FORMA MÁS COMÚN DE LA DIABETES EN LA EDAD PEDIÁTRICA. SE CARACTERIZA POR UNA DEFICIENCIA TOTAL O CASI TOTAL DE LA PRODUCCIÓN DE INSULINA.**

**Hoy en día no hay manera de revertir la pérdida de la capacidad de sintetizar y secretar la insulina.**

- Por tanto, el paciente diagnosticado con DMT1 es dependiente de insulina para toda la vida. Así que necesitará de insulina indefinidamente para controlar la enfermedad.
- La única forma aprobada para recibir insulina es inyectada, ya sea con jeringuillas o “bolígrafos” listos para su uso o por infusión continua subcutánea también conocida como bomba de insulina.

**En el cuidado del paciente pediátrico el profesional de salud debe considerar aspectos únicos de esta población en lo que respecta al cuidado y manejo tales como:**

- sensitividad a la insulina y como ésta cambia con el crecimiento y maduración sexual; habilidad del paciente en cuidarse por sí mismo; supervisión en ambientes preescolares y escolares; vulnerabilidad neurológica durante episodios de hipo- o hiperglucemia en niños y su posible impacto adverso en lo neurocognitivo durante episodios de cetoacidosis diabética.

**Para optimizar el plan de cuidado de la diabetes es imperativo prestar atención especial a la dinámica de la familia en su interacción con el paciente, así como a etapas de desarrollo típicas en la edad pediátrica e incluyendo la maduración sexual.**

La interacción con un equipo multidisciplinario de profesionales de salud, debidamente adiestrado en el cuidado del paciente y a la vez sensible a los retos y necesidades de niños y adolescentes con DMT1 y a sus familias debe estar disponible para proveer de cuidados específicos a esta población con diabetes.

**La nutrición debe ser individualizada y es un componente esencial en el cuidado del paciente DMT1.**



- La vigilancia en el consumo de hidratos de carbono (CHO), que puede incluir el conteo de CHO, es esencial para obtener un buen control de la enfermedad.
- Se debe tener cuidado con aquellas comidas de alto contenido de grasas y proteínas porque pueden predisponer a hipoglucemia y a incrementos en los niveles de glucosa postprandial, es decir, luego de las comidas.

**Todo paciente con DMT1 debe realizar 60 minutos de ejercicio aeróbico de moderado a vigoroso diariamente. Los niveles de glucosa deben estar entre 126-180 mg% antes de comenzar a ejercitarse, aunque esto puede variar de individuo a individuo.**

Los niños con DMT1 de edad preescolar y escolar permanecen por tiempo prolongado en instalaciones que sirven de centros de cuido y educación por lo que es importante proveer a estas entidades con un plan de manejo detallado e individualizado.

**Es importante tener presente que los pacientes con DMT1 están a riesgo de desarrollar otras enfermedades** por lo cual periódicamente se realizan pruebas de laboratorio para determinar el estado del tiroides, enfermedad celiaca, disturbios en lípidos y daños a la microvasculatura o vasos sanguíneos pequeños. Esto último a su vez se sabe puede contribuir al comienzo de complicaciones que a largo plazo puede acarrear un pobre control de la enfermedad: enfermedad en los riñones, neuropatía y problemas en la retina.

**DMT1 es una enfermedad que en el mejor de los casos conlleva una fuerte carga emocional que puede impactar a todos los miembros de la familia.**

**! Añadido a lo anterior, los niños con DMT1 en su transición a la adultez tendrán que pasar por etapas normales de desarrollo.** Esto añade tensión en ellos y sus padres. No menos importante es el hecho de que adolescentes pueden desarrollar prácticas indebidas en términos de la alimentación.

Esto puede ser sumamente perjudicial por lo que se debe tener acceso a profesionales de la salud en el área de la conducta y comportamiento para poder referir a tiempo y que sirvan de apoyo a estas familias.

La incorporación de tecnología de avanzada en el cuidado de DMT1 continúa haciendo la diferencia en mejorar el cuidado de esta enfermedad.

**En EEUU los sistemas de infusión continua subcutánea de insulina o bombas de infusión de insulina han estado disponibles por más de 40 años.** La mayoría de estas bombas inyectan insulina de acción rápida durante todo el día a través de una cánula o por un dispositivo conectada directamente a la piel. A juicio del autor, el dispositivo que mayor impacto ha tenido en los pasados años en el bienestar del cuidado del paciente con DMT1 es el medidor de glucosa subcutánea por sensor.

**DE ESTOS MEDIDORES EXISTEN DOS TIPOS: UNOS QUE MIDEN CONTINUAMENTE Y OTROS DE FORMA INTERMITENTE.**

- Esto dispositivos que miden el nivel de glucosa subcutánea de forma continua** permiten evaluar la respuesta a la terapia con insulina en tiempo real, determinar si la respuesta a la terapia es la deseada y predecir riesgo de hipo- o hiperglucemia.
- El mayor adelanto logrado hasta al presente es la integración de los sistemas de medición continua** de niveles de glucosa por sensor con bombas de insulina capaces de analizar, mediante algoritmos integrados al dispositivo, el comportamiento de niveles de glucosa en tiempo real y modular la infusión subcutánea de insulina que administra la bomba: sistema de infusión de insulina automatizado. **Es decir, emulando la secreción normal de insulina en sujetos que no padecen de diabetes.**

**GRACIAS A ESTAS TECNOLOGÍAS HOY DÍA PODEMOS ALCANZAR, EN UN NÚMERO MAYOR DE PACIENTES, LAS METAS DE CONTROL DE NIVELES DE GLUCOSA ENTRE 70-180 MG% EL 70% O MÁS DEL TIEMPO Y UN NIVEL DE HEMOGLOBINA GLUCOSILADA DE 7% O MENOS.**

#### Referencias:

Diabetes Care Volume 47, Supplement 1, January 2024 pp.S258-281  
Diabetes Care Volume 47, Supplement 1, January 2024 pp.S126-137



**El niño comienza la escuela en los próximos meses y todavía usa pañales:  
¿Qué consejos podemos ofrecer a los padres?**

**¿Qué debemos saber sobre el entrenamiento para el baño?**

- ✓ Los niños pueden mostrar señales de que están listos para el entrenamiento para el baño (*toilet training*) a los 18 meses.
- ✓ Pueden comenzar el entrenamiento desde los 24 meses.
- ✓ Pueden lograr permanecer secos durante el día entre 30 y 36 meses.
- ✓ Pueden lograr permanecer secos durante la noche entre 36 y 48 meses.

