



Miembro de la Federación de Pediatría del Centro Occidente (FOPCO)
Miembro de la Confederación Nacional de Pediatría de México (CONAPEDI)



Boletín para pacientes

Abril – Junio 2023

Volumen 1, Número 2

EDITORES

Dr. Gabriel Cortés Gallo

Dra. Ma. de la Cruz Ruiz Jaramillo

COMITÉ EDITORIAL

COORDINADOR	SECCIÓN
Dra. María Auxilio Torres Silva	Enfermedades de la temporada
Dr. Javier Castellanos Martínez	Vacunas
Dra. Laura Elena Alonso Eguía-Liz	Lactancia
Dra. María del Carmen Larios García	Crecimiento y desarrollo
Dr. Joel Rico Castillo	Juegos para promover la salud física y mental
Dra. Esther Gallegos Hernández	Riesgos de la automedicación
Dr. Luis Enrique Durán Juárez	Prevención de accidentes
Dr. Salvador Santoyo Rincón	Salud mental y adicciones
Dra. Graciela Inés González Córdova	Cuidados del recién nacido
Dr. Manuel Lara Márquez	Cuidados inmediatos de una lesión
Dra. Lourdes Belize Macías Felipe	Alimentación saludable
Dr. Valeriano Fuentes López	Mascotas
Dra. Celia Isabel Mulgado Aguas	Reanimación básica
Dra. Lidia Negrete Esqueda	Literatura infantil
Dra. Mariel Guevara Ramírez	Salud ambiental
Dr. Luis Daniel Vargas Lugo	Uso adecuado de dispositivos electrónicos

ÍNDICE

SECCIÓN	ARTÍCULO	AUTORES	PÁGINA
Editorial	El problema que ni los padres ni los pediatras quisiéramos ver: el cáncer infantil	Dr. Miguel Ángel Hernández Solorio	4
Lactancia	Lactancia materna: mitos, creencias y realidades	Dra. Lizbeth Morales Koelliker	7
Cuidados inmediatos de una lesión	Deteniendo la hemorragia (<i>Stop the bleed</i>)	Dr. Manuel Lara Márquez	10
Alimentación saludable	Omegas 3 en niños, ¿cómo y cuánto es suficiente?	Dra. María de la Paz Hernández Román, Dra. Lourdes Belize Macías Felipe	14
Salud mental y adicciones	La familia y la salud del niño	Dr. Salvador Santoyo Rincón	19
Juegos	La práctica deportiva y salud en la infancia	Dra. Olivia Sánchez Gasca y Eusebio Durán Hernández	23
Salud ambiental	Hablemos de salud ambiental, el impacto en nuestra vida y en la salud infantil	Dra. María Elena Figón Mancilla	28
Literatura infantil	¿Por qué es importante que los niños desde bebés tengan contacto con los libros?	Dr. Miguel Ángel Hernández Solorio, Dra. Lidia Negrete Esqueda	31
Cuidados del recién nacido	Cuidados del recién nacido	Dra. Gladys Pérez Rendón, Dra. Graciela Inés González Córdova	35
Uso adecuado de dispositivos electrónicos	¿Cómo administrar el tiempo de pantalla en mi hijo?	Dr. José Martín López Amézquita, Dr. Luis Daniel Vargas Lugo	40
Enfermedades de la temporada	¿Qué es la diarrea?	Dra. Fanny López, Dra. María Auxilio Torres Silva	45

EDITORIAL

EL PROBLEMA QUE NI LOS PADRES NI LOS PEDIATRAS QUISIÉRAMOS VER: EL CÁNCER INFANTIL

Dr. Miguel Ángel Hernández Solorio¹

¹Pediatra UMAE 48 IMSS León,
Presidente del Colegio de Pediatras
del Estado de Guanajuato Capítulo León
Bol Col Ped Gto 2023;1(2):5-6



Como pediatras nos aterra dar ese diagnóstico, y como padres es terrible recibir esa noticia. Pero es algo que, a pesar de que nos atemorice en extremo, tenemos que hacer frente y ser valientes.

Sabemos que aproximadamente se presentan 5000 casos nuevos de cualquier tipo de cáncer en los niños en México, y que, de estos, un poco más de la mitad son leucemias. Afortunadamente en nuestro estado 7 de cada 10 niños con cáncer lograr superar este titánico reto; pero de los 5 a 14 años es la primera causa de muerte.

Por ello nuestro compromiso como padres es identificar a tiempo los síntomas que pueden presentar los niños como fiebre recurrente, pérdida de peso, fatiga, sudoración nocturna, palidez, aparición de moretones de manera inexplicable y en zonas que no son de contacto, puntitos rojos, sangrado de encías, dolor de articulaciones o huesos persistente, crecimiento de bolitas que no duelen en cuello, axilas o ingle, crecimiento inexplicable del abdomen, alteraciones en la visión, manchitas blancas en los ojos, dolor de cabeza persistente e intenso, entre otros síntomas.

Así también es importante

romper tabúes que hemos tenido como sociedad, como en los adolescentes y adultos jóvenes la presencia de cáncer testicular; el cual por vergüenza se detecta en etapas muy tardías ameritando manejos muy intensivos con riesgo de muchas secuelas o incluso un desenlace fatal; si este tipo de cáncer se detecta a tiempo, el tratamiento es menos invasivo y totalmente curable. Por ello como papás debemos enseñar a nuestros hijos adolescentes a explorarse y dar la confianza de comunicar cuando algo en su cuerpo no está bien; así como en las niñas desde la adolescencia inculcar la autoexploración mamaria para que en la etapa adulta puedan detectar a tiempo cualquier anomalía.

Nuestro compromiso como pediatras es mantenernos en constante capacitación y actualizarnos en este tipo de temas. Como colegio de pediatras en León nos propusimos realizar un simposio sobre cáncer infantil donde abordamos los principales tipos de cáncer como leucemias, cáncer testicular, retinoblastoma (cáncer en los ojos) y saber manejar las complicaciones que tienen los niños en tratamiento con quimioterapia como lo son las infecciones, por eso es importante

conocer las iniciativas para el manejo de este tipo de pacientes como lo es la hora dorada. Así como participar de manera conjunta con otros colegios y asociaciones para concientizar a la población sobre la importancia de la detección de cáncer en la infancia y adolescencia.

Nos hemos propuesto que como Colegio cada año estaremos dedicando un Simposio de actualización sobre el tema en específico del cáncer infantil para

mantenemos actualizados y hacer frente conjunto a este problema.

La Secretaría de Salud de Guanajuato nos ofrece tanto a papás como a pediatras herramientas para saber detectar cuando hay la sospecha de cáncer y acudir a valoración con nuestro médico. Nos ofrece una encuesta muy breve con la cual podemos saber si nuestro pequeño tiene la posibilidad de tener cáncer infantil. Aprovechando las tecnologías actuales podemos escanear este código QR y enlazarnos a la encuesta. Se lo dejo de tarea.

**Escanea con tu celular
el código de la derecha**

y detecta a tiempo posibles signos
y síntomas de cáncer infantil.



LACTANCIA

LACTANCIA MATERNA: MITOS, CREENCIAS Y REALIDADES

Dra. Lizbeth Morales Koelliker¹

¹Pediatra y asesora de lactancia Hospital Guadalupano, Capítulo Celaya
Bol Col Ped Gto 2023;1(2):8-9



“Los mitos son divertidos, siempre y cuando no los confunda con la verdad”. Richard Dawkins.

La OMS recomienda iniciar la lactancia materna durante la primera hora de vida del bebé – **la hora de oro**-, continuar su práctica de manera exclusiva hasta los 6 meses y complementarla con una adecuada alimentación hasta más allá de los dos años. Según la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición (ENSANUT) del 2018-19, menos de la mitad (47.7%) de los lactantes en México empieza a mamar durante esa **hora de oro**.

Existe una gran cantidad de “consejos” que las madres suelen escuchar de las mujeres que las rodean; estas creencias populares y los mitos juegan un papel importante en su historia de lactancia.

A continuación, enlistaré los mitos más comunes con los que nos encontramos en la práctica médica y la realidad sobre ellos, con el fin de orientar a las mamás lactantes, a sus familias y a las futuras mamás.

“Si estás lactando debes tomar mucha leche, atoles, tés, incluso cerveza para producir más leche”

Para garantizar una adecuada producción de leche es importante que el bebé amamante a libre demanda, sin tiempo ni restricción, y que vacíe cada seno. Si la madre consume

cerveza la leche contendrá alcohol y por lo tanto, puede causar sedación, irritabilidad y hasta retraso psicomotor en los niños.

“La lactancia duele, tener pezones adoloridos es inevitable”. El amamantar no debe doler; los pezones si están más sensibles, pero si hay molestias es porque el bebé no está succionando de manera correcta y, en ese caso, se debe retirar el seno y volver a empezar asegurando que su boca abarque tanto el pezón como la areola, es decir, que tenga un buen agarre, para que haya una adecuada transferencia de leche.

“Como tienes pechos pequeños te costará más trabajo amamantar o si tienes pechos grandes te será muy fácil”. Las mujeres pueden tener menor o mayor cantidad de grasa mamaria, pero el tejido glandular, que es el que produce la leche, es similar en todas, por lo tanto, la cantidad de leche solo depende de la demanda.

“El éxito de la lactancia depende del tipo de parto” Esta es una creencia muy arraigada, se cree que si tienes un parto vaginal tendrás una lactancia exitosa, pero esto depende del contacto piel a piel y de favorecer la succión en esa hora de oro.

“Si estás tomando medicamento debes suspender la lactancia”. Avisa a tu médico tratante que estas amamantando, él te recetará medicamentos compatibles con la lactancia, ahora que si tienes duda puedes revisar la siguiente

página y comprobarlo por ti misma <https://www.e-lactancia.org>.

“No puedes amamantar si estás enferma porque contagiarás a tu bebé” Al contrario de lo que se piensa, la madre pasará a su bebé los anticuerpos que produjo para afrontar enfermedades, ayudándoles a construir sus propias defensas. Las madres deben asegurarse de recibir un tratamiento específico, descansar, comer saludablemente e hidratarse, tener medidas de higiene adecuadas como lavado de manos frecuente, mantener adecuada ventilación y uso de cubrebocas en caso necesario.

