



Miembro de la Federación de Pediatría del Centro Occidente
Miembro de la Confederación Nacional de Pediatría de México



Boletín para pacientes

Enero – Marzo 2023

Volumen 1, Número 1

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. María Esther Gallegos	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
Bienvenida	Unamos esfuerzos por la salud infantil	Dra. Ma. de la Cruz Ruiz Jaramillo	5
Editorial	El inicio de una aventura	Dr. Gabriel Cortés Gallo	7
Vacunas	Vacunación: información para el público en general	Dr. Javier Castellanos Martínez	9
Lactancia	¿El amamantar debe ser doloroso?	Dra. Laura Elena Alonso Eguía-Liz	14
Crecimiento y desarrollo	Estilos de aprendizaje	Dr. Carlos Paque Bautista, Dra. Gloria Patricia Sosa Bustamante, Dra. Alma Patricia González, Dr. Juan Carlos Mendoza López, Dr. Jesús Daniel Ortiz Ley	17
Cuidados inmediatos de una lesión	Cuidado inicial de heridas en piel	Dr. Manuel Lara Márquez	20
Mascotas	Alergia a mascotas	Dra. María Adelina Prieto Patrón, Dr. Valeriano Fuentes López	24
Alimentación saludable	Alimentación saludable y el inicio de alimentación complementaria basada en hierro	Dra. Lourdes Belize Macías Felipe	27
Salud mental y adicciones	La importancia de atender la salud mental en la infancia	Dr. Salvador Santoyo Rincón	31
	Cuidar la salud mental en nuestros hijos, una acción que los padres hemos olvidado para prevenir las adicciones	Dra. Olivia Sánchez Gasca, Dr. Eusebio Durán Hernández	36
Juegos	Juegos para promover la salud física y mental	Dr. Joel Rico Castillo	40

SECCIÓN	ARTÍCULO	AUTORES	PÁGINA
Reanimación básica	Reanimación básica	Dra. Celia Isabel Mulgado Aguas	44
Prevención de accidentes	Prevención de accidentes en la edad pediátrica	Dr. Luis Enrique Durán	48
Salud ambiental	La contaminación y la salud respiratoria. ¿Cómo afecta a la población pediátrica?	Dra. Mariel Guevara Ramírez	52
Literatura infantil	Literatura infantil	Dra. Deeny Piñón Maldonado, Dra. Lidia Negrete Esqueda	57
Cuidados del recién nacido	Cuidados del cordón umbilical	Dr. Efraín Mendoza García, Dra. Graciela Inés González Córdova	61



BIENVENIDA

UNAMOS ESFUERZOS POR LA SALUD INFANTIL

Dra. Ma. de la Cruz Ruiz Jaramillo¹

¹Pediatra Hospital General León, Capítulo León

Bol Col Ped Gto 2023;1(1):6

El Colegio de Pediatras del Estado de Guanajuato les da la más cordial bienvenida al nacimiento de este boletín escrito por expertos en el cuidado de la salud infantil que deseamos unir esfuerzos con la población adulta que tiene a su cuidado la población pediátrica y directamente con la población infantil.

Cada capítulo se ha escrito teniendo en la mente y en el corazón la meta de prevenir las enfermedades y detectarlas en el momento más temprano posible. A esto nos referimos con unir esfuerzos: los adultos dentro del ambiente familiar, escolar y social son el primer eslabón en la cadena de cuidado infantil y nosotros los pediatras queremos ser un apoyo para todos ustedes a través de los conocimientos que se vierten en este boletín. También queremos que los niños y adolescentes lean estos artículos para que se conviertan en embajadores de la salud con su grupo de pares.

En forma trimestral publicaremos nuevos artículos sobre los temas más comunes e importantes para el cuidado de la salud infantil.

Tendremos abierto un canal de comunicación a través del correo copeg2023@gmail.com para quienes gusten dar comentarios o sugerencias sobre los temas que deseen se aborden en los siguientes números del boletín.

Los artículos pueden ser compartidos con sus familiares,

compañeros de escuela, vecinos, etc. La idea es que se difundan para que cada vez seamos más los que trabajemos por preservar la salud pediátrica.

Agradezco a todos los autores que participan en este primer número y a quienes unirán sus esfuerzos para mantener esta publicación trimestral a partir de hoy y esperamos que durante muchos, muchos años más. Un agradecimiento muy especial al dr. Gabriel Cortés Gallo por su colaboración como revisor de todos los artículos.

Reitero la bienvenida a este boletín y la invitación a que sigamos uniendo esfuerzos para tener niños y adolescentes sanos y felices.



Dra. Ma. de la Cruz Ruiz Jaramillo
Presidente del Colegio de Pediatras
del Estado de Guanajuato
Periodo 2023-2024
Editora del Boletín para pacientes



EDITORIAL

EL INICIO DE UNA AVENTURA

Dr. Gabriel Cortés Gallo¹

¹Pediatra Capítulo León

Bol Col Ped Gto 2023;1(1):8

Con este ejemplar, damos inicio a la publicación periódica que el Colegio de Pediatras del Estado de Guanajuato ofrece a los pacientes y a los padres de los pacientes. Cada tres meses, entregaremos artículos elaborados por miembros de este Colegio, cuyo contenido esperamos sea comprensible y adecuado para ustedes. Está orientado a la prevención y comprensión de algunas de las enfermedades más comunes, y a padecimientos que pueden producir gran preocupación a quienes los sufren. En esta ocasión, nuestros expertos escribieron artículos acerca de cómo evitar un amamantamiento doloroso; del inicio de la vacunación que impide el desarrollo de enfermedades contagiosas; de una

alimentación saludable; del manejo inicial de las heridas superficiales; del aprendizaje en los niños, y de otros temas que estamos seguros que serán de su interés, y que los motivarán a una espera activa de los siguientes números de la revista. Lo que esperamos de ustedes es que nos digan si les gustó, si los temas fueron de su interés, que nos sugieran cambios para que les resulte más atractivo, que nos propongan temas que les inquieten, en fin, que nos enriquezcan con sus ideas para hacer nuestro trabajo cada día mejor. Este Boletín es por y para ustedes. Nuestra expectativa es que lo disfruten, que aclaren sus dudas y que les genere otras más.



Dr. Gabriel Cortés Gallo
Editor del Boletín

VACUNAS

VACUNACIÓN

INFORMACIÓN PARA EL PÚBLICO EN GENERAL

Dr. Javier Castellanos Martínez¹

¹Infectólogo Pediatra, Capítulo León

Bol Col Ped Gto 2023;1(1):10-13

El interés público por la vacunación es tan antiguo como las vacunas mismas. Un recurso de enorme valor para la protección de la salud que tiene su origen en el conocimiento popular adquirido con dudas, fallas y defectos pero también con aciertos y transmitido por generaciones a lo largo de siglos. Escudriñar el pasado nos lleva a encontrar, entre otras cosas, el origen del término “vacuna” y a conocer la fascinante historia de su primer gran éxito: **la erradicación de la viruela**, enfermedad que había cobrado la vida de cientos de millones de personas a lo largo de la historia.

Edward Jenner fue un médico inglés nacido en 1749. Muy joven se trasladó a un pequeño poblado como alumno del médico local. Pero el aprendizaje de mayor valor a lo largo de la vida de Jenner no provino de su maestro, sino de la aseveración de una joven campesina que tenía entre sus actividades la ordeña de vacas: **“yo nunca estaré marcada de la cara por la viruela, no pasaré por ese terrible padecimiento porque ya me contagié de la enfermedad del ganado”**. La convicción de la chica se sembró en tierra fértil (en este caso el “cerebro fértil” de Jenner) y se constituyó en un hito en la historia de la medicina y en especial de la salud pública. Jenner confirmó que las campesinas que se habían contagiado de la enfermedad de las vacas no enfermaban del grave y con

frecuencia mortal padecimiento que era la viruela humana o presentaban solamente un padecimiento leve. El contagio de las vacas les confería protección.

Poco a poco Jenner fue poniendo en práctica lo que se llamó “variologización” y que consistía en tomar de secreción de las lesiones en las ubres de las vacas infectadas e inocularlas en la piel de las personas. Observó que el procedimiento era bien tolerado, producía cierta inflamación en el sitio de aplicación, “supuraba” un fluido que con el tiempo secaba y dejaba una cicatriz permanente. Estas personas muy rara vez llegaban a padecer viruela.