**El proceso de entrenamiento para el baño es una experiencia de aprendizaje. Los niños van logrando la destreza y demostrando que están listos. No es necesario forzar el proceso.**

**¿Cuáles son algunas de las señales que indican que el niño está listo?**

- ✓ Les incomoda tener el pañal sucio
- ✓ Se mantiene seco por al menos dos horas
- ✓ Camina sin dificultad y puede llegar al “potty”
- ✓ Muestra interés en utilizar el “potty”
- ✓ Puede seguir instrucciones sencillas y expresar su deseo de ir al baño
- ✓ Interés en imitar a sus padres o cuidadores

**Es importante que sea un proceso positivo y no punitivo.**

**A continuación, se mencionan algunos consejos:**

1. Utilice el vocabulario correcto
2. Considere un inodoro portátil del tamaño apropiado para el niño
3. Sirva de modelaje para el niño. Ellos imitan lo que ven. Mantenga buenas prácticas de higiene y lavado de manos frente al niño.
4. Establezca una rutina
5. Lean juntos libros relacionados al tema
6. No castigue cuando ocurran “accidentes”. Son esperados durante el proceso.
7. Déjele saber que está orgulloso y contento cuando el niño utilice el “potty” adecuadamente.

**Para más información puede acceder [www.healthychildren.org](http://www.healthychildren.org)**

**Síguenos en las redes sociales de  
Facebook e Instagram bajo  
[@mipediatraspp](https://www.instagram.com/mipediatraspp)  
Y ENVÍANOS TUS PREGUNTAS**

**PediaSure®**

**¡Crece contigo!**

**Clínicamente probado\* que ayuda a los niños a crecer.**

**#1 MARCA RECOMENDADA POR PEDIATRAS**

**Abbott**  
life. to the fullest.™

**PediaSure Grow & Gain**  
WITH Immune Support  
vanilla shake

\* Estudiado en niños con riesgo de desnutrición, 2 porciones al día.  
©2024 Abbott Laboratories, Inc. ANAPRPDS202437944 Junio 2024

# ¿Qué puedo hacer si noto que mi hijo tiene cambios de desarrollo precoz?



**Por: Francisco Nieves Rivera, MD, FAAP**  
Jefe Sección Endocrinología Pediátrica  
Escuela de Medicina, UPR

La pubertad precoz se define como la aparición de las características sexuales secundarias en o antes de los 8 años de edad en la niñas y 9 años en el varón. En específico, es el crecimiento de tejido mamario en las hembras antes de los 8 años de edad o agrandamiento del testículo en los niños antes de los 9 años de edad. Estos cambios pueden o no estar acompañados de olor del sudor como el de los adultos con la aparición de vello axilar y púbico. Además, puede haber un estirón de crecimiento por lo que pudiera ser que su hijo o hija sobresalga en estatura cuando se compara con sus pares.

**Se recomienda evaluación médica a la brevedad posible por su pediatra si usted identifica alguno de los cambios antes mencionado.**

- ⦿ A menudo estos niños son referidos luego para evaluación por el pediatra endocrinólogo con el propósito de comprobar el diagnóstico y ofrecer alternativas para frenar el proceso.
- ⦿ Durante la evaluación por el endocrinólogo se comprobará mediante pruebas de laboratorio el diagnóstico de pubertad precoz verdadera y se tratará de identificar las posibles causas.

**La prueba confirmatoria de pubertad precoz consiste en la administración de un fármaco sintético que es imagen de espejo de la sustancia natural que produce nuestro cuerpo y que normalmente estimula la pituitaria anterior.**

- ⦿ Esta sustancia, al inyectarse, estimula a la pituitaria anterior a que esta glándula secrete las señales u hormonas responsables de promover la producción y secreción en las niñas de estradiol y en los varones testosterona.
- ⦿ Es el estradiol en las niñas y la testosterona en el varón responsables del desarrollo tanto normal como el precoz.



Bajo condiciones normales, aunque poco después de nacer, tanto los varones como las hembras experimentan activación de las señales que tienen que ver con el desarrollo de la pubertad, la producción de estradiol y testosterona es prácticamente indetectable.

**Por esto no se progresa a pubertad precoz en la infancia.**

Pasarán años antes de que estas señales se vuelvan a activar y permitir así un desarrollo de características sexuales normales después de los 8 y 9 años de edad en hembras y varones, respectivamente.

**La evidencia científica al presente apunta a una serie de químicos que sirven de freno para que no ocurra el desarrollo sexual hasta la edad esperada. Esto puede verse alterado por distintas razones y dar paso a un desarrollo precoz.**

**La importancia de la evaluación consiste en identificar de forma temprana algunas de estas causas a los fines de proveer los tratamientos necesarios para detener el avance del desarrollo sexual y tratar la causa.**

**Típicamente, aunque los niños con pubertad precoz suelen ser más altos que sus contemporáneos, van a experimentar una maduración de sus huesos muy acelerada.**

Así que detienen su crecimiento temprano en la niñez y terminan siendo adultos de baja estatura. De hecho, el tratamiento va encaminado a precisamente detener ese avance inapropiado en los huesos y mejorar así la expectativa de crecimiento.

- ⦿ **Para hacer el diagnóstico definitivo de pubertad precoz es necesario realizar la prueba de estimulación con el análogo de la hormona liberadora de las gonadotropinas y evaluar el incremento de la hormona luteinizante y estimuladora del folículo de parte de la pituitaria anterior.**
- ⦿ Un incremento de la hormona luteinizante se considera diagnóstico y compatible con pubertad precoz y da pie para ofrecer terapia para frenar la misma.

- Al presente se utilizan sustancias sintéticas análogas a la hormona liberadora de las gonadotropinas que por su potencia producen un efecto paradójico frenando de forma reversible la secreción de hormona luteinizante y estimuladora del folículo.
- Algunas de estas se administran desde cada 28 días hasta cada seis meses.
- Una vez detenida la administración de estos fármacos se reactivan las señales responsables de la pubertad. Por más de tres décadas se han utilizado estos fármacos con mínimas reacciones adversas reportadas.
- No se han visto efectos adversos que comprometan la fecundidad de adultos que de niños fueron tratados con estos medicamentos.

**Se recomienda evaluación médica por su pediatra a la brevedad posible de usted sospechar que su hijo o hija pueda estar experimentando cambios físicos conducentes a una pubertad precoz.**

## Referencias:

Harrington J, Palmert M. Definition, etiology, and evaluation of precocious puberty. UpToDate Apr 05, 2024.



# ¡LISTOS PARA EL BACK TO SCHOOL!

¡ASEGURA EL ÉXITO ESCOLAR Y LA SALUD AUDITIVA DE SUS HIJOS!

¿Su niño se encuentra entre las edades de 4 a 21 años? El cuidado preventivo es esencial para su desarrollo y desempeño académico. Realizar las pruebas de audición a tiempo promueven el bienestar y nos señalan oportunidades para mejorar la salud en general.

Reciba los mejores cuidados en nuestros centros enfocados en la **prevención y detección** temprana de problemas de audición.

Estas pruebas están cubiertas por el **Plan Médico Vital** (Reforma).



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

PRECISION HEALTH CENTER OFRECE LOS SERVICIOS DE PRUEBA PREVENTIVA DE AUDICIÓN EN TODAS SUS LOCALIDADES

CLÍNICAS EN TODO PUERTO RICO



¡RECUERDE SACAR SU CITA PARA SU EVALUACIÓN!