“Acabas de pasar por una gran preocupación, susto o enojo, ni se te ocurra darle esa leche porque le hará daño a tu bebé” Las hormonas del estrés bloquean la salida de leche y eso disminuye la producción de manera transitoria, en cuanto te tranquilizas vuelve a fluir y seguirás produciendo, esa leche no le hace daño, no la tires!.

“Debes suspender la lactancia si quedas embarazada” Pueden ocurrir algunos cambios en la composición de la leche, en la producción, hasta en el sabor lo que en algunos casos, provoca un destete natural. La succión, por sí misma, no causa amenaza de parto.

“Mientras no fume cerca de mi bebé no le hace daño”. La nicotina pasa a la leche materna y, con ello aumenta el riesgo de infecciones, irritabilidad, cólicos, síndrome de abstinencia y síndrome de muerte súbita del lactante.

“El mejor anticonceptivo es la lactancia” Es una verdad a medias,

dado que se tendrían que cumplir los siguientes criterios: lactancia materna exclusiva incluyendo tomas nocturnas, a libre demanda, los primeros 6 meses posteriores al parto y sin presencia de menstruación.

La mayoría de las creencias carecen de fundamentos científicos y se basan en falsas ideas transmitidas de generación en generación.

Acércate a los profesionales de salud de tu comunidad, comenta tus dudas, miedos y expectativas en relación con la lactancia materna seguro podremos ayudarte.

BIBLIOGRAFÍA

1. González- Castell LD, Unar-Munguía M, Quezada- Sánchez AD, Bonvecchio- Arenas A, Rivera- Dommarco J. Situación de las prácticas de lactancia materna y alimentación complementaria en México: resultados de la Ensanut 2018-19. Salud Publica Mex. 2020;62:704-713.
2. Sara Morales López, Mariana Colmenares Castaño, Verónica Cruz Licea, María del Carmen Iñarrito Pérez, Natalia Maya Rincón, Aidee Vega Rodriguez, Rosario Velasco Lavin. Recordemos lo importante que es la lactancia materna. Revista de la Facultad de Medicina de la UNAM. 2022;65(2):9-25.
3. Alba Padró. Somos la leche: Dudas, consejos y falsos mitos sobre la lactancia materna. Grijalbo. Edición Illustrated. 2022

CUIDADOS INMEDIATOS DE UNA LESIÓN

DETENIENDO LA HEMORRAGIA (STOP THE BLEED)

Dr. Manuel Lara Márquez¹

¹Cirujano pediatra Capítulo Salamanca
Bol Col Ped Gto 2023;1(2):11-13



En el Boletín para Pacientes enero-marzo 2023, se trató el tema de cuidado inicial de heridas en piel, en el que se dieron recomendaciones sobre cómo detener una hemorragia ocasionada por una herida. Sin embargo, estas recomendaciones se hicieron enfocadas a heridas leves o moderadas, como las producidas en el hogar.

En esta ocasión, se abordará el tema del control de hemorragias severas ocasionadas por heridas en otro tipo de ámbitos. Es bien conocido el hecho del incremento de accidentes, pero principalmente del incremento de actos violentos como tiroteos masivos, masacres y homicidios en general. Estas lesiones son por lo general producidas intencionalmente con armas de fuego (muchas veces de alto calibre) y con armas blancas.

En los Estados Unidos de América existe una campaña llamada “Stop The Bleed”, cuyo objetivo es capacitar al público en general para salvar vidas.

En 2012, 20 niños y 8 adultos fueron víctimas de un trágico tiroteo masivo en la Escuela Primaria Sandy Hook en Newtown, CT., lo que llevó a miembros del Comité de Trauma del Colegio Americano de Cirujanos a convocar un panel de expertos nacionales para evaluar la respuesta a

tales emergencias, cuyas recomendaciones se conocen como el Consenso de Hartford.

Dentro de estas recomendaciones se incluyen las medidas para controlar el sangrado en una emergencia, medidas que incluyen la aplicación de presión directa, el taponamiento de la herida y la aplicación de un torniquete. Los torniquetes recientemente se han vuelto a adoptar por su potencial para salvar vidas, después de que los militares demostraron sus beneficios en las guerras de Irak y Afganistán. Posteriormente, el Colegio Americano de Cirujanos mostró beneficios similares con relación al uso de torniquetes aplicados por civiles, introduciendo además la presión directa y el empaquetamiento de heridas a la lista de habilidades simples pero efectivas que pueden utilizarse para controlar un sangrado activo en una situación de emergencia. También quedó claro que el tiempo es un factor crítico y que la sobriedad está directamente relacionada con la rapidez con la que se logra el control de la hemorragia. Estos hallazgos finalmente ayudaron a establecer que el público en general tiene un papel fundamental para salvar la vida de una persona con una hemorragia severa.

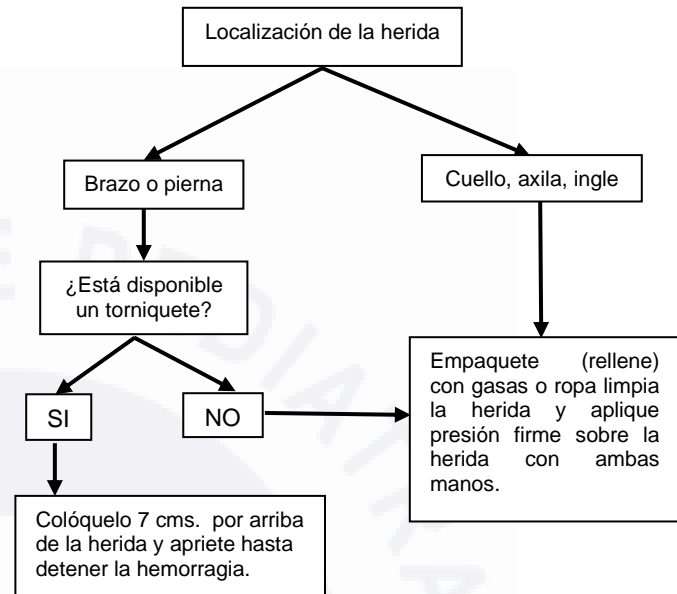
Una hemorragia severa puede ocasionar la muerte en minutos, mucho antes de que lleguen los

servicios de emergencia, y actualmente es la segunda causa de muerte prevenible. Por tanto, es imperativo reconocer las hemorragias que ponen en riesgo la vida: sangre que sale a chorro de la herida, sangrado que no se logra detener, sangre que forma un charco en el suelo, ropa o vendajes empapados de sangre, pérdida parcial o total de una extremidad, hemorragia en una víctima confundida o inconsciente. Para su control, es importante tener el conocimiento de que hacer, siguiendo el **ABC** de la hemorragia:

Antes de aplicar el **ABC**, cerciórese que la escena sea segura para usted, no se convierta en una víctima más.

- **A** – Alerta (llame a emergencias).
- **B** – Busque el sitio de sangrado. Abra o retire la ropa para observar directamente con claridad. De ser posible utilice guantes.
- **C** – Comprima: aplique sobre la herida gasas, toalla, camiseta o cualquier paño limpio y comprima directamente sobre la lesión con ambas manos. No retire los coágulos ni disminuya la presión hasta que sea relevado por personal médico o paramédico. En caso de heridas en extremidades y contar con un torniquete, utilícelo.

El siguiente vínculo lo llevará a un video subtítuloado en español, en el que aprenderá las generalidades de como detener una hemorragia severa: <https://www.youtube.com/watch?v=Dfa2rtbFiJs>.



Finalmente, es importante señalar que todos los ciudadanos, ya sea público en general o personal de salud, debemos estar capacitados en reanimación cardiopulmonar básica y en cursos sobre como detener hemorragias. En estos cursos aprenderá: 1) cómo utilizar sus manos para aplicar presión en una herida, 2) como empaquetar una herida para controlar el sangrado, y 3) cómo colocar correctamente un torniquete. Estos cursos son impartidos por centros de entrenamiento que puede encontrar en su localidad. En muchos estados de la Unión Americana es obligatorio que los maestros de escuelas tomen estos cursos, y también es obligatorio que en todos los sitios públicos (escuelas, estadios, centros comerciales, etc.) se dispongan de varios kits para detener la hemorragia, junto con desfibriladores automáticos externos.

BIBLIOGRAFÍA

- Universidad La Salle Pachuca, A.C.
Fecha de consulta: 20 abril 2023.
Disponible en:
<https://www.studocu.com/es-mx/document/universidad-la-salle-pachuca-ac/anatomia-y-fisiologia/stop-the-bleed-en-espanol/22336016>
- American College of Surgeons.
Fecha de consulta: 20 abril 2023.

Disponible en:
<https://www.stopthebleed.org/our-story/>

- American College of Surgeons.
Fecha de publicación: 1 junio 2025.
Fecha de consulta: 20 abril 2023.
Disponible en:
<https://bulletin.facs.org/2015/06/harford-consensus-iii-focuses-on-empowering-the-public-to-serve-as-first-responders/>

ALIMENTACIÓN SALUDABLE



OMEGAS 3 EN NIÑOS, ¿CÓMO Y CUÁNTO ES SUFICIENTE?

Dra. María de la Paz Hernández Román¹,
Dra. Lourdes Belize Macías Felipe²

¹Pediatra Hospital San José, Capítulo Celaya,

²Pediatra Hospital General León, Capítulo León

Bol Col Ped Gto 2023;1(2):15-18

Es un hecho que actualmente vivimos bombardeados por cascadas de información acerca de la suplementación nutricional. Pero muchas veces olvidamos la importancia de las grasas que tiene en la dieta de nuestros niños.

Los omegas constituyen un papel muy importante en el crecimiento y desarrollo; desde la visión, neurodesarrollo y ya los nuevos estudios nos hablan de un papel muy importante en el sistema inmune, así como en el funcionamiento normal del niño. Sabemos por estudios hechos en población española (ANIBES) (1) que incluso el 65% de la población española mostro ingesta insuficiente de omegas 3 en general, encontrándose mayor deficiencia en los niños, adolescentes y mujeres gestantes (18-30 años).

Los Ácidos Grasos Poliinsaturados o PUFAs tienen especial relevancia, debido a que son componentes de las membranas celulares, capaces de generar mediadores lipídicos que actúan con reguladores potentes de las células, de la respuesta inmune y modulación de los procesos inflamatorios (2).

Muchos de ellos tienen potente función antiinflamatoria, vasodilatadora y antihipertensiva (3).