Pero, ni la chica que le hizo esa reveladora aseveración fue la primera en conocer de este beneficio, ni Jenner fue el primero en practicar la variologización. Décadas antes ya se había utilizado este método en Londres. La responsable había sido Mary Wortley Montagu (esposa del embajador inglés en el Imperio Otomano en Constantinopla) que lo había aprendido varios años antes de los pobladores aquellas regiones. Esto significa que el origen real de esta práctica se ubica probablemente a lo largo del siglo XVII, es decir hace aproximadamente 400 años.

A Jenner le tocó vivir una epidemia de viruela con una alta mortandad a su regreso a Berkeley. Su propuesta de variologización no era

aceptada y fue combatida por la comunidad médica. El 14 de mayo de 1796 James Phillips, un niño de 8 años fue inoculado con secreción obtenida de viruela bovina y semanas más tarde se le inoculó con secreción de las lesiones de una persona con viruela humana grave. El niño no contrajo la enfermedad. Jenner replicó el procedimiento con 23 personas e incluso con su propio hijo, obteniendo en todas el mismo resultado: no enfermaron. A pesar de ello la Asociación Médica de Londres se opuso al empleo de este método de prevención.

Pero en 1805 Napoleón Bonaparte solicitó apoyo a Jenner para vacunar a todos los soldados franceses y posteriormente varias familias de la realeza europea le solicitaron hacerlo para sus integrantes, en especial para los niños. Ganó enorme prestigio y recibió ofrecimientos para cargos distinguidos. Sin embargo prefirió regresar a Berkeley con una posición económica holgada pero no exenta de desgracias. Entre 1810 y 1815 fallecieron dos de sus hermanas, su hijo mayor y su esposa. Esta última víctima de otro flagelo: la tuberculosis.

Pero antes de esos años la variolización había ganado adeptos en España, entre ellos el Dr. Francisco Javier Balmis, quien conocía el trabajo de Jenner y convenció al Rey Carlos IV de financiar una tarea que parecía titánica y enormemente complicada en beneficio de los pobladores de las colonias en América. Consistía en llevar la vacuna a aquellas lejanas tierras. Empresa que se le ha conoce

históricamente como **“La Expedición Filantrópica de la Vacuna”** y es considerada la **primera misión humanitaria internacional**. El reto era gigantesco, requería de recursos, valentía e inteligencia. Había muchos y grandes problemas que resolver, la mayor parte de los médicos la consideraban una tarea imposible. En especial uno de los retos parecía insalvable: en América la viruela era una importante causa de enfermedad y muerte entre los nativos desde la conquista. Pero no había la seguridad de que existiera viruela del ganado, necesaria para la variolización. La travesía marítima duraba semanas ¿cómo transportar y mantener en condiciones viables la secreción que se utilizaba? Antes de dar respuesta, mencionaremos a otros actores fundamentales para el éxito de esta épica hazaña sanitaria: **Isabel Zandal Gómez y José Salvany**.

Isabel nació en 1771 en Galicia. A los 13 años de edad, falleció su madre justamente por viruela. Llegó a ser rectora del Orfanatorio de la Caridad de la Coruña en donde vivía con su pequeño hijo. El orfanato se encargaba de la manutención, cuidado y alimentación de niños huérfanos, que serían parte importante de esta historia.

José Salvany y Lleopart nació en Cervera, España probablemente en 1778. De enorme talento y sólida formación humanista. Estudió medicina y cirugía en el Real Colegio de Cirujanos de San Carlos. Decidido a dedicar su vida a labores humanitarias se enlistó como médico y cirujano en el ejército irlandés y después en el de Navarra. Ganó gran prestigio entre el personal militar, pero enfermó de paludismo obligándole a

tomar temporadas de descanso.

El 30 de noviembre 1803 zarpó la corveta María Pita del puerto de la Coruña con 37 personas a bordo. Entre ellos, Balmis, Salvany, Isabel Zendal, su hijo y 21 niños más. ¿Cómo transportarían este fluido vacunal que tendría el potencial de salvar cientos de miles de vidas en el Continente Americano? Balmis llegó a la conclusión de que la única forma posible era formar una cadena humana de transmisión. Los 22 niños participaron en ella. Se variolizaron dos de ellos, se esperaba a que se produjera la reacción local y después de varios días se tomaba la secreción producida en el sitio de la aplicación y se repetía el procedimiento periódicamente en dos más y así a lo largo de la travesía. La variolización no causaba enfermedad seria y permitió hacer el traslado del fluido vacunal en condiciones viables y útiles hasta llegar a aplicarlo a los primeros nativos probablemente en las islas Canarias.

Al estar en Caracas la expedición decidió dividirse en dos grupos para avanzar lo más rápidamente posible en la enorme tarea a lo largo del continente. Así el grupo de Francisco Javier Balmis se dirigió a Cuba y México, cruzaron el país en esta campaña sanitaria y zarparon del puerto de Acapulco rumbo a Filipinas, posteriormente a Macao y a otras regiones de China. Al cabo de **siete años** regresaron a Europa en donde la misión había ganado enorme prestigio. En España Balmis fue recibido con honores, el gobierno inglés le pidió que vacunara a la población de la isla de Santa

Elena y de ahí se extendió la práctica mediante el aprendizaje y labor de cada vez un mayor número de médicos y enfermeras.

Isabel Zendal no regresó, permaneció en México con su hijo, desarrollando una encomiable y destacada labor como enfermera hasta su muerte. Logró que veinte de los niños huérfanos fueran adoptados por familias de este país, uno más falleció al parecer durante la travesía en el Atlántico. Como reconocimiento, México y España tienen premios nacionales con su nombre, además de un hospital en Madrid y una asociación sanitaria en la Coruña.

Desafortunadamente José Salvany no tuvo la misma suerte. Su trabajo fue impresionante a lo largo de siete años y casi 20 mil kilómetros de recorrido en países como Venezuela, Colombia, Panamá, Ecuador, Perú, Chile y Bolivia. Cumplió su incansable y ejemplar labor a pesar de su precaria salud. No logró curarse del paludismo adquirido años antes; además, se contagió de tuberculosis y finalmente de difteria. Murió siendo joven en Cochabamba, Bolivia a los 33 años, en 1810 momento en que Balmis estaba regresando a Europa.

Durante los siglos XIX y XX la vacunación contra la viruela se extendió a **TODOS** los países con tal éxito que en 1980 la **Organización Mundial de la Salud declaró la Erradicación de la Viruela en el mundo.**

El primer “fluido” utilizado para la prevención de una enfermedad mediante la inoculación a una persona sana provino de las vacas y de ahí el término de vacuna y vacunación. El origen de esta práctica se pierde en el siglo XVII entre los pobladores de la

antigua Constantinopla. El trabajo pionero de Jenner para convencer a la comunidad médica y la épica hazaña a riesgo de sus propias vidas, sin parangón en la historia de la Salud Pública, de Javier Balmis, Isabel Zendal, los 22 niños y José Salvany con el sacrificio de este último constituyeron los primigenos y sólidos eslabones de una enorme red que salvó millones de vidas. Pero además significaron la pauta para el desarrollo de muchas otras vacunas que han logrado evitar enfermedad y fallecimientos por otros padecimientos como poliomielitis, difteria, tétanos, rabia, tosferina, sarampión como parte de una lista que sigue creciendo.

En los próximos números de este boletín tocaremos los aspectos generales de la vacunación en la época actual tratando de aclarar conceptos y resolver las dudas que encontramos con más frecuencia. Esperamos que sea de utilidad para ustedes, contribuya al conocimiento y mejor aprovechamiento de este enorme recurso para la salud. Deseamos que constituya una pequeña aportación para dar continuidad al trabajo iniciado hace varios siglos y también un muy modesto reconocimiento a quienes han dedicado su vida o incluso la han entregado en esta tarea.

Para quienes no conocieron casos de viruela, enfermedad erradicada hace más de 50 años, fue

de las enfermedades más letales en la historia de la humanidad. Se estima que solamente entre 1900 y 1970 causó alrededor de 300 millones de muertes en el mundo. La siguiente fotografía fue tomada en 1892 y muestra dos niños con viruela, uno vacunado y el otro no.



Imagen tomada de <https://misionesonline.net/2019/06/10/la-foto-recorre-mundo-fue-tomada-1892-exhibe-dos-ninos-viruela-uno-vacunado-no/>

Un video breve y muy recomendable realizado en España:

<https://www.facebook.com/javier.castellanos.5811877/videos/3700018310083272>

Para ampliar la lectura:

<https://www.bbc.com/mundo/noticias-58032002>

https://historia.nationalgeographic.com.es/a/expedicion-balmis-ninos-que-llevaron-vacuna-viruela-a-america_15225

https://historia.nationalgeographic.com.es/a/edward-jenner-probablemente-cientifico-que-mas-vidas-ha-salvado-historia_14242

LACTANCIA

¿EL AMAMANTAR DEBE DE SER DOLOROSO?