PRECISIONHEALTHPR.COM

787 419 2276

SÍGUENOS EN

ACEPTAMOS LA MAYORÍA DE LOS PLANES MÉDICOS INCLUYENDO VITAL, ADVANTAGE Y MEDICARE



## ¿CUÁNDO DEBO BUSCAR CLASES DE NATACIÓN PARA EL NIÑO?



Por: **Dra. Alexandra Méndez Alzamora**  
Departamento de Pediatría  
Escuela de Medicina RCM



WE TEACH YOU SWIM BETTER

Tomar clases de natación es de suma importancia durante la niñez ya que es una destreza importante que puede prevenir el ahogamiento. La pregunta que siempre se hacen los padres es ¿cuándo debe comenzar a nadar mi hijo? Para esto, hay que tener en cuenta la madurez emocional del niño, su desarrollo físico y cuán confiado se siente en el agua.



**La Academia Americana de Pediatría (AAP) recomienda que los niños pueden comenzar con las clases de natación desde que cumplen un año de edad y no antes.**

Esto es porque los bebés menores de un año muestran movimientos reflejos para la natación y no pueden levantar o sacar su cabeza fuera del agua para respirar. Ya para cuando cumplen los 4 años pueden aprender técnicas de cómo flotar, pedalear y buscar puntos de salida.



**Es importante tener en cuenta que las clases de natación son una de las formas importantes de protección necesarias para la prevención de los ahogamientos.**

- ✓ Los programas de natación deben tener instructores capacitados, con experiencia, que estén certificados y que hayan seguido un currículo de natación acreditado a nivel nacional.
- ✓ Al igual que deben tener certificados vigentes de reanimación cardiopulmonar (RCP) y primeros auxilios.
- ✓ En las clases de natación deben enseñarles a nunca nadar sin la supervisión de un adulto.
- ✓ Los instructores deben enseñarles a pedir permiso antes de meterse al agua y a entender como reaccionar en situaciones inesperadas, incluyendo técnicas de auto rescate y como ayudar a otros en momentos de apuros.
- ✓ Es recomendable participar en múltiples sesiones para poder ver progreso consistente.
- ✓ Se deberían continuar las clases hasta que los niños dominen las habilidades básicas para la seguridad en el agua.

Comenzar clases de natación de calidad es esencial para la prevención de ahogamientos. Puede consultar con su pediatra si tiene dudas sobre la preparación de su hija para las clases de natación y como encontrar un programa de calidad para su familia.



## PREVENCIÓN DE AHOGAMIENTO

El ahogamiento es la principal causa de muerte por lesiones en niños de entre 1 y 4 años. Esto puede ocurrir rápido y en silencio.

Para disminuir el riesgo de ahogamiento la AAP recomienda el uso de “capas o niveles” de protección.

**La supervisión adecuada es una de las formas más importantes para prevenir un ahogamiento.**

**El encargado de supervisar debe evitar las distracciones tales como leer o el uso del celular, evitar bebidas alcohólicas o consumir sustancias ilícitas y mantenerse al alcance de la mano de los niños.**

Durante las actividades grandes o fiestas se debe asignar un “vigilante de agua” quien está encargado de la supervisión. Se recomienda que utilicen chalecos salvavidas dentro o cerca de superficies con aguas naturales, tales como lagos o ríos.

Éstas deben estar aprobados por la Guardia Costera de Estados Unidos y que sean de un tamaño apropiado.

**Los hogares deberían tener cercos o vallas alrededor de los 4 lados de las piscinas.** Esto es de las maneras mas eficaces para reducir las muertes por ahogamientos de los niños pequeños. Por último, deben aprender RCP y técnicas de rescate seguro para poder responder adecuadamente ante un accidente de ahogamiento.

Es importante siempre tener presente la seguridad de los niños cuando estén cerca del agua. Recuerde hablar con su pediatra en las visitas de rutina de su hijo acerca de como proteger a los niños contra los peligros del agua.

### Referencias:

-Clases de natación: cuando comenzar y que deben saber los padres. Updated June 22, 2023. Accessed April 21, 2024. <https://www.healthychildren.org/Spanish/safety-prevention/at-play/>  
-Sarah A. Denny, Linda Quan, Julie Gilchrist, Tracy McCallin, Rohit Shenoi, Shabana Yusuf, Jeffrey Weiss, Benjamin Hoffman; COUNCIL ON INJURY, VIOLENCE, AND POISON PREVENTION, Prevention of Drowning. Pediatrics August 2021; 148 (2): e2021052227. 10.1542/peds.2021-052227



## EL PLOMO: UN ENEMIGO SILENCIOSO



**Por: Dra. Gredia Huerta Montañez**  
Pediatra General  
Capítulo de PR  
Academia Americana de Pediatría

**El crecimiento y desarrollo de los niños son procesos fascinantes. En apenas un año el recién nacido triplica su peso; pudiera comenzar a dar sus primeros pasos y dice sus primeras palabras. Durante la niñez temprana los órganos del cuerpo pasan por muchos cambios, pero todavía están inmaduros. Por lo tanto, los niños son más susceptibles a los efectos de todo lo que hay en el ambiente.**

Esto significa que las toxinas y químicos que pudieran encontrarse en el suelo, aire, agua y alimentos pueden afectar más a los niños que a los adultos. Una de esas toxinas es el plomo.



### ¿QUÉ ES EL PLOMO?

**El plomo es un metal pesado que proviene de las capas profundas del planeta Tierra. A lo largo de la historia, se han descubierto usos prácticos para el plomo.**

Por ejemplo, se añadía a la pintura porque le daba durabilidad; a la gasolina porque aumentaba el rendimiento del motor del auto; y para cubrir el interior de las tuberías para evitar la corrosión. Sin embargo, a medida que se han hecho estudios, los científicos han descubierto que el plomo en el cuerpo humano causa efectos adversos a la salud; especialmente en niños menores de 6 años. Esto dio lugar a que se regulara el uso del plomo en ciertas industrias y productos.

**Aun así, lamentablemente, el envenenamiento por plomo en niños sigue siendo un problema de salud pública.**



## ¿CÓMO SE ENVENENAN LOS NIÑOS CON PLOMO?

**Los niños podrían exponerse al plomo de varias maneras y su riesgo es mayor porque cuando son pequeños tienden a llevarse las manos y los juguetes a la boca.**

Las casas o edificios construidos antes del 1978 posiblemente contienen pintura con plomo; y si la pintura está descascarada o pulverizada, cae al piso, poniendo a riesgo a los niños.

Al tragarse ese polvo o pedacito de pintura, el plomo se absorbe por el sistema digestivo y llega a través de la sangre a los órganos, incluyendo los huesos, donde puede quedarse almacenado.