Dentro de los **Omegas 6**, encontramos al **ácido linoléico (LA)** y su principal producto que es el Acido Araquidónico (**AA ó ARA**) considerado un favorecedor de la inflamación.

Hablando principalmente de los **ácidos grasos Omega 3** encontramos el **ácido alfa-linoléico (ALA)**, ácido eicosapentaenoico (**EPA**) y ácido docosahexaenoico (**DHA**). ALA se encuentra en los principales aceites vegetales como aceite de lino, de soya y de canola. DHA y EPA lo encontramos en el pescado y en los mariscos en general. ALA es un *ácido graso esencial*, lo cual significa que *nuestro organismo NO lo puede producir*, por consiguiente, debemos obtenerlo de alimentos y bebidas. Tu cuerpo puede convertir algo de ALA en EPA y posteriormente en DHA, pero sólo pequeñas cantidades, de lo cual deducimos que hay que tratar de incrementar la ingesta de alimentos ricos en estos ácidos para incrementar realmente los niveles (NIH) (4).

DHA es especialmente alto en la retina (ojo), cerebro y genera calorías para mejorar la función cardíaca, de vasos sanguíneos,

pulmones, sistema inmune y sistema endocrino.

Los Omegas 3 los encontramos fácilmente en:

- Pescados, sobre todo los de agua fría con mayor contenido de grasa: salmón, atún, sardinas, caballa y arenque.
- Alimentos fortificados: algunas marcas de huevos, lácteos, jugos, bebidas de soya y fórmulas infantiles.
- Nueces y semillas como las de lino y chía.
- Aceites como el de pescado, krill, bacalao y de algas, así como aceites vegetales de lino, soya y canola.

El AA de los omegas 6 lo encontramos más importantemente en los **productos cárnicos, leche y derivados**. Por lo general tendemos a consumir más Omega 6 que Omega 3, para tener un perfil antiinflamatorio. (ANIBES Study)

La siguiente pregunta que nos hacemos es: ¿Cuánto se debe consumir diariamente? Esto está definido para de acuerdo a edad y género, y se especifica en la siguiente tabla:

EDAD	CANTIDAD RECOMENDADA (ALA)
Nacimiento a 12 meses	0.5g
Niños de 1-3 años	0.7g
Niños de 4-8 años	0.9g
Niños 9-13 años	1.2g
Niñas 9-13 años	1.0g
Adolescentes hombres 14-18 años	1.6g
Adolescentes mujeres 14-18 años	1.1g
Hombres	1.6g
Mujeres	1.1g
Mujeres embarazadas	1.4g
Mujeres lactando	1.3g

¿Se puede identificar a una persona con deficiencia de omegas?

Algunos de los principales signos para detectar la deficiencia de Omegas 3 es presentar la piel seca, cabello débil y sin vida, uñas frágiles, problemas del sueño y concentración, cansancio y datos de inflamación articular. Existe una entidad que se denomina Deficiencia de Ácidos Grasos Esenciales (EFAD) cuyos síntomas se caracterizan por hiperlipidemia (aumento de lípidos en sangre), trombocitopenia (plaquetas bajas), alteración en la agregación plaquetaria y elevación de enzimas hepáticas, así como, incremento en la susceptibilidad a infecciones, menor crecimiento en niños y preescolares, retraso en la curación de heridas, piel

reseca y pérdida de cabello. Se estima que puede ocurrir en 2 a 4% de la población (5).

Las concentraciones adecuadas de DHA son indispensables durante toda la vida, particularmente en el embarazo, lactancia e infancia, considerados estos como periodos más vulnerables, particularmente en los primeros 1000 días de vida, ya que se determina un adecuado desarrollo fetal y postnatal en estas etapas, encontrándose mayor nivel cognitivo en los niños con una adecuada ingesta (6).

¿Qué ventajas hemos encontrado al consumo adecuado de Ácidos grasos Omega 3?

- **Enfermedad cardiovascular:** La AHA (American Heart Association) recomienda comer 1 a 2 alimentos del mar por semana o bien 1g por día de EPA y DHA preferiblemente de aceite de pescado en personas con riesgo cardiovascular.
- **Crecimiento y desarrollo:** durante el embarazo y la lactancia consumir de 8 a 12 onzas por semana de pescado mejora la salud del bebé, sin embargo, es importante seleccionar pescados bajos en mercurio como el salmón, arenque, sardinas y trucha.
- **Cáncer:** las personas que consumen más omega 3 tienen menos riesgo de desarrollar cáncer mamario y colorrectal, pero no todos los tipos de cáncer.

- Se ha relacionado con mejoría en la **prevención de desórdenes neurocognitivos y visuales** en algunos pacientes con cáncer, e incluso en adultos se ha documentado cierta mejoría en padecimientos como el **Alzheimer** y la demencia (7).
- **Artritis reumatoide:** se ha relacionado con una disminución en la inflamación articular que conduce a una reducción en el uso de analgésicos.
- Otras condiciones: se encuentra en investigación la utilidad al respecto de alergia en la infancia, TDAH y ciertos trastornos pulmonares.

¿Cuándo consideramos un exceso? Usualmente se considera exceso, al superar las cantidades ya establecidas, los síntomas se suelen relacionar con trastornos gastrointestinales manifestados como náuseas, mal aliento, reflujo y diarrea.

RECETA RICA EN OMEGAS 3.

Croquetitas de salmón.

Ingredientes:

- 1 ¼ L leche.
- ½ cebolla.
- c/s sal y pimienta.
- 100g mantequilla.
- c/s pan molido.
- c/s huevo
- 1 ½ taza de harina.
- 500g salmón.

MANERA DE HACERSE.

Se acitrona la cebolla en la mantequilla a que tome color dorado, se añade la harina moviendo constantemente hasta dorar y se añade de un solo golpe la leche, sin dejar de mover hasta que se cueza y se le vea el fondo al cazo.

Se añade el salmón (puede ser también atún o bacalao, etc.) se revuelve bien y se vacía en una superficie plana, hasta que enfríe totalmente.

Se forman las croquetas con diferentes figuras, se pasan por pan molido, huevo batido, pan molido y se fríen con aceite de canola o lino, para incrementar un poco mas el aporte de omegas 3.



BIBLIOGRAFÍA

1. Marina Redruello-Requejo, et al. Omega-3 and Omega-6 Polyunsaturated Fatty Acids Intakes, Determinants and dietary sources in the Spanish Population: Findings from the ANIBES Study. *Nutrients* 2023, 15, 562. <https://doi.org/10.3390/nu15030562>
2. EFSA Panel on Dietetic Products, Nutrition, and Allergies. Scientific opinion on dietary reference values for fats, including saturated fatty acids, polyunsaturated fatty acids, monounsaturated fatty acids, trans fatty acids, and cholesterol. *EFSA J.* 2010, 8, 1461
3. Sergeant, S.; Rahbar, E.; Chilton, F.H. Gamma-linolenic acid, Dihommo-gamma linolenic, Eicosanoids and Inflammatory Processes. *Eur. J. Pharmacol.* 2016, 785, 77–86 [PubMed]
4. NIH Omega-3 Fatty Acids Fact Sheet for Consumers. Updated Jul 18 2022.
5. Gramlich, L.; Ireton-Jones, C.; Miles, J.M.; Morrison, M.; Pontes-Arruda, A. Essential Fatty Acid Requirements and Intravenous Lipid Emulsions. *JPEN J. Parenter. Enter. Nutr.* 2019, 43, 697–707. [CrossRef]
6. Tahaei, H.; Gignac, F.; Pinar, A.; Fernandez-Barrés, S.; Romaguera, D.; Vioque, J.; Santa-Marina, L.; Subiza-Pérez, M.; Llop, S.; Soler-Blasco, R.; et al. Omega-3 Fatty Acid Intake during Pregnancy and Child Neuropsychological Development: A Multi-Centre Population-Based Birth Cohort Study in Spain. *Nutrients* 2022, 14, 518.
7. Chmielewska, A.; Dziechciarz, P.; Gieruszczak-Białek, D.; Horvath, A.; Pieścik-Lech, M.; Ruszczyński, M.; Skórka, A.; Szajewska, H. Effects of Prenatal and/or Postnatal Supplementation with Iron, PUFA of Folic Acid on Neurodevelopment: Update. *Br. J. Nutr.* 2019, 122, 10–15.

SALUD MENTAL Y ADICCIONES

LA FAMILIA Y LA SALUD DEL NIÑO

Dr. Salvador Santoyo Rincón¹

¹Pediatra Hospital General Salamanca, Capítulo Salamanca
Bol Col Ped Gto 2023;1(2):20-22



“Mi familia es mi fuerza y mi debilidad” (Aishwarya Rai Bachchan)

El ser humano es una de las criaturas más indefensas y dependientes al momento de nacer. Los instintos con los que nace únicamente le permiten llorar para hacerse notar y solicitar ayuda. Un recién nacido, tarda más de 6 meses para desplazarse mediante el gateo y casi un año para deambular en dos pies. No tiene dientes, garras o veneno que lo defiendan del clima y los depredadores. Por lo tanto, para que un neonato sobreviva es indispensable que alguien lo proteja y lo alimente. Esto no es un error de la naturaleza, ésta, le ha dotado al humano adulto el instinto de la maternidad o la paternidad, es decir, la necesidad o el deseo de cuidar su pequeño retoño. Los padres entonces, de forma instintiva, satisfacen todas las necesidades del bebé, las cuales van desde el calor, alimento y techo, hasta las de cariño, seguridad y confianza. La sobrevivencia y el desarrollo del menor depende indiscutiblemente de su familia.



La familia es la célula primordial de la civilización, es el ladrillo con el cual se construye una sociedad. Dentro de su familia el niño desarrolla su personalidad y sus talentos naturales; aprende quién es, cómo enfrentar al mundo y a relacionarse con los demás; descubre sus fortalezas y debilidades. La familia sirve de modelo o ejemplo para el comportamiento en sociedad; le enseña al niño a confiar y generar confianza, le muestra los límites de lo que se puede y se debe hacer, de lo correcto y lo legal, de lo ético y lo moral, lo ayuda a crecer física y mentalmente, lo acompaña en la aventura de conseguir su independencia y la autosuficiencia, de aprender a amar y a respetar al prójimo. Una familia sana le brinda un lecho seguro donde pueda expresarse con libertad, donde ser él mismo es factible. La familia es un colchón para desplomarse cuando está sufriendo y en donde puede recargar la energía y la motivación necesarias para levantarse y seguir adelante. Una familia que no cumple con estas funciones está enferma.