Dra. Laura Elena Alonso Eguía-Liz¹

¹Pediatra Hospital General Salamanca, Capítulo Salamanca
Bol Col Ped Gto 2023;1(1):15-16

Aunque en la actualidad se ha escuchado hablar más frecuentemente sobre la lactancia materna, ésta no es una moda que haya surgido recientemente, es una práctica ancestral que caracteriza a los mamíferos y el ser humano no está exento de esto. En parte, gracias a ella, la humanidad ha sobrevivido y ha evolucionado a lo que somos hoy en día (1).

La Organización Mundial de la Salud recomienda que la alimentación de los niños durante los primeros 6 meses de vida sea con leche materna en forma exclusiva, y en seguida introducir alimentación en forma complementaria a la leche materna, hasta más allá de los 2 años.

Se estima que, con esta práctica, se pueden evitar cerca de 800 000 muertes anuales en niños menores de 5 años (2).

Pero hay ciertas creencias en la población, que no permiten que se establezca una lactancia adecuada en alguna etapa de la vida del bebé y una de esas creencias es que el dolor al amamantar es normal y debe de soportarse estoicamente. Muchas mujeres, no sólo las madres primerizas, sino también aquellas con otros hijos creen que es “normal” el dolor al amamantar.



Se ha atribuido el dolor a diferentes condiciones como mala posición y/o mal agarre, posiciones viciosas de la madre para amamantar, variantes anatómicas del bebé como es el caso del frenillo lingual corto (anquiloglosia) o frenillos labiales, que pueden condicionar otras alteraciones en la madre como la ingurgitación mamaria, inflamación de la glándula conocida como “mastitis”, grietas en los pezones, abscesos mamarios y que de una u otra forma contribuyen al abandono en forma temprana de la lactancia materna y la introducción de los llamados sucedáneos de leche humana, mejor conocidos como “fórmulas” (2).

Una asesoría con un profesional de lactancia es de gran utilidad, ya que puede detectar alteraciones tanto en mamá como en bebé que trastornen la lactancia de alguna forma, y además pueden contribuir a resolver en forma oportuna el problema detectado ya sea derivando al binomio con el especialista que requieren o apoyando con técnicas específicas para mejorar el agarre y la posición y con esto, así resolver algunas de las complicaciones (3).

La mayoría de las veces, la falta de información fidedigna es un factor determinante para el abandono precoz de la lactancia y esto

contribuye al detrimento en la salud del niño y también de la madre.

Es muy importante que, desde el embarazo, se tenga acceso a la información adecuada y así poder disfrutar de una lactancia consciente, completa, satisfactoria y mantener así el vínculo y el apego con el bebé, mismo que durará para toda la vida.

Afortunadamente existen asesores en lactancia materna dispuestos a ayudarte y acompañarte en tu lactancia y así puedas disfrutar tanto tu lactancia como el maternar. Contacta a alguno a través de este medio y con gusto te acompañaremos en tu lactancia.

BIBLIOGRAFIA

1. Morales LS, Colmenares CM, Cruz-Licea V, et al. Recordemos lo importante que es la lactancia materna. Rev Fac Med UNAM. 2022;65 (2):9-25.
2. Salud de la Mujer (Londres). 2022; 18: 17455057221087865. Publicado en línea el 28 de marzo de 2022. doi: [10.1177/17455057221087865](https://doi.org/10.1177/17455057221087865)
3. Matern Child Nutr.2022;18(S3):e13353.<https://doi.org/10.1111/mcn.13353>

CRECIMIENTO Y DESARROLLO

ESTILOS DE APRENDIZAJE

Dr. Carlos Paque Bautista¹, Dra. Gloria Patricia Sosa Bustamante¹,
Dra. Alma Patricia González¹, Dr. Juan Carlos Mendoza López², Dr. Jesús Daniel Ortiz Ley³

¹ Pediatra Unidad Médica de Alta Especialidad #48 Hospital de Gineco-Pediatría
IMSS León, Capítulo León

² Pediatra Capítulo Moroleón-Uriangato,

³ Residente de primer año de Medicina del enfermo pediátrico en estado crítico Unidad
Médica de Alta Especialidad #48 Hospital de Gineco-Pediatría IMSS León
Bol Col Ped Gto 2023;1(1):18-19

Las personas, tanto niños como adultos, aprendemos de forma distinta y mostramos afinidad por determinados estímulos que nos facilitan el aprendizaje.

Actualmente, es imprescindible mejorar la calidad de la educación, aumentar la creatividad en los alumnos independientemente del grado escolar, favorecer la inclusión, superar la discriminación, trabajar cooperativamente e integrar la tecnología en el aprendizaje.

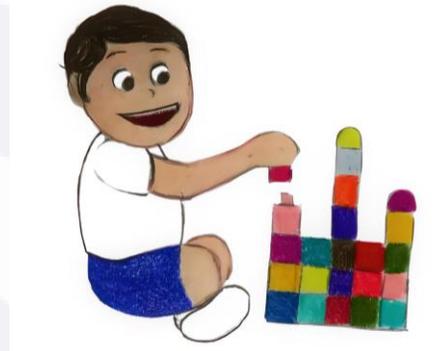
Corresponde a los padres y profesores el analizar cómo cada alumno prefiere aprender, tomando en cuenta el ambiente, espacio, situación social, tipo de ejercicios, herramientas, estrategias de aprendizaje, métodos, grado de estructura, tecnologías, forma de socialización, manera de colaborar y compartir, y las situaciones que ponen de manifiesto su “estilo de aprender preferido” o su manera de aprender.

A continuación se mencionan las características de los diferentes estilos de aprendizaje que pueden presentar los alumnos:

ADAPTADOR (Alumno pragmático)

- Intuitivo: anticipa soluciones.
- Observador: atento a los detalles.
- Relacionador: enlaza los diversos contenidos.

- Imaginativo: grafica mentalmente.
- Dramático: vivencia los contenidos.
- Emocional: el entorno es determinante.



Autor: Dr. Jesús Daniel Ortiz Ley

DIVERGENTE (Aprendizaje activo)

- Aprende con el movimiento.
- Experimental: reproduce lo aprendido.
- Flexible: se acomoda hasta lograr aprender.
- Creativo: tiene propuestas originales.
- Informal: rompe las normas tradicionales.



Autor: Dr. Jesús Daniel Ortiz Ley

CONVERGENTE (Aprendizaje teórico)

- Práctico.
- Transfiere lo aprendido.
- Se involucra en experiencias nuevas.
- Entra fácilmente en materia.
- Va a la solución de problemas.
- Es eficiente en la aplicación de la teoría.



Autor: Dr. Jesús Daniel Ortiz Ley

ASIMILADOR (Aprendizaje reflexivo)

- Reflexivo: razona lo aprendido.
- Analítico: descompone el mensaje en sus elementos.
- Organizado, metódico y sistemático.
- Estudioso: se concentra en el aprender.
- Lógico: riguroso en el razonamiento.
- Racional: considera verdad lo que su razón puede explicar.
- Secuencial: tiende al razonamiento deductivo.



Autor: Dr. Jesús Daniel Ortiz Ley

Link para realizar el cuestionario que permite identificar el Estilo preferente de Aprendizaje:

<http://nuevochaea-junior.blogspot.com.es/>

BIBLIOGRAFÍA

1. Diago Egaña, M.L., Martínez Abad, F. y Perochena González, P. (2022). Preferencias de estilos de aprendizaje e5n8e9l alumnado español de entre 11 y 15 años. Revista de Investigación Educativa, 40(2), 589-606. DOI: <http://dx.doi.org/10.6018/rie.495231>
2. Revista de Estilos de Aprendizaje / Journal of Learning Styles ISSN: 1988-8996 / ISSN: 2332-8533
3. Núñez-Martínez M, Llano-Arana L, Stable-Rodríguez A, Suárez-Denis A, Masot-Rivero R, García-Morales D. Estilos de aprendizaje utilizados por estudiantes de primer año de licenciaturas en Ciencias Médicas. Cienfuegos, 2019-2020. Medisur [revista en Internet]. 2022 [citado 2022 Mar 8]; 20(2):[aprox. -308 p.]. Disponible en: <http://medisur.sld.cu/index.php/medisur/article/view/5124>

CUIDADOS INMEDIATOS DE UNA LESIÓN

CUIDADO INICIAL DE HERIDAS EN PIEL

Dr. Manuel Lara Márquez¹

¹Cirujano pediatra Capítulo Salamanca
Bol Col Ped Gto 2023;1(1):21-23

Los niños son curiosos e inquietos por naturaleza, lo que los hace propensos a tener accidentes. Las heridas de la piel son lesiones que presentan con frecuencia. Afortunadamente, la mayor parte de ellas son leves y pueden tratarse en casa. Sin embargo, algunas requieren atención médica, en ocasiones de urgencia.