**Otra causa importante de envenenamiento por plomo ocurre si los niños viven o interactúan con personas que trabajan o tienen algún pasatiempo que envuelve exposición a plomo.**

Algunas de estas ocupaciones o pasatiempos son la mecánica de autos, la pesca, trabajo en industrias, uso de municiones (milicia o policía), reciclaje y contacto con desperdicios sólidos, construcción y remodelación de casas y edificios, trabajo con soldaduras y con vitrales, antigüedades y cerámica, entre otros.

Generalmente, estas personas pueden traer al hogar el polvo de plomo en su ropa y zapatos.

**En el sistema de distribución de agua potable existen tuberías viejas que de no ser bien mantenidas pueden contaminar el agua con plomo.**

El aire y el suelo pueden estar contaminados con plomo, sobre todo en áreas cercanas a autopistas o carreteras, vertederos, aeropuertos y zonas industriales.



Otra fuente de exposición al plomo con algunos productos que se compran en línea o a través de aplicaciones de teléfono porque pueden proceder de países donde no se regula el uso del plomo. Algunos productos importados, como dulces, alimentos enlatados, especias como la canela; vasijas de barro o cerámica, juguetes, ropa y joyería de fantasía; cosméticos y algunos remedios medicinales caseros, podrían contener plomo.

Hace poco se descubrió contaminación con plomo en algunos lotes de la compota de manzana de la \*marca "WanaBana Apple Cinnamon Fruit Puree"

## ¿Cuáles son los efectos del plomo en la salud de los niños y cómo puedo saber si mi niño tiene envenenamiento por plomo?

El plomo es un enemigo silencioso porque muchas veces los niños envenenados por plomo no presentan ningún síntoma.

**POR LO TANTO, LA ÚNICA MANERA DE SABER SI UN NIÑO ESTÁ ENVENENADO CON PLOMO ES HACIÉNDOLE UNA PRUEBA DE PLOMO EN SANGRE.**

Esta prueba puede ser venosa, en la que el personal del laboratorio clínico saca sangre de la vena y el tubo se envía a un laboratorio de referencia.

Esta prueba es mejor y preferible a la prueba de plomo capilar en la que se le pincha el dedito al niño y se aprieta para obtener unas gotas de sangre que se analizan en un equipo especial.

**No hay ningún nivel normal de plomo**, pero la prueba se considera positiva si es igual o mayor a 3.5 microgramos por decilitro (este es el nombre científico de la medida de esta prueba). Los efectos y el tratamiento de plomo en niños dependen de cuán alto esté el nivel en la sangre.

En niveles bien altos, el plomo puede causar inflamación del cerebro, convulsiones y estado de coma. Afortunadamente, esto es raro.

El gran problema es que, aun en niveles bajitos, el plomo puede causar daños al cerebro, disminuyendo el coeficiente intelectual (la inteligencia) y afectando la audición, el habla y lenguaje y causando problemas de atención, concentración y comportamiento.

**También se ha encontrado que el envenenamiento por plomo en la niñez causa presión alta en la adultez.**



## ¿Qué puedo hacer para proteger a mi niño del envenenamiento por plomo?

- 1 Llévelo a su pediatra para sus chequeos de niño sano. A ciertas edades su pediatra le va a hacer un cuestionario de riesgos para plomo. Asegúrese de hacerle la prueba venosa de plomo a los 12 y 24 meses de edad, o si es mayor de dos años y nunca se le ha hecho, o si tiene riesgos para exposición a plomo
- 2 Ofrézcale a su niño alimentos ricos en calcio, hierro y vitamina D porque la nutrición óptima disminuye la cantidad de plomo que se absorbe. Si su niño ha sido diagnosticado con anemia, es importante que reciba el tratamiento adecuado. La anemia causa que el plomo entre más fácilmente al cuerpo. Si es elegible para los servicios de WIC, consulte con las nutricionistas porque son expertas en el tema de la nutrición y el plomo.
- 3 Use un filtro certificado por NSF para la remoción de plomo del agua que se consume y para cocinar
- 4 Consulte a un profesional si va a renovar su casa, sobre todo si fue construida antes del 1978 y asegúrese que embarazadas y niños pequeños no están presentes durante la renovación o construcción. Si en su casa hay pintura descascarada, cúbrala con cinta adhesiva en lo que puede reparar
- 5 Antes de mudarse, asegúrese que el dueño de la propiedad le provee certificación de que la propiedad ha sido inspeccionada para la detección de plomo
- 6 Si adultos en contacto con el niño pudieran estar expuestos al plomo en el trabajo o pasatiempo, asegúrese que se cambian de ropa y se quitan sus zapatos antes de entrar al hogar y que lavan la ropa por separado
- 7 Cerciórese que los productos que compra y consume son libres de plomo y esté atento a las retiradas del mercado de productos que contienen plomo
- 8 Mantenga el piso y superficies de su casa libres de polvo
- 9 Aprenda a monitorear el desarrollo de su niño y asegúrese de disfrutar con amor cada etapa.

**Consulte con su pediatra y conozca acerca del Sistema de Vigilancia del Envenenamiento por Plomo del Departamento de Salud, visitando su página web:**

**<https://www.salud.pr.gov/CMS/495>**

y los recursos de la Academia Americana de Pediatría (Exposición al plomo: medidas para proteger a su familia - HealthyChildren.org y Nivel de plomo en la sangre de los niños: lo que los padres deben saber - HealthyChildren.org).

# LOS NIÑOS, LOS VIDEOJUEGOS Y EL CUIDADO AUDITIVO



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

## ¿Tiene algún impacto en la salud auditiva el uso de los video juegos?

**Los sonidos altos pueden afectar de manera permanente nuestra audición, tanto de adultos y de niños.** Durante muchos años se ha estudiado y comprobado que los sonidos altos son un factor de riesgo para padecer de pérdida de audición en los adultos, por otro lado, estudios recientes han encontrado que también la audición de los niños ha comenzado a afectarse por los sonidos altos, incluso desde edades tempranas lo cual ha sorprendido a muchos investigadores y profesionales.

## ¿Dónde pudieran los niños encontrar sonidos muy altos?

Aunque existen múltiples respuestas a esta pregunta, podemos mencionar varios lugares o actividades que los niños muchas veces disfrutan como el cine, los deportes, actividades al aire libre (incluso en la escuela!), teléfonos o tabletas inteligentes para escuchar música, y también en los videojuegos los cuales son muy populares en la actual era digital.

## Signos, síntomas, y ¿cuándo el sonido es muy alto?

Es importante prestar atención a los siguientes signos y síntomas si creemos que nuestros niños se están exponiendo a sonidos muy altos al utilizar videojuegos.

- ▶ Luego de haber estado expuestos a sonidos altos los niños pudieran no comprender instrucciones al escucharlas a cortas distancias, levantan la voz para ser escuchados, no entienden conversaciones fácilmente, y pudieran mencionar que simplemente no escuchan bien o se quejan de dolor o “pitidos/silbidos” en sus oídos.
- ▶ Estos síntomas pudieran durar desde varios minutos hasta varios días, y con la exposición constante pudiera ser de manera permanente.