Los niños aprenden a relacionarse con los demás de la forma en la que se relacionan con sus cuidadores principales. Los padres que siempre o casi siempre están al pendiente de sus hijos y satisfacen sus

necesidades de manera oportuna le brindarán al niño un apego seguro, que le ayudará a tener seguridad y a confiar. En caso contrario, un apego inseguro se dará cuando las necesidades frecuentemente quedan insatisfechas, ya sea por la ausencia o negligencia de los padres, o sea que con frecuencia no están o aunque estén no les interesa satisfacerlas. Y en el peor de los casos, cuando los progenitores además de no satisfacer las necesidades del niño, le causan daño por maltrato o abuso físico, psicológico y/o sexual. Un apego inseguro puede fomentar en el niño el desarrollo de trastornos de conducta, fobias, trastornos de ansiedad y muchas otras enfermedades mentales (1).

La familia del niño le enseñará a construir su propia familia. De ahí la importancia social de la salud de las familias. Éstas son el tejido con el que se construye una sociedad. Familias sanas crearán sociedades sanas.

En la actualidad es muy frecuente que los pediatras detectemos problemas de salud mental en nuestros pacientes. Cuando así sucede, habitualmente los canalizamos hacia los servicios de psicología o paidopsiquiatría, quienes evalúan, diagnostican y ofertan tratamientos. Sin embargo, en muchos casos los resultados son poco alentadores, porque los síntomas del niño sólo son un reflejo de la enfermedad de su familia. Por lo tanto debe tratarse a todo el núcleo familiar. Es poco probable que se le resuelva un problema en cuestión de salud

mental a un niño tratando exclusivamente a él. Recordemos que durante la infancia todos los aspectos conductuales están siendo moldeados por la familia. Así que si de verdad queremos ver cambios importantes en la conducta de los niños es indispensable incluir en las intervenciones a los familiares.

Un ejemplo de esto es la enuresis, que se da cuando un niño mayor de 5 años, que ya desarrolló la capacidad de controlar sus micciones, la pierde durante la noche. Se ha demostrado que más del 80% de los casos el niño cursa con un trastorno de estrés o ansiedad (2). Los motivos van desde un nuevo hermanito en la casa, separación de los padres, hasta el ser víctimas de violencia intrafamiliar, maltrato o abuso. Por muchos medicamentos y/o terapia que se le dé al niño para que mejore el afrontamiento de la ansiedad, no va a mejorar si no se trata el origen de la ansiedad.

Los padres tenemos que entender que muchas veces somos la causa y el motivo de que se perpetúen los problemas de salud de nuestros hijos. Tenemos la responsabilidad de su bienestar y por lo tanto la obligación de modificar conductas que en apariencia no son dañinas para nosotros como adultos, pero sí lo son para los niños. Es indispensable que tomemos conciencia de la trascendencia de nuestra participación. Con nuestro diario actuar serviremos de ejemplo y motivación para forjar la conducta de nuestros hijos.



Muchas veces los padres actuamos de cierta forma pensando que es lo mejor para nuestros hijos, pero como humanos podemos estar equivocados y en vez de ayudarlos, los podemos dañar. Nuestra responsabilidad es aceptar el error cometido y enmendarlo en medida de lo posible para que nuestros hijos puedan sanar sus heridas y continuar con su desarrollo lo mas cercano posible a la normalidad. Es posible que necesitemos sanarnos nosotros primero para luego poder ayudarlos a sanar a ellos.

BIBLIOGRAFÍA:

- 1.- Marrone M. La Teoría del Apego y algunos Aspectos de sus Aplicaciones Clínicas. Revista PsiRelacional. 2022;3(Octubre): 189-202. [<https://revistapsirelacional.pt/wp-content/uploads/2022/11/mario-marrone-es.pdf>]
- 2.- El-Sharawy S, abdel salam M, Youssef U, Elsayed A. PSYCHIATRIC COMORBIDITIES IN CHILDREN AND ADOLESCENTS WITH NOCTURNAL ENURESIS IN ZAGAZIG UNIVERSITY HOSPITALS. Zagazig University Medical Journal. 2022; 28(6): 337-349. https://journals.ekb.eg/article_96858_ba39247bc3e49f2ff5bd0b1e5e408ad6.pdf

JUEGOS



LA PRÁCTICA DEPORTIVA Y SALUD EN LA INFANCIA

Dra. Olivia Sánchez Gasca¹, Dr. Eusebio Durán Hernández²

¹Pediatra de Capítulo San Miguel de Allende

²Pediatra Hospital General San Felipe,
Capítulo San Miguel de Allende

Bol Col Ped Gto 2023;1(2):24-27

“El deporte tiene el poder de transformar el mundo. Tiene el poder de inspirar, de unir a la gente como pocas otras cosas”

Nelson Mandela.



La Organización Mundial de la Salud (OMS), considera que México es un país mayormente mal nutrido, ocupando el primer lugar en obesidad infantil. Además establece que 1.9 millones de muertes en todo el mundo son debidas a la falta de actividad física (AF) y al menos 2.6 millones de muertes son resultado del sobrepeso y obesidad, estableciendo con esto al sedentarismo como un grave problema de salud en niños, niñas y adolescentes de 5-17 años de edad (1).

La Encuesta Nacional de Salud y Nutrición 2021 determina que el sobrepeso a nivel nacional tiene una prevalencia de 23 % en menores de 9 años y de 24.7 % en la adolescencia, mientras que la obesidad prevalece en 25 % de los menores de 10 años y en 18 % de los adolescentes (2).

Por todo lo anterior la OMS ha establecido desde hace varios años que el fomento de la actividad física y una dieta saludable deberían ser responsabilidad de la atención primaria (3).

Existen evidencias científicas de calidad que demuestran que la actividad física mejora la calidad de vida, y previene la presencia de enfermedades crónicas (enfermedades cardiovasculares, obesidad, enfermedades óseas) así como ayuda a prevenir trastornos de salud mental (depresión, ansiedad, insomnio) (1,3,4,5). La actividad física mejora también la autoestima, la concentración, la memoria, rendimiento escolar, permitiendo además que se desarrollen el trabajo en equipo, la comunicación y el liderazgo (4).

La OMS lanzó recientemente un programa de actividad física 2018-2030 con el objetivo de disminuir la inactividad física, basándose en cuatro principios: 1. Crear una

sociedad activa 2. Crear entornos activos 3. Fomentar poblaciones activas 4. Crear sistemas activos (6).

Partiendo del principio de que el deporte es salud, hay que procurar que así sea y no al contrario. Para ello necesitamos tener control de varias premisas:

- Condiciones en que se comienza, o recomienza el ejercicio físico (interés, motivación)
- Establecer limitaciones o prohibiciones para determinadas actividades.
- Contar con la verificación de que el niño está en forma física para desarrollar el nivel de esfuerzo en que el deporte lo colocará en cada momento.
- Prevención o en su caso, el tratamiento de las lesiones que se puedan producir en esa práctica.

El médico pediatra desarrollará su función en tres vías:

- El examen de salud (para detectar condiciones de riesgo de lesión, y/o complicaciones de enfermedades subyacentes).
- Forma física (medición de peso y talla, estado nutricional, valoración cardiovascular con electrocardiograma, estado de los huesos y los músculos).
- Maduración del niño (fisiológica, neurológica y psicológica) (7).

Recomendaciones del ejercicio.

Tendrán que ser establecidas en base a: condición física, edad, sexo y preferencias de actividad física en particular del paciente (1).



1. De los 5 y los 11 años. Este grupo se caracteriza por una musculatura débil, una buena flexibilidad y una escasa capacidad de concentración. El niño puede iniciarse en los deportes pero sobre todo debe jugar. No se le ha de presionar para que participe, y esa participación, en todo caso, ha de resultarle divertida.
2. Entre los 11 y los 15 años ocurre la pubertad y el gran brote de crecimiento. Aumenta considerablemente la capacidad aeróbica. Se gana en fuerza y resistencia. El adolescente se inicia en actividades competitivas, tiene

una finalidad, la existencia de normas que respetar, la importancia del trabajo en equipo, así como el respeto y consideración al contrario.

3. Por encima de los 15 años. Acaba la adolescencia y comienza la edad adulta, termina el crecimiento y se completa el desarrollo muscular, puede forzarse el ejercicio físico a realizar y hacerlo de forma especializada.



Recomendaciones de la OMS y Academia Americana de Pediatría (en las 24 horas de 1 día)

- **Lactantes menores de 1 año.**
 - Realizar actividades físicas varias veces al día mediante juegos en el suelo; al menos 30 minutos en posición boca abajo sólo mientras está despierto (al dormir debe estar boca arriba), arrastrarse o rodar, repartidos a lo largo del día mientras están despiertos.
 - No deberían permanecer durante más de una hora en portabebés, ni sujetos a la espalda de un cuidador.
- **Niños de 1 a 2 años**
 - Realizar actividad física de variada intensidad, al menos 180 minutos repartidas a lo largo del día (intervalos

de 10-15 minutos) con actividades estructuradas al aire libre dentro o fuera de casa como desplazamiento en superficies irregulares como arena, cojines, piscinas de pelotas, promover los desplazamientos caminando, actividades acuáticas en lugares controlados siempre vigilados por adultos.

- No deberían permanecer durante más de una hora en portabebés, ni sujetos a la espalda de un cuidador. Ni sentados frente al televisor, celulares o videojuegos.

- **Niños de 3 a 4 años**

- Realizar actividades físicas de diversa intensidad durante al menos 180 minutos, de los que al menos 60 minutos se dedicarán a actividades físicas moderadas a intensas repartidas a lo largo del día (juegos con obstáculos, parques de juegos, columpios, brincolines, caminatas, danza o baile, saltar la cuerda).

- Evitar estar frente al televisor, celulares y/o videojuegos por más de una hora.

- **Niños y adolescentes de 5 a 17 años**

- Acumular un mínimo de 60 minutos diarios de actividad física de intensidad moderada a alta en su mayor parte aeróbica (caminar o correr, nadar, bailar, ciclismo o brincar la cuerda).