Las heridas pueden clasificarse en 5 tipos:

Abrasión (raspón): ocurre cuando la piel es frotada contra una superficie dura o rugosa. Es una herida superficial y generalmente no sangra.

Laceración: es una herida que afecta varias de las capas de la piel; es ocasionada por un objeto con borde cortante (navaja, vidrio, etc.). En el caso de laceraciones profundas el sangrado puede ser importante.

Herida puntiforme: es una herida pequeña producida por un objeto punzante como una aguja, clavo, o el colmillo de un animal. Estas heridas por lo general no sangran mucho, pero pueden ser profundas, acompañarse de lesiones a otros órganos, y son propensas a infectarse.

Avulsión: es un desgarro parcial o completo de la piel y de los tejidos por debajo de ella. Ocurre en accidentes violentos como explosiones, pirotecnia, heridas por arma de fuego, etc.

Hematoma (moretón): es un sangrado por debajo de la piel como resultado de un golpe con un objeto contuso, sin superficie cortante.

En general, las heridas en la piel se tratan de la siguiente manera:

- 1.- Tranquilizar al niño.
- 2.- En caso de sangrado, hacer presión firme y sostenida directamente sobre la herida (10 minutos o hasta que el sangrado ceda). Puede elevarse la extremidad afectada para ayudar a controlar el sangrado.
- 3.- Una vez que cede el sangrado, lávese sus manos con agua y jabón y coloque la herida bajo el chorro del grifo. Utilice agua fría o ligeramente tibia. Irrigue durante 10-15 minutos, con el fin de remover tierra u otros objetos. Limpie los bordes con agua y jabón (no frotar dentro de la herida). No aplique antisépticos dentro de la herida (alcohol, merthiolate, soluciones yodadas, agua oxigenada, etc.), ya que producen dolor y afectan el proceso de cicatrización de la herida.
- 4.- Secar gentilmente con un paño limpio y seco, sin frotar la herida.
- 5.- En heridas pequeñas aplique una pequeña cantidad de vaselina. No utilice cremas con antibiótico.
- 6.- Coloque una bandita adhesiva. No coloque adhesivos directamente sobre la herida.
- 7.- Cambie la bandita dos veces al día, o más frecuentemente si se moja o ensucia.
- 8.- Si el paciente tiene dolor, adminístrele paracetamol. Evite la aspirina.
- 9.- Si se forma una costra, evite que el paciente se rasque o se arranque la costra, esto puede favorecer una

infección o una cicatriz.

10.- Vigile datos de infección: enrojecimiento, dolor, salida de pus, hinchazón, fiebre.

11.- Aplique refuerzo de vacuna antitetánica si no se cuenta con el esquema completo de vacunación, o en caso de haber transcurrido 5 años o más desde la última dosis.

13.- En caso de hematomas, aplique una bolsa con hielo envuelta en un paño húmedo (nunca aplique el hielo directamente) durante 20 minutos sobre el hematoma, dos o tres veces al día. Después de 48 horas, suspenda las compresas frías y aplique compresas húmedo-tibias durante diez minutos, tres veces al día.

¿En qué casos acudir al médico?

1.- Heridas grandes (1.2 cm o más) o profundas (más de 3 mm, o cuando quede expuesta la grasa o el músculo).

2.- Heridas con bordes separados o irregulares.

3.- Heridas en la cara, principalmente cerca de los ojos.

4.- Heridas sucias a pesar de haberlas irrigado al menos durante 15 minutos.

5.- Imposibilidad de detener el sangrado.

6.- Heridas con datos de infección.

7.- Heridas por objetos punzantes.

8.- Heridas producidas por mordeduras de humanos o animales.

9.- Heridas acompañadas de entumecimiento o incapacidad para mover un dedo o una articulación.

10.- Raspaduras que abarcan un área extensa.

11.- Hematomas de 5 cm o más después de un traumatismo leve, o moretones que aparecen espontáneamente.

12.- Dolor severo que persiste a pesar de haber tomado el analgésico dos horas antes.

Idealmente debe acudir al médico en las primeras 6 horas a partir de haberse producido la herida.

¿Cómo detener un sangrado?

Aplique presión directa sobre la herida con un paño limpio y seco, toalla o gasa por diez minutos o hasta que el sangrado se detenga. No interrumpa la presión para revisar la herida. Si la sangre moja el primer paño, no lo retire. Coloque uno nuevo sobre el otro paño y continúe aplicando presión. Si la herida está en una extremidad, elévela. No aplique un torniquete a menos que el sangrado sea severo y no se detenga con la presión directa. Si el sangrado es importante, rojo rutilante, en chorro, solicite ayuda de inmediato.

BIBLIOGRAFÍA

1. Andrew G. Open wound. Healthline Media a Red Ventures Company. Fecha de publicación: 17 septiembre 2018, Consultado 11 enero 2023. Disponible en: <https://www.healthline.com/health/open-wound>
2. How to treat minor cuts. American Academy of Dermatology Association. Fecha de publicación: 2 noviembre 2022, Consultado 11 enero 2023. Disponible en: <https://www.add.org/public/everyday-care/injured-skin/burns/treat-minor-cuts>

3. Felson S. Bleeding Cuts or Wounds. WebMD Fecha de publicación: 23 agosto 2022. Fecha de consulta 11 enero 2023. Disponible en: <https://www.webmd.com./first-aid/bleeding-cuts-wounds>
4. Minor Cuts, Scrapes, and skin Wounds. Stanford Medicine Children's Health. Fecha de publicación: 2022. Consultado 11 enero 2023. Disponible en: <https://www.stanfordchildrens.org/es/topic/default?id=minoria-cuts-scrapes-and-skin-wounds-90-P02861>
5. Skin Injury: Seattle Children's. Fecha de publicación: 30 diciembre 2022. Fecha de Consulta: 11 enero 2023. Disponible en: <https://www.seattlechildrens.org/conditions/a-z/skin-injury/>

MASCOTAS

ALERGIA A MASCOTAS

Dr. Valeriano Fuentes López¹, Dra. María Adelina Prieto Patrón¹

¹Pediatras Capítulo Irapuato

Bol Col Ped Gto 2023;1(1):25-26

En Mexico (INEGI, ENBIARE 2021) 69.8% de los hogares cuenta con algún tipo de mascotas. El total acumulado se calcula en 80 millones de mascotas: 43.8 millones de ellas son perros, 16.2 millones gatos y 20 millones una variedad miscelánea de otras mascotas pequeñas. Un gran número de personas tienen alergia a sus mascotas, manifestada como rinoconjuntivitis alérgica, dermatitis atópica y asma.

En pacientes alérgicos a ácaros del polvo o pólenes, la exposición a mascotas puede sensibilizarlos (aumento de la respuesta a un estímulo) e incrementar sus síntomas.

La sensibilización a mascotas depende del tipo de exposición y la predisposición alérgica del individuo. Existe alergia a otros mamíferos con pelo (como conejos, caballos, ratones, hámster) en personas expuestas, pero lo más frecuente es la convivencia con gatos y perros.

Si poseer una mascota es causante/protector o no tiene efecto sobre la enfermedad alérgica ha sido motivo de múltiples estudios. Se encontró que el poseer un gato o un perro antes de los 12 meses de edad tiene un efecto protector, y después de este periodo puede incrementar el riesgo de asma. Al parecer, la exposición temprana a una mascota no constituye un factor exacerbador de asma durante la infancia, incluso en el periodo prenatal, puede tener cierto efecto protector. Algunos estudios mencionan que la exposición temprana a perros hembra disminuye

la progresión de la enfermedad alérgica, la exposición a perros macho la incrementa. Sin embargo, los estudios son controversiales por los múltiples factores que pueden estar implicados.

Contrariamente a lo que se cree popularmente, no existe evidencia científica de que haya razas de perros o gatos “hipoalérgicas” (baja probabilidad de provocar alergias) ya que los alérgenos se encuentran en saliva, caspa del pelo, orina, y secreción glandular, y no tiene relación con el largo o la frecuencia de muda del pelo.