**Mamá y papá, si los sonidos que escuchan sus niños en los videojuegos los pueden escuchar ustedes por fuera de sus audífonos, o no pueden sostener una conversación sin levantar la voz por el ruido, significa que los sonidos están muy altos.**

## ¿Quién y cómo se realiza la evaluación?

**Un audiólogo es el profesional capacitado que le podrá indicar, incluso explorar, si sus niños se encuentran expuestos o en riesgo de exposición a sonidos altos.** Igualmente, le podrá brindar estrategias para el sano disfrute de videojuegos y de actividades protegiendo su audición. Si sospecha que sus niños han estado expuestos a sonidos altos, el audiólogo es el profesional que le podrá realizar una prueba de audición para conocer cómo se encuentra su salud auditiva.

**No olvide consultar con su pediatra sobre estos signos y síntomas, incluso explorar la posibilidad de si sus niños necesitan una prueba de audición por estar expuestos a sonidos altos incluyendo al utilizar videojuegos.**

## RECOMENDACIONES A LOS PADRES

**Algunas recomendaciones que pudieran seguir como padres son las siguientes:**

- ▶ Limitar la cantidad de tiempo en interacción con videojuegos.
- ▶ Recordarle a sus niños bajar el volumen de sus audífonos constantemente y limitar el tiempo a la exposición de sonidos altos en sus audífonos para videojuegos.
- ▶ Utilizar audífonos con tecnología de cancelación de ruidos en el exterior para evitar elevar el volumen del videojuego.
- ▶ Explorar la cantidad de sonido que provocará cada videojuego en su consola de juego (*¡esto lo pueden encontrar en las especificaciones del juego!*).
- ▶ Seleccionar un límite de sonido en la configuración de los audífonos, equipo (consola, teléfono, o tableta), o videojuego que estén utilizando.
- ▶ Tomar periodos de descanso a los sonidos para los oídos, y por supuesto, utilizar protectores auditivos siempre que disfruten de actividades que involucren sonidos son muy altos.



## PREVENCIÓN

**Para prevenir tener daños permanentes en la audición de nuestros niños por sonidos altos utilizando videojuegos, es recomendable utilizar un volumen de sonidos moderado y limitar el tiempo que estos puedan estar expuestos a estos sonidos.**

- ▶ Para todos los sonidos altos, aunque lo ideal es no exponerse, se recomienda utilizar protección auditiva para el disfrute consciente de actividades donde los niños pudieran estar propensos a escuchar sonidos altos.
- ▶ Los sonidos altos por un periodo prolongado pueden afectar la audición de los niños, pero incluso **sonidos muy altos** pudieran afectar su audición en un **corto periodo de tiempo**.
- ▶ Por lo tanto, es altamente recomendable siempre limitar exposición a estos sonidos.

**¿Se animan a medir los sonidos para promover una buena salud auditiva en sus niños?**

**¡ANÍMENSE, VOY A USTEDES!**



**“NIOSH Sound Level Meter”**  
(disponible para sistemas iOS y Androide).

Para los niños, la medida no debería exceder los 75 dBA – 80 dBA.



## Referencias:

- American Speech-Language-Hearing Association. (n.d.). Loud noise dangers. <https://www.asha.org/public/hearing/loud-noise-dangers/#:~:text=The%20World%20Health%20Organization%20recommends,if%20you%20can%20hear%20them.>
- Elmazoska, I., Mäki-Torkko, E., Granberg, S., & Widén, S. (2024). Associations between recreational noise exposure and hearing function in Adolescents and Young Adults: a Systematic review. *Journal of Speech, Language, and Hearing Research*, 1-23. [https://doi.org/10.1044/2023\\_jslhr-23-00397](https://doi.org/10.1044/2023_jslhr-23-00397)
- Spankovich, C., Griffiths, S., Lobarina, E., Morgenstein, K., De La Calle, S., Ledon, V., Guercio, D., & Prell, C. G. L. (2014). Temporary threshold shift after impulse-noise during video game play: Laboratory data. *International Journal of Audiology*, 53(sup2), S53-S65. <https://doi.org/10.3109/14992027.2013.865844>
- Teens on Noise-Induced Hearing Loss | CDC. (n.d.). [https://www.cdc.gov/nceh/hearing\\_loss/teens/index.html](https://www.cdc.gov/nceh/hearing_loss/teens/index.html)
- Viet, S. M., Dellarco, M., Dearborn, D. G., & Neitzel, R. (2014). Assessment of noise exposure to children: Considerations for the National Children's Study. *Journal of Pregnancy and Child Health*, 01(01). <https://doi.org/10.4172/2376-127x.1000105>



# ¿POR QUÉ MI BEBÉ LLORA TANTO?

Lo que debes saber sobre los cólicos



**Por: Rosana N. Morganti Salvá, MD**  
Residente de pediatría  
Puerto Rico Women and Children's Hospital

## ¿QUÉ ES EL CÓLICO?

Es el término utilizado para describir a un bebé saludable de menos de tres meses de edad con episodios de llanto excesivo sin ninguna razón obvia.

## ¿CUÁLES SON LOS SIGNOS Y SÍNTOMAS DE UN BEBÉ CON CÓLICO?

Llanto excesivo

Difícil de consolar

El sueño es interrumpido

Calidad del llanto: más fuerte y más alto.

Los episodios tienden a ocurrir en la tarde noche

Episodios no están asociados a hambre o incomodidad.

Episodios tiene un principio y un final claro

Bebé tiene una examinación normal para su edad

## ¿POR QUÉ OCURREN LOS CÓLICOS?

Hasta el momento, no se ha identificado una causa probable por la que ocurren los cólicos.

## EPIDEMIOLOGÍA

Según la Academia Americana de Pediatría, alrededor de 1 de cada 5 infantes experimentan cólicos.

**La incidencia de cólicos es igual entre niños y niñas**, alimentados con leche materna o con fórmula, bebés nacidos a término o prematuros, y primogénitos o niños nacidos posteriormente.

## EVALUACIÓN

**Los bebés pueden llorar más de lo usual cuando están lastimados, enfermos, hambrientos, cansados o desarrollan alergias a la leche materna o fórmula.**

+ Por lo tanto, el primer paso para evaluar un llanto excesivo es un buen historial y examen físico por un pediatra para descartar enfermedades que requieran una intervención inmediata médica o quirúrgica.

+ Las curvas de crecimiento en los bebés con cólicos deben estar dentro de los parámetros esperados para su edad. Si el crecimiento no está adecuado, esto amerita investigación adicional.

+ Los laboratorios e imágenes generalmente no son necesarias para diagnosticar cólicos.