- Incluir actividades de trabajo de fuerza muscular y flexibilidad (preparar árboles, lagartijas, abdominales, gimnasia, barras) así como fortalecimiento óseo (saltar, jugar al avión, deportes de equipos como fútbol, basquetbol y tenis); ≥ 3 sesiones semanales de ≥ 20 minutos cada una.

- Facilitar que niñas/os conozcan y

practiquen diferentes disciplinas deportivas, especialmente hasta los 9 años. La especialización deportiva debe reservarse para después de los 12 años. (5, 8)

Finalmente se puede establecer que cuando los niños se divierten practicando deportes, tienen más probabilidad de participar en programas atléticos y mantenerse físicamente activos durante la infancia, logrando beneficios para la salud a largo plazo, para su cuerpo en desarrollo, su cerebro y su autoestima.

BIBLIOGRAFÍA

1. Julio Alvarez-Pitti, José A. Casajús Mallén, Rosaura Leis Trabazo, et al. Ejercicio físico como «medicina» en enfermedades crónicas durante la infancia y la adolescencia, An Pediatr (Barc). 2020; 92(3): 173.e1-173.e8.
2. Encuesta Nacional de Salud y Nutrición-Continua 2021, ENSANUT <https://ensanut.insp.mx/encuestas/ensanutcontinua2021/informes.php>
3. Francisco Javier Sánchez Ruiz, Ana M^a Campos Martínez, Marina de Vega de Carranza, et al. Grupo PrevInfad/PAPPS Infancia y Adolescencia, Promoción de la actividad Física e la infancia y la Adolescencia (parte 1). Rev. Pediatr. Aten. Primaria 2019; 21:279-291.
4. Ángel Freddy Rodríguez Torres, Joselyn Carolina Rodríguez Alvear, et al. Beneficios de la actividad física para niños y adolescentes en el contexto escolar, Revista Cubana de Medicina General Integral. 2020;36(2):e1535.
5. Actividad Física <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/physical-activity>. 5 octubre 2022.
6. Organización Mundial de la Salud, Organización Panamericana de la Salud, PLAN DE ACCIÓN MUNDIAL SOBRE ACTIVIDAD FÍSICA 2018-2030.
7. C. Tanné, Actividades físicas y deportivas de niños y adolescentes: de las creencias a las recomendaciones de salud, EMC - Pediatría, Volumen 56, Número 2, junio de 2021, páginas 1-9.
8. Care of the Young Athlete Patient Education Handouts (Copyright © 2011 American Academy of Pediatrics) Última actualización 10/8/2019

SALUD AMBIENTAL

HABLEMOS DE SALUD AMBIENTAL, EL IMPACTO EN NUESTRA VIDA Y EN LA SALUD INFANTIL

Dra. María Elena Figón Mancilla¹

¹Pediatra adscrita al Hospital General de Irapuato, Capítulo Salamanca
Bol Col Ped Gto 2023;1(2):29-30



La Organización Mundial de la Salud en el año del 2015 aprobó 17 Objetivos para el Desarrollo Sostenible (ODS) varios de esos objetivos, están íntimamente interconectados, hacen referencia a la protección del planeta para proteger nuestra salud y la de nuestros niños, niñas y adolescentes (1)

De ahí la importancia del saneamiento básico y de la salud ambiental, especialmente en países como el nuestro, en donde las condiciones desfavorables del medio contribuyen a la elevada frecuencia de padecimientos infecciosos, respiratorios y gastrointestinales, siendo nuestros niños los más vulnerables, además, existen otras condiciones inadecuadas del ambiente como resultado del desordenado desarrollo industrial y urbano que ocasionan tal grado de contaminación ambiental, del agua, de los alimentos y del suelo que afectan la salud de la población.(2)

Los niños y las niñas son los que más consecuencias pueden sufrir a causa de ello, por su vulnerabilidad y mayor tiempo de exposición en comparación con las generaciones pasadas. En las últimas décadas hemos experimentado con los avances tecnológicos una mejoría de la salud, de las condiciones de vida y

de la esperanza de vida como no se había visto nunca, sin embargo, corremos el riesgo que las generaciones futuras tengan menos salud, sean más pobres, disfruten de menos equidad y vivan menos que nosotros mismos. (2).

El cambio climático puede referenciarse como la variación a largo plazo de la temperatura y los patrones climáticos típicos en un área concreta del planeta o en todo su conjunto. Actualmente una amenaza creciente y sin precedentes en la historia de la humanidad y sus consecuencias cada vez se van haciendo más evidentes: epidemias, desastres naturales, desplazamientos masivos de poblaciones o escasez de recursos imprescindibles, como los alimentos y el agua, entre otros tantos fenómenos. Todo esto es nuestra realidad, basta iniciar el día a día para sentirlo, para vivirlo nosotros como adultos y nuestros queridos niños, la flora y la fauna a nuestro alrededor; el calor extenuante, la sequía y así infinidad de situaciones referentes al tema.

En el año del 2020 el mundo se paralizó, literalmente al enfrentar la pandemia por el nuevo coronavirus SARS-Cov2 otro gran ejemplo del poder que tienen las enfermedades infecciosas nuevas y emergentes a las que no estamos acostumbrados para modificar e impactar de forma radical nuestro entorno tal y como lo

conocemos. Dicha pandemia nos puso a prueba como humanidad, ha expuesto de forma evidente la fragilidad de nuestro sistema de salud mundial, dándonos una idea de cómo brotes impredecibles de enfermedades emergentes nos podrán afectar en un futuro.

En resumen, los niños y niñas que nacen hoy en los países de bajos ingresos como el nuestro, tienen más probabilidades de sufrir las consecuencias sanitarias del cambio climático, dado que estarán a futuro más expuestas a todo esto, que generaciones como la nuestra, donde nacimos en un mundo diferente, menos contaminado, por lo que se verán doblemente afectados, tanto por las desigualdades intergeneracionales como las geográficas; es decir por ser niños, por ser pobres y sobre todo, por ser ambas cosas.

Como pediatras enfocados en la salud infantil, desde nuestra trinchera, tenemos la responsabilidad de liderar los esfuerzos para anticipar, prevenir y abordar los futuros problemas de salud infantil derivados de nuestra propia actuación como comunidad.

Como individuos, como sociedad, como comunidad; en general todos los que formamos parte en este mundo globalizado debemos dirigir todos nuestros esfuerzos individuales y colectivos para revertir los daños ya producidos y evitar una crisis climática cuyas consecuencias se auguran catastróficas. Lo bueno de ello es que, estamos a tiempo, lo malo es la voluntad política, social y moral

de todos los involucrados, voluntad que no se ve clara ante la triste realidad que vivimos.

En efecto, “ninguna responsabilidad humana es más profunda que el deber de cada generación de cuidar de la generación que la sigue”. (2)

Mientras escribo esta pequeña reseña, un pajarillo canta en mi ventana, percibo un cielo azul hermoso y un calor agradable producto de la primavera que vivimos, ese sol radiante que emana su calor, luego entonces favorecer estos espacios saludables, el entorno familiar y social es fundamental para que los niños, niñas y jóvenes alcancen el máximo potencial de su crecimiento y desarrollo.

BIBLIOGRAFÍA

1. De La Guardia Gutiérrez, Mario Alberto, & Ruvalcaba Ledezma, Jesús Carlos. La salud y sus determinantes, promoción de la salud y educación sanitaria. *Journal of Negative and No Positive Results*, 2020;5(1), 81-90. Epub 29 de junio de 2020. <https://dx.doi.org/10.19230/jonnpr.3215>
2. Sant Joan de Déu Barcelona - Hospital. El ambiente y su impacto en la salud materno-infantil: ¿a qué nos enfrentamos? Un llamamiento a la reflexión y a la sensibilización. 22/07/2022. Acceso el 7 de junio de 2023, disponible en: <https://faros.hsjdbcn.org/es/cuader-no-faro/ambiente-su-impacto-salud-materno-infantil-nos-enfrentamos-llamamiento-reflexion>

LITERATURA INFANTIL

¿POR QUÉ ES IMPORTANTE QUE LOS NIÑOS DESDE BEBÉS TENGAN CONTACTO CON LOS LIBROS?

Dr. Miguel Ángel Hernández Solorio¹, Dra. Lidia Negrete Esqueda²

¹Pediatra UMAE 48 IMSS León,
Presidente del Colegio de Pediatras del
Estado de Guanajuato Capítulo León,

²Pediatra Capítulo León

Bol Col Ped Gto 2023;1(2):32-34



Los niños aprenden a comunicarse y hablar mucho antes de entrar a la escuela, debido al contacto con la fonética y las experiencias con el ambiente que les rodea, incluso pueden aprender a leer y expresarse mediante el uso de materiales (papel, crayones, lápices); además es importante el contacto con libros y revistas desde temprana edad (1). Cobra importancia el procurar contacto con material visual: imágenes de libros y revistas desde los 6 meses de edad, con lo que se ejercerá una influencia positiva hacia el aprendizaje. Es relevante en este sentido la influencia que ejercen los cuidadores primarios del niño en el aprendizaje temprano, al procurar el contacto con estos materiales. (2)

El desarrollo que tienen los pequeños dentro de los primeros 3 años de vida está relacionado con el ambiente que se desenvuelvan y entre otras cosas, con las experiencias de oralidad: lectura de libros, historias y relatos, canciones, rimas; es por ello

que los pediatras estamos convencidos de que todos los niños desde muy pequeños deben tener contacto de alguna manera con los libros y la literatura (1-3).

Para potenciar el desarrollo del lenguaje verbal y fonético y las habilidades de lecto-escritura es importante que los padres lean a sus pequeños todos los días: lectura compartida y en voz alta e interactúen mediante juegos que los mantengan activos y estimulen sus sentidos; es a través de estas acciones que se amplía el lenguaje de los niños (4).

¿Cómo mostrar un libro a un niño pequeño?

Solo con tocarlo, permitir que cambie la página, incluso que perciba su olor, estamos estimulando la lectoescritura en los niños.

Algunos consejos a tener en cuenta al mostrar un libro a los niños pequeños (1):

- Compartir una lectura diario; no importa si no se completa la historia.
- Hacer la lectura divertida.
- Interpretar las imágenes: hablar y cantar.

¿Qué les gusta a los niños pequeños en los libros?