Se han popularizado mascotas hipoalérgicas con menor cantidad de pelo, o manipuladas genéticamente, sin embargo no se pueden eliminar todas las proteínas alérgicas por lo que no pueden considerarse “hipoalérgicas”. Existe la creencia popular de que los perros de raza Chihuahua, mejoran los síntomas de los pacientes alérgicos; el poseer una mascota puede tener un beneficio emocional en el niño, sin que esté demostrado que el perro tenga algún efecto protector.

Los alérgenos causales son múltiples y pueden ser identificados por pruebas especiales realizadas por los médicos alergólogos para decidir el mejor tipo de tratamiento para cada persona.

El tratamiento puede ser evitar la exposición, lo cual no es posible ya que el alérgeno puede estar presente en varios lugares además del hogar; puede existir el alérgeno aunque la

mascota no esté presente, éste puede persistir en el ambiente hasta 6 meses después de retirar la mascota; y en algunas ocasiones por el vínculo afectivo no es posible remover la mascota. Se debe de administrar tratamiento dependiendo de la enfermedad, hasta el momento el único tratamiento que puede modificar la evolución natural de la enfermedad, es la administración de inmunoterapia (tratamiento para modificar la respuesta de las defensas del organismo) específica ya sea por vía subcutánea (inyección debajo de la piel) o sublingual (absorción debajo de la lengua).

Algunas recomendaciones útiles en la mayoría de los casos son:

- Disminuir el tiempo de exposición.
- Retirar a la mascota del dormitorio.
- Baño frecuente de la mascota (una vez por semana).
- Cepillar a la mascota fuera de la vivienda.
- Filtros HEPA.
- Aspiración frecuente de todas las superficies.
- Aplicar lociones en el pelo de perros y gatos.

BIBLIOGRAFÍA

1. Iniciativa con proyecto de decreto por el que se reforma la fracción IV del artículo 12 de la Ley de protección a los animales de la Ciudad de México. Acceso al sitio el 5 de febrero de 2023 y disponible

en:

<https://www.congresocdmx.gob.mx/media/documentos/dd2c01654345f66dfd35e053f6455cb3cdd975d1.pdf>

2. Rojas-Sánchez Oscar (2021). ¿Son las mascotas, perro o gato, un factor de riesgo o protector para el desarrollo o exacerbación del asma? Revisión sistemática de revisiones sistemáticas. *Rev.salud pública Bogotá*, 22(1) <https://doi.org/10.15446/rsap.v22n1.81323>
3. Schoos, A. M., Nwaru, B. I., & Borres, M. P. (2021). Component-resolved diagnostics in pet allergy: Current perspectives and future directions. *The Journal of allergy and clinical immunology*, 147(4), 1164–1173. <https://doi.org/10.1016/j.jaci.2020.12.640>
4. Pinot de Moira, A., Strandberg-Larsen, K., Bishop, T., Pedersen, et al. (2022). Associations of early-life pet ownership with asthma and allergic sensitization: A meta-analysis of more than 77,000 children from the EU Child Cohort Network. *The Journal of allergy and clinical immunology*, 150(1), 82–92. <https://doi.org/10.1016/j.jaci.2022.01.023>
5. Dance A. (2020). The race to deliver the hypoallergenic cat. *Nature*, 588(7836), S7–S9. <https://doi.org/10.1038/d41586-020-02779-3>

ALIMENTACIÓN SALUDABLE

ALIMENTACIÓN SALUDABLE Y EL INICIO DE ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA BASADA EN HIERRO

Dra. Lourdes Belize Macías Felipe¹

¹Pediatra Hospital General León, Capítulo León
Bol Col Ped Gto 2023;1(1):28-30

El proceso de aprendizaje de hábitos alimentarios es especialmente importante durante los primeros años de vida ya que, además de facilitar un buen estado nutricional y un crecimiento óptimo, puede ayudar a consolidar la adquisición de hábitos saludables para la edad adulta.

Consideramos alimentación saludable, de acuerdo a la Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura (FAO) cuando elegimos una alimentación que aporte todos los nutrientes esenciales y la energía que cada persona necesita para mantenerse sana.

Los nutrientes esenciales son: proteínas, hidratos de carbono (carbohidratos), lípidos (grasas), vitaminas, minerales y agua (Figura 1). Recordando también, que la alimentación debe de ser placentera¹, debe de contribuir cotidianamente a iniciar y mantener relaciones personales, familiares; expresando la individualidad, cariño, amor y comunicación.



Figura 1. El Plato para Comer Saludable. Protocolo de Harvard

Debemos conocer que la alimentación va a ir cambiando conforme a la edad del niño, y es importante recalcar que la infancia se caracteriza por crecimiento. Lo anterior hace que no sólo pensemos en el requerimiento para poder vivir, sino que también necesitamos esa energía extra para el incremento de peso y talla; así como el desarrollo de diferentes órganos y sistemas. Las necesidades energéticas y nutricionales están cubiertas por la lactancia materna exclusiva (o, en caso de que no sea posible, por sucedáneos de leche humana) hasta los 6 meses, y a partir de entonces hay que ir incorporando nuevos alimentos de forma progresiva y en las cantidades adecuadas².

Este momento lo llamamos el inicio de la alimentación complementaria, la cual ha cambiado radicalmente en sus guías teniendo un enfoque preventivo de deficiencias nutricionales, principalmente la deficiencia de hierro.

Si nuestro niño es alimentado con leche materna de manera exclusiva, a los 6 meses se torna difícil cubrir los requerimientos nutricionales en especial de energía, hierro y zinc^{2,3}; pero si nuestro niño es alimentado con fórmula, puede hacerlo entre los 4 y 6 meses de forma segura³.

Anteriormente se iniciaba la alimentación con frutas y verduras,

pero algo importante resaltar es que la Organización Mundial de la Salud (OMS) recomienda iniciar con alimentos ricos en hierro, zinc y calcio^{3,4}; de ahí la importancia de ahora iniciar la alimentación con carne o cereales.

Puede ir en contra de todo lo que se conocía previamente, pero vamos a explicar que, cuando nacemos, la placenta es capaz de transferir hierro a la circulación del bebé, que se irá a depósitos. Estos depósitos van liberando el hierro a la sangre, conforme va creciendo y con esto, crece su volumen sanguíneo e incrementa el uso de este elemento; el cual se acaba de su almacenamiento aproximadamente a los 6 meses⁴. De ahí viene la importancia de suplementar en esta edad, con alimentos ricos en hierro, ya que es algo que no será suficiente de la alimentación láctea exclusiva.

Los siguientes alimentos los consideramos ricos en hierro, y deben ser ofrecidos desde el inicio de la alimentación complementaria (Tabla 1):

Tabla 1. Fuentes de hierro

Carne roja
Cereales fortificados con hierro sin azúcar añadido
Órganos como hígado
Almejas, ostras, mejillones
Espinacas
Frijoles, lentejas, habas
Papa con cáscara
Semillas y nueces*

*Cuidar la presentación de estos alimentos por el riesgo de atragantamiento.

RECETA SALUDABLE: Galletas de naranja.

(Apto a partir de los 8 meses)

INGREDIENTES

180 g de yogurt natural sin azúcar

90 g de avena hecha harina

1 cucharadita de polvo para hornear

1 huevo completo

Jugo de media naranja

Ralladura de naranja

En caso de querer endulzar: miel de dátil natural

Se mezclan primero los ingredientes secos con batidora (harina de avena, polvo para hornear), se van incorporando poco a poco los ingredientes húmedos (huevo, yogurt, jugo de naranja).

Al estar bien mezclado, se agrega a la batidora ralladura de naranja en cantidad pequeña, y en este momento se puede agregar la miel de dátil. Ya que esté la mezcla, se pone en una charola para hornear, cubierto con papel encerado. Se les da la forma de galletas.

Se mete a 160°C en la freidora de aire, por 6 minutos. Si se usa horno común, precalentar a 180°C por 5 minutos y hornear entre 10 y 12 minutos. Posteriormente se dejan enfriar, y después a disfrutar.