## DIAGNÓSTICO

El Criterio de Wessel define los cólicos en un bebé saludable que llora sin una razón identificada. Estos episodios de llanto siguen la regla de los "3":

Llora por más de 3 horas al día

Llora más de 3 días a la semana

El llanto es constante por más de 3 semanas

Presente en un infante saludable de menos de 3 meses



**USUALMENTE COMIENZA ALREDEDOR DE LA SEGUNDA SEMANA DE VIDA, ALCANZA SU PUNTO MÁXIMO A LAS 6 SEMANAS Y SE RESUELVE ENTRE LOS 3-4 MESES DE VIDA.**

## PREVENCIÓN



Sabemos que cuidar a un bebé que llora constantemente es agotador, estresante y frustrante. Por esta razón, los padres de un bebé con cólicos están a riesgo de desarrollar ansiedad y/o depresión postparto y los bebés con cólicos están a mayor riesgo de abuso infantil.

Cuando te sientas abrumado, asegura de poner a bebé en un lugar seguro dentro de su cuna y procura tomar un descanso. Si es posible, alterna los turnos de cuidar a bebé con tu pareja.

Habla con un amigo o con una persona de confianza si necesitas ayuda. No importa lo impaciente o frustrado que estén, un bebé nunca se debe sacudir, esto podría causar daño cerebral o hasta la muerte.

## ¿QUÉ DEBO HACER PARA DISMINUIR LOS EPISODIOS?

En conclusión, el cólico es una condición limitada que resuelve con el tiempo y desaparece entre los 3 a 4 meses de edad. Mientras tanto, tenemos varias recomendaciones de como calmar a un bebé con cólico.

Aguanta a tu bebé en tus brazos para que este más cómodo.

Envuelve a tu bebé con una sábana (Figura 1) para que se sienta seguro y caliente.

Pon música relajante, como sonidos de la naturaleza.

Evita la sobrealimentación. No dar leche cada vez que llora el bebé.

Si bebé es lactado, cambios en la dieta de mamá podrían ayudar como reducir la cantidad de productos lácteos y/o cafeína. Si bebe es alimentado con formula, dialoga con su pediatra sobre la posibilidad de intentar otra fórmula.

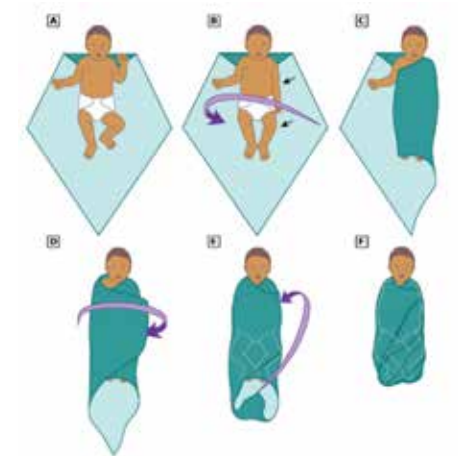


Figura 1: Como envolver a tu bebé  
Up To date. Colic: The Basics

## Referencias:

Cohen, G., et al. (2012) Colic. Pediatrics In Review Vol. 33 No. 7 July 2022.  
American Academy of Pediatrics (2008) Crying and Your Baby: How to calm a Fussy or Colicky Baby.  
Turner, T., and Palamounain S. (2023) Infantile Colic: Clinical features and diagnosis. Up To Date.  
Doctors and editors of Up To Date (2024) Patient education: Colic (The Basics). Up to Date.

Artículo revisado por Dra. María Luisa Nieves Tirado, FAAP  
Pediatra General  
Puerto Rico Women and Children's Hospital en Bayamón, PR.

# CUIDADO INFORMADO

## sobre el trauma en niños y sus familias



**Por: Dr. Michel Tamayo**  
Hospital San Lucas, Ponce  
& **Dra. Marie F. Ilarrazza Lugo**  
Pediatria General  
Hospital Municipal de San Juan

### ¿Estrés y trauma?

Todos en algún momento de nuestras vidas los podemos experimentar, aún desde edades muy tempranas. El cerebro de un recién nacido no está formado a su máxima capacidad, por ejemplo, una jirafa minutos después de nacer puede comenzar a caminar. Sin embargo, el ser humano requiere más tiempo para construir las conexiones necesarias, de ahí que los primeros años de vida son cruciales para el desarrollo de nuestro cerebro.

**¿Por qué menciono estrés y cerebro?** Porque existe una relación entre nuestro cerebro y el ambiente externo, influenciado por múltiples factores que hacen que cada ser humano perciba el estrés y los estímulos de una forma diferente, así como la importancia de tener apoyo y ayuda cuando se presentan situaciones difíciles.

En el caso de los niños, al experimentar un evento traumático, estos pueden sentirse indefensos, con miedo y desamparados (The National Child Traumatic Stress Network, 2008). Por esto la importancia de conocer qué es el cuidado informado sobre el trauma y cómo los padres pueden ayudar a sus niños a sobrellevarlo.



### ¿Qué es el Cuidado informado sobre el trauma?

Es el cuidado en donde “todas las partes envueltas (padres, cuidadores, médicos, etc.) evalúan, reconocen y responden a los efectos del estrés traumático en los niños, cuidadores y proveedores de salud” (National Child Traumatic Stress Network). El propósito del cuidado informado sobre el trauma es poder identificar a los niños y familias que lo han experimentado, para promover la resiliencia, que es la “capacidad de adaptación a situaciones adversas” (Real Academia Española), y aliviar los efectos de la adversidad (Pediatrics, 2021).

**Algunas experiencias traumáticas que pueden sufrir los niños son** abuso emocional, físico, sexual, negligencia emocional y física, presenciar violencia doméstica, abuso de sustancias en el hogar, enfermedad mental en el hogar, presenciar un accidente, vivir un desastre natural, entre otros.  
(American Academy of Pediatrics, 2014).

**Los efectos del trauma, pueden presentarse de diferentes maneras como por ejemplo:** problemas para dormir, llanto incontrolable, agresividad, dificultad para aprender nuevas habilidades, retraso en el desarrollo, problemas de aprendizaje, dificultad para regular sus emociones, establecer relaciones con otros niños o adaptarse a nuevos ambientes.

**Estos niños pueden presentar dificultad en la escuela, que en ocasiones son interpretados como desórdenes de aprendizaje, déficit de atención o desorden oposicional-desafiante, pero debemos tener presente que estos pueden estar relacionados con un evento traumático.**

**En las etapas iniciales de la vida,** los niños comienzan a comprender el mundo exterior a partir de las respuestas que le dan sus cuidadores, por ejemplo, si el niño llora cuando tiene hambre y el cuidador le provee el alimento, esta acción crean un vínculo entre sus emociones y necesidades siendo cubiertas, los hace sentir seguros y protegidos.

Por otra parte, si el niño al llorar, ya sea por hambre, frío o porque el pañal está sucio, y el cuidador le grita y no lo ayuda a cubrir sus necesidades, esa experiencia, de ser constante, crea un patrón en el que el niño se siente inseguro y con miedo.