- Que participen cambiando la página; está bien saltar páginas.
- Señalar las palabras que se van leyendo.
- Recrear voces, utilizar mímica.
- Personalizar la historia, hacerla familiar.
- Dejar que pregunten y también hacerles preguntas.
- Que cuenten la historia en sus palabras.

RECOMENDACIONES DEL TIPO DE LIBROS (1)

<p>Bebes de 0 a 6 meses</p> <ul style="list-style-type: none"> -Simples, con imágenes grandes a colores. -Grosos o plegables que se puedan apoyar en la cuna -De tela o vinil lavables 	<p>Niños de 1 a 2 años</p> <ul style="list-style-type: none"> -De cartón, transportables -Con fotos de niños en actividad. -Pocas palabras -Con rimas simples. -Imágenes de animales.
<p>Bebes de 6 a 12 meses</p> <ul style="list-style-type: none"> - Con fotos de bebés y objetos familiares -De cartón grueso, páginas resistentes, a colores (manipulables) -De plástico, vinil o tela lavables, los puedan llevar a la boca -Con fotos de familiares y amigos. 	<p>Niños de 2 a 3 años</p> <ul style="list-style-type: none"> -Historias sencillas -Rimas que puedan memorizar -Que contengan el alfabeto, números -Con figuras de animales, vehículos -Con personajes de TV favoritos -Sobre como saludar y despedirse.

La lectura compartida potencializa el desarrollo de la lectoescritura; es importante tomar el tiempo de mostrar los libros, compartirlos, narrarlos, divertirnos en el proceso y pasar tiempo de calidad en familia (1,2,4).

BIBLIOGRAFÍA

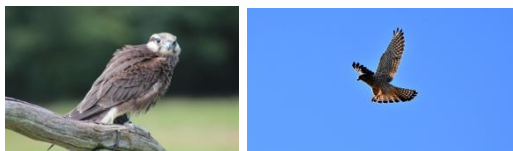
La mejor inversión que podemos hacer en el futuro de un niño no solo es regalarle un libro, es mostrárselo y leerlo.

Los halcones y el rey (Cuento).

Un día un rey recibió dos pichones de halcón como regalo. El rey le pidió a uno de sus hombres que los cuidara y que los entrenara. Pasaron algunos meses y el rey fue a ver cómo estaban sus halcones y vio que uno volaba, pero que otro no se movía de la rama en la que estaba apoyado. El súbdito no sabía qué estaba pasando con este halcón.

El rey decidió ofrecer una recompensa a la persona que pudiera hacer volar al halcón. Un día, volvió al árbol donde estaban los halcones y vio que estaban los dos volando. Averiguó quién era la persona que lo había hecho volar: un campesino.

*El rey fue a conversar con el campesino y le preguntó cómo lo había logrado. El campesino le contestó que había roto la rama y que el halcón se había echado a volar en ese momento.(5) **Es necesario que algunas cosas cambien para que otras puedan suceder.***



- 1.- <https://www.zerotothree.org/resource/what-we-know-about-early-literacy-and-language-development/>
- 2.- Escalante DT, Caldera RV. LITERATURA PARA NIÑOS: UNA FORMA NATURAL DE APRENDER A LEER. Educere [Internet]. 2008;12 (43):669-678. Recuperado de: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=35614570002>
- 3.-CONSEJO DE PRIMERA INFANCIA, CONSEJO DE SALUD ESCOLAR; El papel del pediatra en la optimización de la preparación escolar. Pediatría Septiembre 2016; 138 (3): e20162293. 10.1542/ped.2016-2293
- 4.-Edwards PC, Sheridan SM, Knoche LL. Las relaciones entre padres e hijos en el aprendizaje temprano. Baker E, Peterson P, McGaw B, eds. Enciclopedia Internacional de Educación. Oxford, Reino Unido: Elsevier
- 5.-"Historias cortas". Autor: Carla Giani. De: Argentina. Para: *Enciclopedia de Ejemplos*. Disponible en: <https://www.ejemplos.co/historias-cortas/>. Última edición: 14 julio, 2022. Consultado: 29 mayo, 2023.

Fuente: <https://www.ejemplos.co/historias-cortas/#ixzz83TroOBT>

CUIDADOS DEL RECIÉN NACIDO

CUIDADOS DEL RECIÉN NACIDO

Dra. Gladys Pérez Rendón¹, Dra. Graciela Inés González Córdoba²

¹Pediatra Hospital Materno Infantil San Luis de la Paz,
Capítulo San Miguel de Allende,

²Pediatra neonatóloga Hospital de Especialidades Pediátrico
y Hospital Ángeles, Capítulo León
Bol Col Ped Gto 2023;1(2):36-39



OBJETIVOS

Brindar a los padres, cuidadores y/o tutores algunas recomendaciones para el cuidado diario del recién nacido, principalmente sobre:

- * Higiene y baño
- * Vestimenta y regulación de temperatura corporal
- * Cuidados del área del pañal
- * Reposo y sueño
- * Alimentación

En el mundo nacen 372, 960 bebés al día, en México se estima que nacen alrededor de 6 mil recién nacidos cada día.

Se considera como recién nacido al periodo o etapa que comprende desde el nacimiento hasta el primer mes de vida. Por lo general, durante el primer día en que la madre y el recién nacido pasan en el hospital, los padres aprenden a alimentar, asear y vestir al bebé. Sin embargo, en ocasiones no es suficiente la información proporcionada durante este corto periodo, dando lugar a inseguridad, dudas y errores comunes en los padres. A continuación se describen una serie de cuidados y recomendaciones que

tienen la intención de asegurar una adecuada transición del recién nacido, el mantenimiento de la salud en casa y brindar herramientas para la vigilancia de un desarrollo normal.

Los aspectos a considerar en la primera semana de vida están encaminados a realizar detección y prevención de enfermedades a través

ASPECTO A CONSIDERAR EN LA PRIMER SEMANA DE VIDA

- OFRECER E INSISTIR CON LA LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA
- APLICACIÓN DE VACUNAS BCG Y HEPATITIS B
- REALIZACIÓN DE TAMIZ AUDITIVO ANTES EL MES DE VIDA
- REALIZACIÓN DE TAMIZ METABÓLICO ENTRE EL 3ER Y 5TO DIA DE VIDA.
- ACUDIR A REVISIÓN A SU CENTRO DE SALUD O CON SU PEDIATRA ENTRE EL 5º Y 70 DIA DE VIDA.

de la vacunación y la realización de tamizajes.

HIGIENE Y BAÑO

El primer mes de vida del ser humano es crucial para su supervivencia, ya que se considera como un periodo de vulnerabilidad, por lo que la higiene –el aseo, la limpieza y el cuidado del cuerpo humano- es importante para evitar infecciones. Se recomienda nulo contacto con personas que cursen con

enfermedades infecciosas, sobre todo respiratorias, minimizar las visitas y ventilar la habitación una vez al día por lo menos, evitando corrientes de aire y cambios bruscos de temperatura. Insistir en el lavado de manos antes de tocar al bebé, cuando se le vaya a dar de comer y, después de realizar alguna rutina de higiene como el cambio de pañal.

Se recomienda bañar al recién nacido posterior a las 24 horas de vida, o antes si es que tiene buen control de su temperatura y es deseo de los padres. No es recomendable el baño diario, basta con hacerlo en días alternos (un día sí y otro no) para mantener limpia la piel. En los días que no se baña, está bien limpiarle suavemente la cara y la piel con una toalla pequeña humedecida con agua tibia. Se recomienda también limpiar la parte externa de cada párpado, partiendo desde la esquina interior hasta llegar a la exterior, caja ojo por separado con una gasa o un paño de algodón húmedo. Antes de iniciar, se sugiere tener todo aquello que se vaya a necesitar organizado y a la mano, vigilar al bebé en todo momento, y establecer una rutina que aporte seguridad, como llevar un orden en el proceso y establecer un horario fijo para ello.

Para el baño, se sugiere elegir un cuarto de baño o habitación templada (temperatura ambiente 22 a 25 GC). La altura del agua en la bañera no debe ser mayor a 20 centímetros, y la temperatura del agua debe estar entre 35 y 37 grados centígrados o bien templada (se debe comprobar que no queme o esté

demasiado fría introduciendo la parte interna de la muñeca, el dorso de la mano o el codo, esto si no se cuenta con un termómetro de baño). No es necesario utilizar jabón, pero si se elige deberá ser neutro sin perfumes ni colorantes, especial para recién nacidos, no se recomienda un jabón normal porque tienden a reseca la piel del bebé, limpiar delicadamente, no se recomienda tallar y evitar el contacto con los ojos. Evitar bañar al bebé inmediatamente después de comer. El baño debe ser breve, no mayor de 5 minutos para evitar enfriamiento. La piel de un recién nacido sano no necesita aplicarle productos todos los días, cuando es necesario lubricar la piel posterior al baño debe ser con cremas sin olor o fragancia o emolientes especiales para el recién nacido, se debe consultar con el pediatra para que recomiende el producto mejor indicado si es requerido.

VESTIMENTA Y REGULACIÓN DE LA TEMPERATURA CORPORAL

La temperatura axilar del recién nacido debe ser entre 36.5 y 37°C. Es más fácil perder calor a esta edad al igual que, colocar ropa de más puede provocar fiebre y algunos problemas en la piel por obstrucción de los poros. Se recomienda vestir al bebé con ropa de algodón y no sobre abrigo. El algodón natural es transpirable, lavable, mantiene la temperatura corporal y no utiliza productos químicos en su elaboración. Para las primeras salidas al aire libre, se recomienda usar un gorrito que se adapte bien a su cabeza ya que es a través de ésta por donde se dispersa el calor con mayor facilidad. La ropa debe ser holgada y cómoda que

permita los movimientos y, las prendas de algodón o tejido natural para disminuir irritaciones y alergias y, que deje además transpirar la piel, se recomienda evitar el uso de prendas de fibras sintéticas, son más ásperas y pueden provocar picor en la piel del recién nacido. Hay que cortar las etiquetas para evitar rozaduras o enganches. Antes de estrenar ropa de cama o cualquier prenda, conviene eliminar los restos que puedan traer de fábrica, dándole un primer lavado sin suavizantes. Los guantes no son necesarios. Los bebés necesitan sus manos para calmarse, explorar y conocer su entorno a través del tacto.