BIBLIOGRAFÍA

1. El Plato para Comer Saludable. Healthy Living Guide 2022-2023. Harvard T.H. Chan. Harvard University
2. Becerra F, Poveda E, Vargas M. El hierro en la alimentación complementaria del niño lactante: una revisión. *Perspect Nutr Humana*. 2021; 23:85-97.
3. R. Vázquez-Frias, L. Ladino, M.C. Bagés-Mesa et al. *Consenso de alimentación complementaria de la Sociedad Latinoamericana de Gastroenterología, Hepatología y Nutrición Pediátrica: COCO 2023*. Revista de Gastroenterología de México,
4. Pearce, Jo, and Simon C Langley-Evans. "Comparison of food and nutrient intake in infants aged 6-12 months, following baby-led or traditional weaning: A cross-sectional study." *Journal of human nutrition and dietetics : the official journal of the British Dietetic Association* vol. 35,2 (2022): 310-324.

SALUD MENTAL Y ADICCIONES

LA IMPORTANCIA DE ATENDER LA SALUD MENTAL EN LA INFANCIA

Dr. Salvador Santoyo Rincón¹

¹Pediatra Hospital General Salamanca, Capítulo Salamanca

Bol Col Ped Gto 2023;1(1):32-35

“Infancia es destino” Santiago Ramírez (Psicoanalista mexicano)

Al ser humano se le ha concedido la capacidad de adquirir conocimientos y desarrollar habilidades durante toda su existencia, con la finalidad de adaptarse al reto de sobrevivir. Especialmente durante las dos primeras décadas de la vida, esta adaptabilidad está intensificada. Los niños y adolescentes tienen la habilidad de aprender más rápido y desarrollar funciones físicas y mentales más fácilmente que los adultos. Y esta diferencia encuentra su motivo en el hecho de que durante estas etapas el niño se está preparando para enfrentar a la vida como adulto. Al cursarlas sanamente adquiere los conocimientos y las habilidades necesarias para ser autosuficiente (en teoría, porque en realidad nunca llegamos a conseguirlo totalmente, ya que el ser humano es un ser social por naturaleza).

El control del niño sano que dirigimos la mayoría de los médicos pediatras, consiste en evaluar cada cierto tiempo, si las metas en cuanto al crecimiento y desarrollo de nuestros pacientes son alcanzadas en el momento adecuado. Ya que en el caso contrario, podría ser el primer indicio de una situación que esté afectando la salud y se requiera realizar alguna intervención.

Estamos habituados a evaluar el peso, la talla, el perímetro cefálico,

el índice de masa corporal, el desarrollo del lenguaje y las habilidades motoras como la sonrisa social, la capacidad de sostener su cabeza, mantenerse sentado, gatear, pararse, caminar, controlar esfínteres, etc. Quizás, para algunos lectores les resulte sorprendente saber que la evaluación del niño sano incluye también, el valorar como el niño establece sus relaciones interpersonales para que se den de forma adecuada, en especial con los padres o cuidadores principales. De tal forma, que promuevan el desarrollo de una autoestima y autopercepción positivas; que le enseñen a seguir patrones de comportamiento que aseguren su bienestar biológico, psicológico, social, ambiental y espiritual; que le fomenten el sano desarrollo de un mínimo de resiliencia suficiente para adaptarse y sobrellevar las dificultades que conlleva la vida, etc.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define a la salud como “un estado completo de bienestar físico, mental, social, ambiental y espiritual de un individuo” (Hurtado E., 2021). Haciendo énfasis en que la salud no es solamente la ausencia de enfermedad. Por lo que se deben promover intervenciones que además de conseguir recobrar la salud, puedan ayudar a mantenerla.

Como médicos, padres o cuidadores de menores, tenemos la encomienda de criar niños sanos y felices. Para lo cual es indispensable atender tanto la salud física como la mental. Estamos acostumbrados a cuidar y tratar la salud física, pero muchas veces descuidamos la mental. Es importante recordar que la salud mental nos permite y facilita el desarrollo de todas nuestras habilidades, incluyendo las físicas y que además es un factor determinante en nuestra capacidad de conseguir logros o alcanzar objetivos y sobre todo nos permite que disfrutemos de la vida.



La salud física, mental, social, ambiental y espiritual ayuda a criar niños y futuros adultos más resilientes y felices.

No es raro que actualmente a los pediatras se nos solicite atención por problemas asociados al estrés y depresión (Herskovic, 2020). En especial tras el confinamiento, durante la pandemia, los problemas de salud

mental se agudizaron notoriamente, por ejemplo con problemas de ansiedad, depresión, trastornos del sueño, dificultades del aprendizaje, trastornos de la conducta alimentaria (anorexia y bulimia), enuresis, encopresis, conductas autolesivas e incluso suicidas.

Es importante que nos esforcemos por prevenir situaciones que afecten la salud mental y por atender los indicadores de algún daño en ella, ya que por ejemplo, muchas de las enfermedades crónicas que padecen los adultos tienen relación directa con exposición al estrés y un mal manejo del mismo, tales como la diabetes, la hipertensión arterial, el cáncer, el asma, etc.

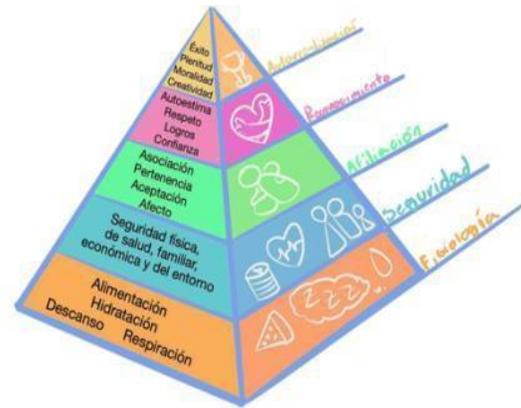
También se requiere que ayudemos a los menores a aprender a utilizar sus propias herramientas con las que enfrentarán el estrés y los demás desafíos de la vida. Es importante fomentar la higiene de pensamientos y emociones, ya que cada conducta que mostramos está asociada a un pensamiento y a la vez a una emoción, por lo tanto para mostrar una conducta sana, se requieren pensamientos y emociones sanas.

La forma en la que cada persona, de manera muy particular, enfrenta cada situación, es decir, la cara que damos ante los diferentes escenarios que nos ofrece la vida, es lo que conocemos como personalidad. Que no es otra cosa que el conjunto de herramientas que empleamos habitualmente para enfrentar cada circunstancia del vivir. Es la forma en la que normalmente nos comportamos y reaccionamos (Moreno, 2020).

Nuestra personalidad la construimos durante la infancia y la

adolescencia, como resultado de las experiencias vividas. La relación con nuestros padres o cuidadores principales (apegos) son sumamente importantes. La teoría de los apegos del psicoanalista John Bowlby afirma que así como aprendimos a relacionarnos con ellos, será la forma en la que interactuemos con el resto del mundo. De ahí que si el apego con el cuidador es seguro, el niño entablara relaciones sociales sanas. De lo contrario, existe la posibilidad de que desarrolle problemas de conducta y posteriormente trastornos de personalidad en la edad adulta. Situaciones que de ninguna forma son saludables ni para el menor, ni para el futuro adulto y tampoco para las personas que con él se relacionarán (Bueno, 2020).

También, hay evidencia de que la fuerza que nos motiva a comportarnos como lo hacemos depende de nuestras necesidades. Según la teoría de Maslow estas necesidades requieren satisfacerse con un orden de relevancia, por ejemplo, las necesidades fisiológicas o vitales deben estar satisfechas antes de las de seguridad, es decir, debemos asegurar el acceso al oxígeno, agua y alimento antes de preocuparnos por tener un techo y la ropa (Hamra, 2020). De tal forma que, como cuidadores debemos preocuparnos por crear las condiciones o el ambiente adecuado para que las necesidades del infante puedan ser satisfechas en el momento adecuado.



Pirámide de las necesidades humanas en orden de prioridad

La imagen muestra la pirámide propuesta por Abraham Maslow, la cual ilustra en orden de prioridad a las necesidades del ser humano. Esta, a manera de guía, nos puede ayudar en la difícil tarea de criar niños y futuros adultos sanos y felices.

En conclusión, la salud mental es un aspecto de suma importancia en todas las etapas de la vida, y cuidar de ella lo es aún más durante la infancia, ya que durante esta etapa el niño construye y aprende a usar las herramientas que empleará el resto de su vida, tales como su personalidad, resiliencia y la manera en como se relacionará con el resto de la gente. Lo que influirá directamente en desempeño personal, académico, social y profesional; en el control de hábitos, en sus relaciones interpersonales (de pareja, amistades y profesionales, etc.); en el desarrollo de habilidades que utilizará para alcanzar su autosuficiencia, enfrentar la vida y adaptarse a las situaciones adversas; en cómo interpretará los sucesos y en especial su capacidad para disfrutar la vida y ser verdaderamente feliz.