**Sin embargo, un trauma que dura poco tiempo y se acompaña de medidas de apoyo, no tiene un impacto nocivo como el trauma de mayor duración sin contar con la ayuda de los cuidadores u otras personas.**

### ¿Qué podemos hacer para tratar de evitar el estrés tóxico?

Hay varias personas que pueden estar envueltas en el cuidado de un niño que ha pasado por un evento traumático. Estas son: sus padres, cuidadores, familiares, pediatras, psicólogos, psiquiatras, trabajadores sociales, terapeutas, etc.



**Los proveedores de salud pueden administrar pruebas de cernimiento para tratar de identificar lo que puede estar afectando al niño.**



**También hay varias herramientas que pueden usar los padres para ayudar a sus niños en casa a sobrellevar la adversidad, tal como:** reafirmar que no están solos, mantener rutinas, jugar con ellos, ofrecerles un espacio para que puedan expresar sus sentimientos y emociones, escuchar música juntos, salir a caminar, leer juntos y ayudarlos a regular sus emociones.



**Mantener relaciones seguras con los niños los hace sentir que tienen apoyo y a quién recurrir cuando les ocurre una situación difícil.**



**En resumen,** la atención basada en trauma se traduce como la ciencia para informar y mejorar la atención, los cuidados y los resultados de las intervenciones que hacemos para mejorar la calidad de vida de nuestros niños.



**Es abordar de manera práctica el trauma y promover la resiliencia.**



Los trabajadores de la salud que ofrecen servicios a los niños, tienen las herramientas para evaluar el trauma infantil y las experiencias de adversidad, así como proveer orientación práctica y recursos a los cuidadores (Heather Forkey et al, 2021).



**Los padres y cuidadores juegan un papel fundamental en este cuidado, estableciendo relaciones seguras con sus niños y ayudándoles a regular sus emociones.**



**Si piensas que tu niño puede estar experimentando los efectos de un trauma, no dudes en buscar ayuda con tu pediatra. Para más información en cuidado informado sobre el trauma, puede acceder la página de [HealthyChildren.org](https://www.healthychildren.org).**

#### Referencias:

<https://www.healthychildren.org/Spanish/healthy-living/emotional-wellness/Building-Resilience/Paginas/Childhood-Trauma-3-Ways-to-Help-Kids-Cope.aspx>  
<https://publications.aap.org/pediatrics/article/148/2/e2021052580/179745/Trauma-Informed-Care?autologincheck=redirected>

# CLAMIDIA:

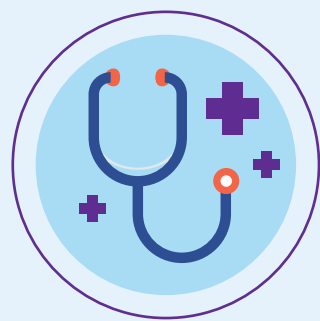
## Un desafío silencioso para la salud sexual de los adolescentes



**Por: Dra. Lisandris Dominicci**  
 Depto. de Pediatría  
 Escuela de Medicina RCM

La infección por clamidia es causada por una bacteria llamada *Chlamydia trachomatis*, y se transmite durante el contacto sexual vaginal, oral o anal con una persona infectada.

**Es la infección más comúnmente reportada en los Estados Unidos**, con las tasas más altas entre los adolescentes y mujeres jóvenes (de 15 a 24 años de edad). La clamidia se conoce como “la enfermedad silenciosa”, ya que aproximadamente el 75% de las mujeres y el 50% de los varones infectados no presentan síntomas, lo que significa que pueden tener la bacteria sin saberlo y seguir contagiando a otras personas.



**Algunos síntomas que pueden experimentar las mujeres incluyen:** secreción vaginal inusual, ardor al orinar, dolor abdominal bajo, dolor de espalda baja, fiebre, náuseas, sangrado entre períodos menstruales, y dolor durante las relaciones sexuales.

**Algunos síntomas que pueden experimentar los hombres incluyen:** secreción anormal del pene, picazón o ardor en la punta del pene, ardor al orinar, y sensibilidad o dolor en los testículos.

**La detección temprana y el tratamiento inmediato son fundamentales para prevenir estas complicaciones graves y proteger la salud a largo plazo.**

**En las mujeres**, hay un riesgo mayor de complicaciones a causa de la clamidia, como lo es la enfermedad pélvica inflamatoria (EPI). **La EPI** ocurre cuando la infección no tratada se propaga y afecta otras partes del sistema reproductivo, como el útero y las trompas de Falopio.

Esto puede causar daño permanente en los órganos reproductivos de la mujer y problemas graves como embarazos ectópicos, donde el bebé crece fuera del útero, y también puede causar infertilidad, lo que significa que la mujer puede tener dificultades para quedar embarazada.

Las pruebas de amplificación de ácidos nucleicos (NAAT) son un método común de detectar la clamidia.



Es una prueba sencilla que realiza su médico obteniendo una muestra (por ejemplo, de pus) vaginal o cervical en mujeres, o del pene en varones, para luego enviarla al laboratorio donde se analiza la muestra.

También pueden usar una muestra de orina, pero estas se consideran menos sensibles.

**La clamidia es una infección curable y se trata con antibióticos orales.**

- Los más comunes son la doxiciclina, que se toma dos veces al día durante una semana, o la azitromicina, que se toma en una sola dosis.
- Es importante completar todo el tratamiento, incluso si los síntomas desaparecen antes.
- La Academia Americana de Pediatría (AAP) reconoce que la abstinencia es la forma más segura y efectiva de prevenir las infecciones de transmisión sexual (ITS) y el embarazo no planeado en adolescentes.
- Sin embargo, también enfatiza la importancia de educar a los adolescentes sobre prácticas sexuales seguras y el uso adecuado de métodos anticonceptivos en caso de que elijan ser sexualmente activos en el futuro.
- Además de la abstinencia, la AAP también apoya la educación sexual integral que incluya información sobre la prevención de ITS, el uso de condones y otros métodos anticonceptivos, así como la comunicación abierta entre padres e hijos sobre la salud sexual.



**De igual forma, es importante las visitas de cernimiento a su Pediatra para realizarse regularmente las pruebas de detección ITS, incluyendo la clamidia.**

**¿Consejos a los adolescentes y a los padres?**

#### PARA LOS ADOLESCENTES:

Es fundamental hablar abiertamente con tu médico sobre la salud sexual y hacerse pruebas regularmente si estas sexualmente activo. No tengas miedo o vergüenza de buscar ayuda.

#### PARA LOS PADRES:

Abran un diálogo honesto y sin prejuicios con su hijo adolescente sobre su salud sexual. Animen a sus hijos a tomar decisiones responsables y a buscar atención médica si tienen preocupaciones sobre la salud sexual.

- Se recomienda que las mujeres menores de 25 años sexualmente activas se hagan la prueba cada año. Los varones menores de 25 años sexualmente activos también deben hacerse la prueba anualmente, especialmente en áreas con una tasa alta de clamidia.
- Los varones de 13 años o más que tienen sexo con otros varones también deben hacerse la prueba cada año.