Respecto al lavado de la ropa, esta debe realizarse sin suavizante, sin cloro, sin detergentes fuertes, estos productos dejan sustancias químicas adheridas al tejido y pueden provocar alguna reacción en la piel.

CUIDADOS DEL AREA DE PAÑAL

La mejor forma de prevenir la dermatitis del pañal –inflamación de la piel y enrojecimiento en la zona del pañal- es mantener la zona limpia y seca. Puede ayudar a disminuir la probabilidad, realizar cambio de pañal con frecuencia, uso de toallitas libres de alcohol o bien algodón y agua, no tallar la piel, no usar talco, dejar secar al aire, aplicar crema protectora (base óxido de zinc) en caso de sarpullido. En las niñas la limpieza se realiza de adelante hacia atrás y, en los niños se recomienda limpiar muy bien la bolsa testicular y entre los muslos y las nalgas. El pañal no debe quedar muy ajustado. No olvidar lavarse las manos una vez terminada esta tarea.

REPOSO Y SUEÑO

Los recién nacidos suelen dormir unas 16 horas al día. La duración del sueño nocturno es muy similar a la del sueño durante el día. Suele despertarse cada 1 a 3 horas. Es muy importante que el niño permanezca despierto mientras come. Así aprenderá a asociar la comida con la vigilia y no con el sueño. Es difícil mantenerle despierto durante toda la toma. Por ello los padres deben de estimularle suavemente, hablarle y acariciarlo para mantener cierta vigilia.

Debe de dormir boca arriba o de lado con la cabecera elevada, pero NUNCA boca abajo para minimizar la posibilidad de que sufra una muerte súbita. Durante la noche utilizar una luz tenue y sin ruido y un ambiente cálido. Se recomienda que duerma en un colchón firme, sin cubrir la cara, sin peluches o almohadas y nunca compartiendo la cama con los padres.

ALIMENTACIÓN

La OMS (Organización Mundial de la Salud) recomienda que los niños inicien la lactancia materna en la primera hora del nacimiento y sean amamantados exclusivamente durante los primeros 6 meses de vida, lo que significa que no se proporcionan otros alimentos ni líquidos, ni siquiera agua. El alimento IDEAL es entonces la leche materna, la cual le aporta los elementos nutritivos y anticuerpos –mecanismos de defensa contra infecciones- necesarios para su sano desarrollo.

Deben ser amamantados a libre demanda, esto quiere decir, tan a menudo como su bebé quiera, día y noche, no existen horarios, sin embargo es importante no dejar tiempos prolongados sin que el bebé

se alimente. No se deben usar biberones, tetinas o chupones.

Las niñas y los niños que son alimentados al seno materno tienen menor riesgo de muerte en el primer año de vida que quienes no reciben lactancia materna.

BIBLIOGRAFÍA

1. Organización Mundial de la Salud. Lactancia. <https://www.who.int/topics/breastfeeding/es/>
 2. López-Candiani C. Cuidados del recién nacido saludable. Acta Pediat Mex 2014;35:513-517.
 3. Sociedad Española de Pediatría Extrahospitalaria y Atención Primaria www.sepeap.org
 4. Guía de Práctica Clínica sobre Trastornos del Sueño en la Infancia y Adolescencia en Atención Primaria. Ministerio de Sanidad, Política Social e Igualdad, 2011
- Cia.gov (2018-2022). The World Fact Book: bir

USO ADECUADO DE DISPOSITIVOS ELECTRÓNICOS

¿CÓMO ADMINISTRAR EL TIEMPO DE PANTALLA EN MI HIJO?

Dr. José Martín López Amézquita¹, Dr. Luis Daniel Vargas Lugo²

¹Pediatra neonatólogo,

Jefe de Pediatría de Hospital Regional de PEMEX,

Capítulo Salamanca,

²Pediatra Hospital General San Luis de la Paz,

Capítulo San Miguel de Allende

Bol Col Ped Gto 2023;1(2):41-44



El porcentaje de usuarios de los teléfonos inteligentes, computadoras, laptops y pantallas está creciendo en los últimos años, especialmente entre los menores, como parte del desarrollo tecnológico. Actualmente esta tecnología ha favorecido la mejora del conocimiento y el desarrollo de algunas habilidades en los niños, no obstante, su uso excesivo ha generado también consecuencias negativas a nivel del neurodesarrollo y la conducta de nuestros hijos.

El cerebro de un niño se duplica durante el primer año de vida, alcanzado el 80% del tamaño adulto a los 3 años de edad, y para que el cerebro funcione deben conectarse las neuronas entre sí por medio de puentes o redes neuronales; si los menores pasan demasiado tiempo delante de una pantalla y no interactúan con otras personas los niños tendrán menos oportunidades de crear estas redes neuronales. La madurez cerebral se va adquiriendo conforme avanza la edad, por lo que es muy distinto el cerebro de un recién nacido al de un niño de 5 años. Para un adecuado desarrollo y adquisición de habilidades el niño debe estar expuesto a estímulos sensoriales que brindan las voces, gestos,

movimientos e incluso las risas de sus padres, hermanos u otros niños.

EFFECTOS ADVERSOS DEL EXCESO DE TIEMPO PANTALLA:

A corto plazo. Daños físicos relacionados con **malas posturas y exposición a la luz azul:**

- **Dolores de cabeza**, en el cuello o en los hombros.
- **Irritabilidad** y **mal comportamiento**.
- **Fatiga visual**, ojos secos o irritados.
- **Mala calidad del sueño** o inquietud.

A largo plazo. Altera la estructura del cerebro, específicamente el área responsable del desarrollo del lenguaje y de la capacidad para leer y escribir, entre otros:

- **Obesidad** por falta de actividad física y sedentarismo.
- **Miopía** como resultado de una exposición excesiva a la luz azul.
- **Sueño deficiente.**
- **Pérdida de habilidades sociales** por las reducidas interacciones humanas.
- **Adicción** a las pantallas.

- **Problemas de comportamiento** y depresión.
- **Problemas de salud mental**, como el riesgo de trastorno por déficit de atención con hiperactividad en niños menores de cinco años.
- **Alteración de la estructura de la materia blanca** del cerebro, que no está formada completamente hasta los dos años de edad.

ADMINISTRACIÓN DE TIEMPO:

En 2019, la Organización Mundial de la Salud (OMS) por primera vez publicó una guía con recomendaciones para pasar tiempo frente a una pantalla:

MENORES DE 2 AÑOS:

Desde el nacimiento hasta los dos años de edad, la OMS **recomienda cero horas de tiempo sedentario delante de una pantalla**. La Asociación Americana de Pediatría (AAP) no recomienda ningún tiempo delante de una pantalla para niños de menos de 18 meses de edad, con la excepción de las videollamadas. Recomienda introducir **programación de alta calidad únicamente a partir de entre los 18 a 24 meses de edad**.

Hay una diferencia clave entre el tiempo delante de una pantalla activo y sedentario. Dejar a un bebé delante de una pantalla con contenidos aleatorios es distinto de una videollamada interactiva con un padre o madre que esté de viaje o de un programa educativo en el que

participan cantando y realizando movimientos junto con los niños.

DE 2 A 5 AÑOS:

A los dos años de edad, la mayoría de los niños exploran palabras, dicen frases de 2 palabras e imitan a animales o conductas. A esta **edad se recomienda limitar el tiempo de una pantalla a una hora al día**. La clave para establecer límites para los más pequeños es fijarse más en el contenido y en la calidad y menos en el reloj.

Las secuencias rápidas (las acciones animadas exageradas y frenéticas) son muy distintas a una conversación humana significativa, pausada y en tiempo real. El ritmo frenético de una aplicación o programa de televisión permanece en su mente de un modo negativo incluso después de apagar la pantalla ocasionando trastornos del sueño y en su crecimiento y desarrollo.

DE 6 A 12 AÑOS DE EDAD

El tiempo de pantallas puede extenderse más en estos niños siempre y cuando duerman entre 10 a 14 horas y haga al menos 1 hora de ejercicio. Se recomienda analizar primero el tiempo que pasan alejados de una pantalla y luego establecer reglas coherentes que toda la familia pueda cumplir.

DE 13 A 18 AÑOS DE EDAD:

Se recomienda **2 horas de tiempo de ocio al día delante de una pantalla**. Hay que distinguir entre tiempo de *ocio* y tiempo *educativo* ya que actualmente la computadora es una herramienta indispensable en la preparatoria y universidad.

Debemos vigilar el tiempo

destinado a redes sociales y prevenir el riesgo de amenazas en línea o ciberacoso. Se debe hablar sobre la importancia de no proporcionar demasiada información personal en redes sociales y otras páginas. Se recomienda a los padres que ajusten filtros de seguridad y controles de privacidad.

ESTRATEGIAS PARA LIMITAR EL TIEMPO DE PANTALLA:

Hoy en día con los teléfonos y pantallas inteligentes una alternativa para limitar el tiempo de pantalla son las aplicaciones que permiten administrar los dispositivos electrónicos, el internet y el contenido en línea. Una de ellas es *Microsoft Family Safety*.