Infancia es destino; de ahí la importancia de atender la salud integral de los menores. Por niños y futuros adultos integralmente saludables y verdaderamente felices.



4. Hamra, A. (2020). *Pirámide de jerarquías en la empresa. Perspectivas: Revista Científica de la Universidad de Belgrano*, 3(1), 195-199. <https://revistas.ub.edu.ar/index.php/Perspectivas/article/view/94/94>
5. Bueno, S. B. (2020). *Teoría del apego en La práctica clínica: revisión teórica y recomendaciones. Revista de psicoterapia*, 31(116), 169-189. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7484095>

BIBLIOGRAFÍA

1. Hoyo, D. E. H., Losardo, R. J., & Bianchi, R. I. (2021). *Salud plena e integral: un concepto más amplio de salud. Revista de la Asociación Médica Argentina*, 134(1). https://www.ama-med.org.ar/uploads_archivos/2147/Revista-1-2021_pag-18-25_Losardo.pdf
2. Herskovic, V., Matamala, M. (2020). *Somatización, ansiedad y depresión en niños y adolescentes. Revista Médica Clínica Las Condes*, 31(2), 183-187. <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0716864020300213>
3. Moreno, B., Díaz, D. N. (2020). *Psicología de la personalidad.*

CUIDAR LA SALUD MENTAL EN NUESTROS HIJOS, UNA ACCIÓN QUE LOS PADRES HEMOS OLVIDADO PARA PREVENIR ADICCIONES

Dra. Olivia Sánchez Gasca¹, Dr. Eusebio Durán Hernández²

¹ Pediatra del Capítulo San Miguel de Allende

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

Bol Col Ped Gto 2023;1(1):36-39



Autor: Dr. José Martín Valencia

**“Hay siempre en nuestra infancia un momento en que la puerta se abre y deja entrar el futuro”
Graham Greene (escritor)**

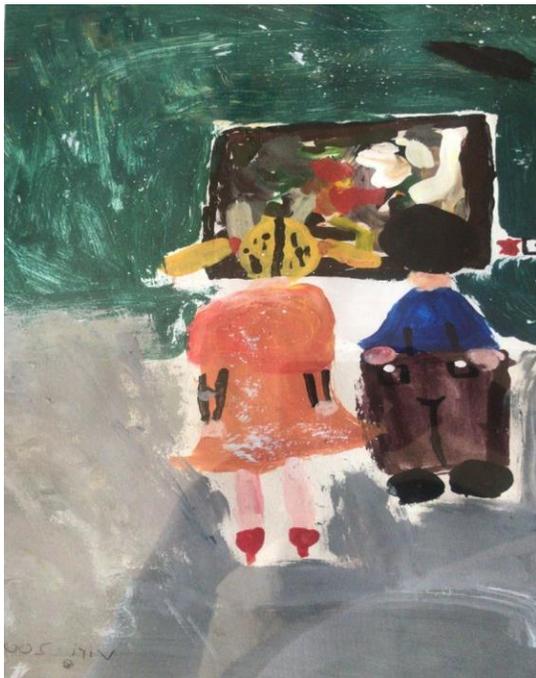
La elevada frecuencia de los trastornos mentales en la niñez, junto a la evidencia de que estos en su espectro grave en el adulto se inicia en la infancia y se fortalecen en la adolescencia es más que suficiente justificación para cuidar la salud mental de nuestros niños, niñas y adolescentes (1).

La Organización Mundial de la Salud (OMS), establece que entre el 10 – 20 % de los adolescentes presentan trastornos mentales. La mitad (50 %) se inicia a los catorce años o antes, y en la

mayoría no se detectan ni se tratan. Esta falta de seguimiento a los trastornos mentales de los adolescentes tiene consecuencias a largo plazo en cómo se desarrolla y cómo se relaciona con su entorno social (2).

En México se ha reportado que más del 17 % de los estudiantes de secundaria y bachillerato han probado alguna droga antes de los 13 años.

La evidencia científica establece que algunos eventos traumáticos en la vida de los niños, niñas y adolescentes (por ejemplo: pérdida de alguno de los padres, bullying, separación de los padres, ser víctima o estar expuesto a cualquier tipo de violencia, eventos traumáticos...), son factores que, combinados con aspectos genéticos y características del medio ambiente donde se desarrollan los mismos, pueden facilitar la aparición de problemas en su salud mental (Trastorno por consumo de sustancias, trastorno por déficit de atención e hiperactividad, ansiedad, depresión, autismo, anorexia, trastornos conductuales) (3).



Autora: Viridiana Valencia Sánchez

Se ha determinado que para que se llegue a dar un desarrollo óptimo cerebral y psicosocial que permitan evitar la presentación de trastornos de salud mental, todos los niños, niñas y adolescentes necesitan:

- Que alguien les mire, les hable, les escuche y responda a sus necesidades y que establezca con ellos un lazo social y afectivo que les permita crecer seguros.
- Tener una alimentación saludable (plato del buen comer) con dieta completa y equilibrada para cada grupo de edad.
- Tener un adecuado patrón de sueño, ya que se ha visto que éste tiene un papel importante en el desarrollo tanto del niño como del adolescente, ya que participa en el ajuste social, conductual y emocional, así como en el

rendimiento intelectual en general.

- Realizar actividad física continua, ya que esta se ha relacionado con niños más felices, y con mejor capacidad de aprendizaje, además de que se previenen enfermedades.
- Establecer en todo momento comunicación familiar honesta y segura con nuestros hijos.
- Compartir actividades en conjunto de tal manera que permita la convivencia.

¿Qué condiciones sociales pudieran estar relacionadas con el consumo de sustancias adictivas en los niños, niñas y adolescentes?

Estas condiciones pueden verse desde diferentes puntos de vista:

- Personal (por ejemplo, problemas emocionales, querer aprender cosas nuevas o personalidad orientada a la búsqueda de sensaciones nuevas).
- Familiar (convivencia con padres alcohólicos o adictos a alguna droga).
- Escolar (fracaso académico).
- Social (amigos usuarios de drogas).
- Comunitario (facilidades para conseguir y consumir sustancias adictivas en las calles).

¿Qué señales me pueden orientar sobre si nuestros hijos están consumiendo alguna droga?

- Pierde interés en viejos(as) amigos(as) o en las actividades que antes le gustaban o llamaban la atención.
- Disminuye su rendimiento en la escuela o presenta problemas de conducta.

- Cambia de amigos(as) de forma brusca.
- Convive con personas que usan drogas o se dedican a actividades delictivas.
- Cambia drásticamente de aspecto (ropa, peinado, etcétera) o no cuida la higiene personal.
- Muestra conductas de rebeldía, agresividad o depresión.
- Realiza actividades fuera de la casa toda la noche.
- Gana o pierde peso de forma rápida.
- Presenta cambios notables en la personalidad y humor.
- Dice constantes mentiras.
- Desconfía de las personas y tiene ideas suicidas.
- Se aísla o se comunica poco.

¿Qué acciones pueden ayudar a evitar que nuestros hijos consuman sustancias adictivas?

- Ofrecer un ambiente de relación familiar honesta y segura, donde exista afecto desde edades tempranas y de manera permanente.
- Fomentar el valor del respeto hacia sí mismo.
- Promover la actividad física en conjunto con la familia.
- Crear lazos de cuidado en conjunto con la familia, escuela y comunidad.
- Alentar el uso de decir "No" a actividades que pueden resultar peligrosas.
- Fomentar las habilidades para dar solución a los problemas del día a día.

- Impulsar la percepción de que las adversidades se pueden resolver con perseverancia y esfuerzo.
- Fortalecer la habilidad de expresar lo que pensamos y sentimos.



Autor: Ricardo Valencia Sánchez

En conclusión, podemos establecer que el cuidado de la salud mental desde la edad temprana de los niños, niñas y adolescentes, es una medida preventiva para evitar el uso de sustancias adictivas, y debemos estar convencidos que las adicciones son un problema de salud grave que afectan el desarrollo de nuestros niños y jóvenes vulnerando con esto la integridad de la unión familiar, además de afectar la seguridad y bienestar de toda la sociedad.

BIBLIOGRAFÍA

1. Faya, B., Mar, G., & Berna, M. (2021). *La atención de la salud mental en la infancia y adolescencia en España*. An. Pediatr; 94(1):1-3; ENE.2021.
2. Gady, Z., Jorge, J. (2021). *Informe sobre la salud mental y sustancias psicoactivas en México*. CONADIC 1-63 gob.mx/salud/conadic.
3. Fañanás, S, L. (2021). *Maltrato infantil y trastorno mental*. Rev. Psiquiátrica infanto juvenil, 38(4) 1-4.