#### ¿QUÉ DEBE HACER MI ADOLESCENTE SI LO DIAGNOSTICAN CON CLAMIDIA?

**Comenzar el tratamiento tan pronto como sea posible, y tomar todos los medicamentos recetados según las instrucciones dadas por su pediatra.**



Es importante que notifique a todas las parejas sexuales recientes para que también se realicen las evaluaciones médicas pertinentes y reciban tratamiento (incluso si no presentan síntomas). Si tu hijo o hija no se siente cómodo hablando con ellos directamente, su departamento de salud local puede brindar ayuda.



Durante el tratamiento, es importante evitar tener relaciones sexuales durante al menos 7 días después de tomar la dosis única de azitromicina, o hasta que hayan terminado de tomar los siete días de doxiciclina. Si la pareja también necesita tratamiento, es recomendable esperar hasta que ambos hayan completado el tratamiento.



Alrededor de 3 meses después de terminar el tratamiento, su hijo o hija debe hacerse un análisis de seguimiento para asegurarse de que la infección se cure completamente y para evitar que se transmita a otras personas.

Este artículo fue revisado por la Dra. Ana García Puebla- Pediatra General

#### Referencias:

<https://www.healthychildren.org/Spanish/health-issues/conditions/sexually-transmitted/Paginas/chlamydia.aspx>  
<https://www.cdc.gov/std/spanish/clamidia/stdfact-chlamydia-s.htm>

# ¿Por qué se vacuna a los recién nacidos contra la hepatitis B?



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



## ¿Qué es la hepatitis B (HepB)?

Hepatitis significa inflamación del hígado. El hígado es un órgano vital que procesa los nutrientes, filtra la sangre, y combate infecciones.

## LA HEPATITIS B ES UNA INFECCIÓN DEL HÍGADO QUE ES CAUSADO POR EL VIRUS DE LA HEPATITIS B.

La **HepB aguda** es una infección que se produce en el transcurso de hasta 6 meses después de que una persona se infecta con el virus.

- Muchas personas que tienen HepB no presentan síntomas y no saben que están infectadas.
- En caso de haber síntomas, éstos incluyen fiebre, fatiga, falta de apetito, molestia estomacal, vómitos, orina oscura, heces grisáceas, dolor en las articulaciones y piel y ojos color amarillo.
- La gravedad de esta infección puede variar y a veces es tan grave que requiera hospitalización y hasta puede causar la muerte por un fallo hepático agudo fulminante.

En algunos casos, la persona puede recuperarse de la infección por HepB. No obstante, en otros casos, el virus permanece en el cuerpo y se convierte en una infección crónica o de por vida del paciente. **Esta HepB crónica** es más probable que ocurra cuando se trasmite el virus en la infancia o en la niñez.

Cuando los bebés contraen HepB, tienen una probabilidad de ~90% de padecer una infección crónica de por vida. Si no se le trata, alrededor de 1 de cada 4 niños que padecen de HepB crónica, morirá al final, a causa de problemas de salud relacionada con esta infección: daño hepático, cirrosis o cáncer de hígado.

## ¿Cómo se transmite la hepatitis B?

El virus de HepB se transmite cuando alguien entra en contacto con la sangre, el semen, u otros fluidos corporales de una persona infectada.

### ESTO PUEDE OCURRIR POR:

Transmisión de una madre infectada a su bebé durante el parto.

Relaciones sexuales con una persona infectada.

Contacto directo con la sangre o a través de fisuras de la piel o de los tejidos blandos, como los de la nariz, la boca y los ojos de una persona infectada.



## La HepB se puede prevenir vacunándose.

La vacuna de HepB por lo general se aplica como una serie de tres inyecciones.

En edad pediátrica la vacuna de HepB se administra en el siguiente esquema usual:

**Dosis #1:** dentro de las primeras 24 horas de nacido el bebé (si pesa  $\geq 2000\text{gm}$ ) (Si pesa  $< 2000\text{gm}$  : dosis #1 a la edad cronológica de 1 mes de edad o al darse de alta del hospital, lo que ocurra primero)

**Dosis # 2:** entre 1-2 meses de edad

**Dosis # 3:** entre los 6-18 meses de edad

**Si la vacuna de HepB no se administró en las edades del esquema usual, su pediatra le indicará la forma que se le administrará a su niño.**



## CONSEJOS A LOS PADRES:

- ✓ Es muy importante que la primera dosis de la vacuna de HepB se administre al nacer un bebé, porque retrasar esa primera dosis puede poner a riesgo a su bebé de contraer esta seria enfermedad con todas sus graves secuelas y complicaciones.
- ✓ Aunque la madre se haya realizado pruebas para HepB en su embarazo y fueran negativas, pudo haberse contagiado luego de realizarse esas pruebas y su bebe estar en un serio riesgo de contraer HepB si no se vacuna al nacer.
- ✓ En adición, familiares y amistades que se envuelven en el cuidado de ese bebe recién nacido pueden tener HepB y contagiar a su bebe.
- ✓ La vacunación contra HepB ha salvado millones de recién nacidos de contraer la HepB.
- ✓ La vacuna contra HepB es segura y eficaz.

**SU PEDIATRA ES SU MEJOR ALIADO PARA EXPLICARLE SOBRE CUALQUIER DUDA O PREGUNTA ACERCA DE LA VACUNACIÓN DE SUS NIÑOS.**



# Todos listos para el REGRESO A CLASES



Ya se acerca el regreso a clases. Si su niño va a la escuela por primera vez, comienza en una nueva escuela o simplemente regresa a un nuevo año escolar, siempre hay puntos importantes que debemos tener en cuenta como padres.



**Visitar al pediatra para la examinación física** incluyendo la evaluación de la presión arterial y las medidas de peso y estatura (incluyendo el índice de masa corpórea o “BMI- Body Mass Index”) son parte de las guías de evaluación recomendadas por la AAP. Con estas medidas, sabrás si tu hijo tiene sobrepeso u obesidad al compararlo utilizando las medidas de su edad y sexo.



Si ya su hijo está entrando en la adolescencia es importante discutir con su pediatra su crecimiento corporal y los cambios esperados para su edad. La visita puede incluir una entrevista a solas con el adolescente para discutir asuntos confidencialmente.



Visite a su dentista y llene la certificación de evaluación dental para los grados pares.



Asegúrese de completar las vacunas que no hayan sido administradas.



Dar seguimiento a cernimiento auditivo y visual.



Discuta con su hijo qué es la intimidación (“Bullying”) y estrategias de cómo enfrentarlo de ser necesario.



Una o dos semanas antes de la fecha del comienzo, inicie rutina similar a la adoptada en horario escolar. Así su hijo irá adaptando sus horas de sueño y comidas, con esto la transición se hará mejor.



**Revise la lista de materiales requeridos y haga partícipe a su hijo/a de la selección de estos: estilo, bulos, loncheras, etc.**