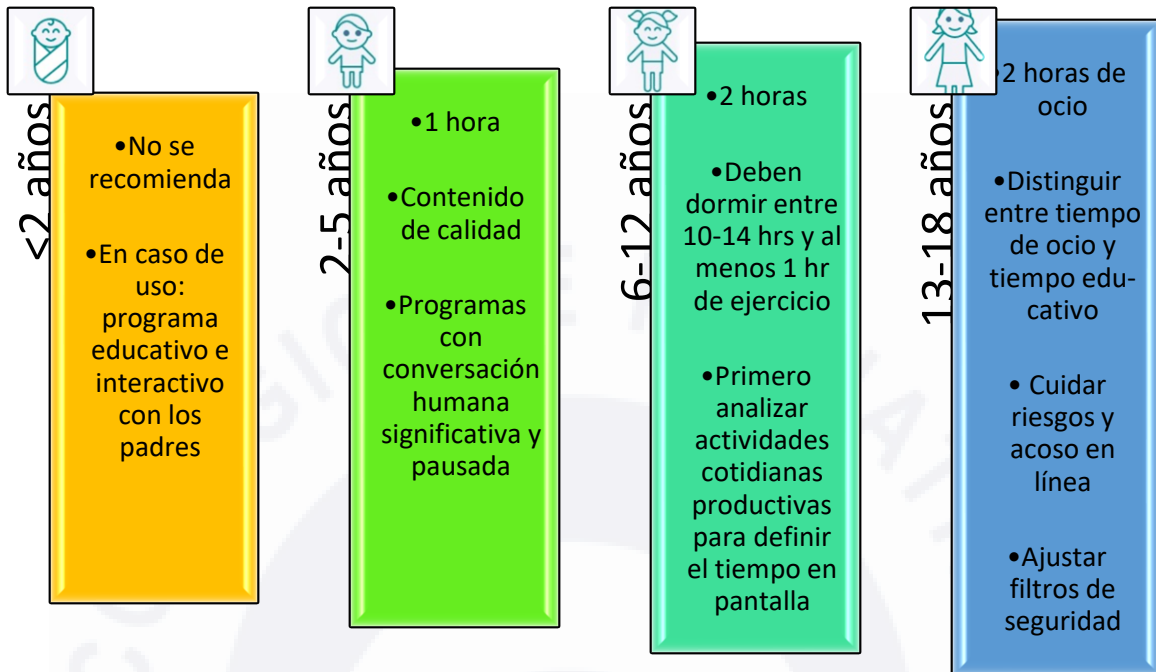
Es importante que como padres prediquemos con el ejemplo y creemos espacios para pasar tiempo en familia libre de pantallas. Cuando los niños utilicen pantallas procurar que sean programas activos en los que los niños interactúen y no solo sean espectadores. Se debe evitar cualquier tipo de pantalla 90 minutos antes de dormir. Se puede crear un sistema de recompensas donde el niño reciba un pequeño premio que lo estimule a continuar y ser constante en el cumplimiento de las reglas.

En conclusión, lo más importante es crear buenos hábitos, pues los que se adquieran en una edad temprana pueden tener efectos duraderos (positivos y negativos) en la salud física y mental de los niños.



BIBLIOGRAFÍA

1. Guidelines on physical activity, sedentary behaviour and sleep for children under 5 years of age. World Health Organization, 2019. Disponible en: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/311663>
2. American Academy of Pediatrics. Children, adolescents and the media. *Pediatrics*. 2013; 132(5):958-961.
3. Hutton, J-S, Dudley, J. et al. Associations Between Screen Use and White Matter Integrity in Preschoolers. *JAMA Pediatrics*, 2020; 174 (1).
4. Fischer-Grote, L. et al. Risk factors for problematic smartphone use in children and adolescents: a review of existing literature. *Neuropsychiatr*, 2019; 33:179–190.



ENFERMEDADES DE LA TEMPORADA

¿QUÉ ES LA DIARREA?

Dra. Fanny López¹, Dra. María Auxilio Torres Silva²

¹Pediatra Capítulo San Miguel de Allende,

²Pediatra Capítulo Moroleón-Uriangato

Bol Col Ped Gto 2023;1(2):46-48

La diarrea es una enfermedad común en niños, que afecta el sistema digestivo, específicamente el estómago y los intestinos, se caracteriza por un aumento en el número habitual de evacuaciones (excremento), que suelen ser muy aguadas o líquidas, puede haber moco o sangre.

Generalmente no requiere de medicamentos para curarla, sin embargo, si no se trata a tiempo, puede causar deshidratación.

Es causada principalmente por virus, aunque también puede ser provocada por bacterias o parásitos.

La gastroenteritis se propaga fácilmente de persona a persona, a través del contacto con heces contaminadas, o con alimentos u objetos contaminados.

Los niños pueden contraerla al tocar superficies contaminadas y luego llevarse las manos a la boca, también puede transmitirse a través del consumo de alimentos o agua contaminados.

¿Cuáles son los síntomas más frecuentes de la diarrea?

- Si tu hijo o hija tiene más de tres evacuaciones aguadas o líquidas en 24 horas o en número mayor al patrón habitual.
- Puede o no presentar vómito.
- Puede haber fiebre.
- Mal estado general.

- Náuseas.
- Dolor abdominal.
- Dolor de cabeza.

Estos síntomas suelen aparecer de manera repentina, y pueden durar de 1 a 7 días, dependiendo de la causa y la gravedad de la infección.

“Recuerda que si tu hija o hijo es alimentado con leche materna va a evacuar con mayor frecuencia, semilíquido y color amarillo” y se considera normal.

La mejor manera de prevenir la diarrea es practicar una buena higiene, incluyendo el frecuente lavado de manos con agua y jabón, especialmente antes de comer y después de ir al baño, después de toser o estornudar. También es importante enseñar a los niños a evitar compartir utensilios y objetos personales como vasos o juguetes con otras personas.

Recuerda que la lactancia materna exclusiva hasta los 6 meses, favorece a que tu hijo o hija tenga más defensas, por lo que ayuda a que se enferme menos.

También es muy importante que tenga todas sus vacunas según le corresponda la edad.

En la mayoría de los casos, la gastroenteritis mejora por sí sola, pero **RECUERDA QUE NO DEBES AUTOMEDICAR A TU HIJO O HIJA**, porque ésto podría modificar la evolución de la enfermedad y

entonces haber alguna complicación grave.

¿QUE HACER SI TU HIJO O HIJA TIENE DIARREA?

Lo más importante es evitar que se deshidrate, por la pérdida de líquidos que causa la diarrea, por lo tanto, hay que hacer el ABC del manejo de la diarrea en el hogar:

A: ALIMENTACIÓN CONTINUA

- Continúa con la lactancia materna
- Si tu hijo tiene más de 6 meses puedes darle arroz cocido, sopas, tortillas, verduras cocidas sin cáscara (zanahoria, chayote, brócoli, papa), frutas como (plátano, guayaba, manzana, higo, pera), pollo sin piel, carne de res.
- Puedes darle los alimentos en pocas cantidades, pero más veces de lo habitual (“poquito, pero a cada ratito”), para que recupere pronto el peso perdido por la diarrea.

** Evita darle alimentos que no haya comido antes.

B: BEBIDAS ABUNDANTES

Continúa con la lactancia materna o con su leche habitual

Dale Suero Vida Oral:

- Si es menor de 1 año, dar al menos media taza después de cada vómito o evacuación, despacio y con cuchara o gotero.
- Si es mayor de un año, ofrécele mínimo una taza después de cada

evacuación o vómito, despacio y a cucharaditas o con gotero.

- Si vomita, espera 10 minutos y ofrécele de nuevo, pero más despacio que la vez anterior.
- Si es mayor de 6 meses y toma otros alimentos, puedes darle atole de arroz o de maíz, sopas, caldos, agua de frutas con poca azúcar, agua de arroz sin azúcar y sin canela.
- Evita jugos, refrescos, bebidas deportivas, miel, piloncillo.

¿COMO PREPARAR EL SUERO VIDA ORAL?

- En un litro de agua hervida vaciar un sobre de Suero Vida Oral.
- Mezclar hasta que se disuelva el polvo.
- Sirva el suero en una taza y dé con cuchara o gotero.
- Después de 24 horas hay que desechar el suero oral que no se utilizó pues después de éste tiempo los electrolitos pierden su función.

C. CONSULTA OPORTUNA

Es importante estar atento a signos de deshidratación severa.

SIGNOS DE ALARMA

- Sequedad de la boca
- Sed intensa
- No quiere comer ni beber
- Falta de lágrimas al llorar
- Orina escasa o ausente
- Somnolencia excesiva o irritabilidad extrema
- Vómitos frecuentes
- Más de 3 evacuaciones en una hora

- Sangre en las evacuaciones
- Diarrea por 3 o más días,
- Se ve más enfermo

Si se presentan estos síntomas es preciso acudir a revisión médica de inmediato.

Recuerda que, si tienes alguna preocupación o si los síntomas empeoran, es recomendable acudir con el médico para obtener un diagnóstico y tratamiento adecuados.

¿QUE DEBES SABER SOBRE LOS TIPOS DE SOLUCIONES DE REHIDRATACIÓN PARA TRATAR LA DESHIDRATACIÓN?

Existen varios tipos de soluciones de rehidratación que se utilizan para tratar la deshidratación causada por diferentes condiciones, como la diarrea, vómitos o ejercicio intenso. Estas soluciones están diseñadas para reponer los líquidos y electrolitos perdidos.

A continuación, se mencionan algunos de los tipos más comunes de soluciones de rehidratación:

SOLUCIÓN DE REHIDRATACIÓN ORAL (SRO)

Son bebidas cuya fórmula favorece la reposición de líquidos, está disponible en forma de polvo o líquido listo para usar en forma inmediata evitando la deshidratación ocasionada por la diarrea o vómitos.

Está compuesta por agua, sales y azúcares en proporciones específicas (Basada en las recomendaciones de la OMS)

Ejemplos de SRO adecuados para niños y niñas: (Suero vida oral, Pedialyte, Pedialyte SR 45, Pedialyte SR 60).

Esta es la MEJOR OPCIÓN para la rehidratación oral en el tratamiento de la deshidratación por diarrea.

BEBIDAS DEPORTIVAS

Si bien no son soluciones de rehidratación específicas para tratar la deshidratación causada por enfermedades, las bebidas deportivas pueden ayudar a reponer los líquidos y electrolitos perdidos durante el ejercicio intenso.

Estas bebidas suelen contener agua, azúcares en altas cantidades, sales y en algunos casos, nutrientes adicionales. (Gatorade, Powerade, Jumex Sport, Enerplex).

Estas bebidas **NO SE RECOMIENDAN** en el tratamiento de rehidratación oral en el caso de la deshidratación por diarrea.

BEBIDAS HIDRATANTES

Son bebidas saborizadas no alcohólicas elaboradas por la disolución de sales minerales, edulcorantes u otros ingredientes. No son Sueros Orales ni Bebidas para Deportistas. Están compuestas por agua, electrolitos, endulcorantes NO calóricos (como Stevia, Sucralosa, aspartame, acesulfame potásico).

Ejemplo (Suerox, G Gatorade, Hydrolit Jumex, G Active de Gatorede) es decir son las conocidas como bebidas light = cero azúcar

Estas bebidas **NO SE RECOMIENDAN** en el tratamiento de rehidratación oral en el caso de la deshidratación por diarrea.



El contenido de este boletín puede ser reproducido por medios físicos o electrónicos siempre y cuando se haga referencia de que fue obtenido del Boletín para Pacientes del Colegio de Pediatras del Estado de Guanajuato.