JUEGOS

JUEGOS PARA PROMOVER LA SALUD FÍSICA Y MENTAL

Dr. Joel Rico Castillo¹

¹Pediatra Hospital Materno Infantil Irapuato, Capítulo Irapuato

Bol Col Ped Gto 2023;1(1):41-43

La Organización Mundial de la Salud (OMS) ha planteado que la actividad física es uno de los factores más importantes para disminuir riesgos de contraer enfermedades como son la obesidad e hipertensión arterial, que a su vez pueden generar alteraciones a nivel del cerebro, corazón y riñón que pueden llevar a la muerte.

Así, los primeros 3 años de vida son fundamentales para que el niño adquiera hábitos saludables que disminuyan dichos riesgos, que deben incluir al juego para promover tanto la salud física como mental y cuyo tiempo e intensidad dependerán de la edad, siendo primordial que el niño se divierta (1,2).



De esta manera, es un objetivo de primer orden en la sociedad actual el fomentar una educación que cree ambientes saludables que desarrollen habilidades para la vida futura del niño y el adolescente y por lo tanto, fortalecer estilos de vida saludables (físicos y mentales), mejorando las interacciones sociales como cooperación, comunicación, liderazgo, disciplina, trabajo en equipo, la concentración y la memoria.

De ahí, que la salud tanto física como mental debe ser objeto de educación, e incorporarse en el proceso de enseñanza-aprendizaje; debe iniciarse en el hogar y continuarse en los centros educativos (2), y que debe incluir el juego como parte de esas actividades.

El juego va a permitir que los niños interactúen de manera activa con el mundo que los rodea. Mientras se divierten, trabajan aspectos fundamentales de su desarrollo, así como perfeccionamiento de aptitudes motoras, cognitivas, sociales y emocionales, y por lo tanto el desarrollo de la salud mental de tu hijo ¡y de la tuya también! (3)

Los niños que juegan habitualmente con sus padres, tienen menos probabilidades de padecer ansiedad, depresión, agresividad y problemas de sueño, contribuyendo a reforzar los vínculos con tu hijo (4,5).

Los seres humanos de todas las edades necesitamos divertirnos como una actividad imprescindible para la salud mental. Es por esto que el juego se considera un derecho universal para los niños y más aún para la generación de infantes que ha vivido el confinamiento por la pandemia de la COVID-19. Es necesario adecuar los espacios y el nivel de interacción entre las personas de acuerdo con el nivel de riesgo de contagio de COVID-19 utilizando las medidas de prevención y los

protocolos de salud (4,5).

La Academia Americana de Pediatría señala que el juego ayuda a desarrollar estructuras cerebrales que intervienen en el desarrollo de estrategias de aprendizaje, de relaciones sociales y de manejo del estrés. Todo esto se logra porque el juego es una actividad voluntaria, divertida y espontánea que se puede realizar en espacios que son conocidos por el niño y después extenderse a nuevos entornos que le ayuden a desarrollar su capacidad cerebral (4,5).

Los juegos incluyen una gran variedad de actividades que permiten el desarrollo de diferentes capacidades mentales, emocionales y físicas. Por ejemplo, los juegos con objetos les permiten conocer diferentes sensaciones táctiles, visuales, auditivas, etc. Todo esto ayuda a desarrollar habilidades motoras básicas, favorece el hábito de una vida más activa, y previene el inicio de enfermedades crónico-degenerativas como la obesidad desde la etapa infantil (4,5).

Se ha visto que cuando los niños viven ambientes familiares y sociales hostiles y no tienen acceso al juego, se puede alterar su desarrollo físico y mental, lo que aumenta el riesgo de que desarrollen comportamientos agresivos, depresivos, con baja autoestima y con riesgo de suicidio. Si a pesar del ambiente social adverso, los padres favorecen los espacios de juego junto con sus hijos, las actividades lúdicas pueden regular la respuesta física ante el estrés y evitar los desenlaces

adversos para la salud infantil (6).

En esta sección publicaremos en forma trimestral sugerencias de juegos para favorecer la convivencia infantil entre pares de la misma edad y con sus cuidadores adultos.

Ayudemos a que la niñez viva plenamente esta etapa para que se conviertan en adultos sanos con lindos recuerdos de sus juegos infantiles.



BIBLIOGRAFÍA

1. Ruiz-Jaramillo MC. Efectos cardiovasculares del sedentarismo y de la actividad física. En: Riesgo cardiovascular: el nuevo reto de la atención pediátrica. México, Editorial ZarPra. 2022.
2. Directrices de la OMS sobre la actividad física y hábitos sedentarios: de un vistazo. Ginebra: Organización Mundial de la Salud; 2020.
3. Rodríguez-Torres AF, Rodríguez-Alverar JC, Guerrero-Gallardo HI, Arias-Moreno ER, Paredes-Alverar AE, Chávez-Vaca VA (2020). Beneficios de la actividad física para niños y adolescentes en el contexto escolar. Rev Cubana Med Gen Integ 36(2):e1535. Acceso el 5 de febrero de 2023, disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/mgi/v36n2/1561-3038-mgi-36-02-e1535.pdf>

4. Importancia del juego para la salud física y mental. Gobierno Nacional de Paraguay. Acceso el 5 de febrero de 2023, disponible en: <https://www.mspbs.gov.py/portal/23266/importancia-del-juego-para-la-salud-fisica-y-mental.html#:~:text=El%20juego%20en%20todas%20las,la%20pandemia%20del%20COVID%2D19.>
5. Salud Pública recuerda la importancia del juego para la salud física y mental. Acceso el 5 de febrero de 2023, disponible en: <https://www.lanacion.com.py/pais/2021/06/07/salud-publica-recuerda-la-importancia-del-juego-para-la-salud-fisica-y-mental/>
6. Por qué el juego refuerza la salud mental de tu hijo. Acceso el 5 de febrero de 2023, disponible en: <https://www.unicef.org/es/crianza/por-que-juego-refuerza-salud-mental-de-tu-hijo>

REANIMACIÓN BÁSICA

REANIMACIÓN BÁSICA

Dra. Celia Isabel Mulgado Aguas¹

¹Intensivista pediatra Hospital General León, Capítulo León

Bol Col Ped Gto 2023;1(1):45-47

Hola a toda la comunidad pediátrica y sus familias, en este capítulo del boletín estaremos en contacto con ustedes y platicaremos sobre **Reanimación Básica (SVB/BLS) o Soporte Vital Básico**, los invitaremos a adentrarse en el mundo de la reanimación y a saber los puntos clave para llevarla a cabo.

El más grande objetivo de este capítulo es motivar a tener niñas, niños y adolescentes en conjunto con sus familias Reanimando a Guanajuato. Y lograr con ello SALVAR VIDAS.

INTRODUCCIÓN

Existen varios organismos a nivel mundial que se han encargado de unirse para el desarrollo de los lineamientos y estrategias para la capacitación en reanimación básica, además de reanimación avanzada, este comité es conocido como ILCOR (Comité de Enlace Internacional sobre Reanimación) se formó en 1992.

Su principal objetivo es el trabajo conjunto de diferentes organizaciones para el diseño de las directrices en reanimación; así mismo es un foro para el debate y la coordinación de todos los aspectos de reanimación cardiopulmonar y cerebral en todo el mundo, fomentar la investigación científica, la difusión de información sobre formación y educación en reanimación, proporcionar un mecanismo para recopilar además de revisar y compartir datos científicos internacionales sobre reanimación y

por último producir la información relacionada a todo lo que implica el consenso internacional.

CONCEPTOS GENERALES

En el continente americano la organización que se encarga de difundir los lineamientos y estrategias en reanimación es la **American Heart Association (AHA)**.

La reanimación básica es la clave para salvar vidas después de un paro cardíaco (significa que el corazón deja de latir), les iremos compartiendo información sobre las habilidades para realizar **Reanimación Cardiopulmonar (RCP)** para asistir a víctimas de todas las edades y se adquirirá información sobre: reconocer el paro cardíaco, activar tempranamente el sistema de respuesta rápida a emergencias, responder con rapidez y confianza.

El paro cardíaco súbito sigue siendo una de las principales causas de mortalidad en muchos países. Y casi la mitad pueden ocurrir ante la presencia de un testigo.

Iniciaremos compartiendo en orden para sistematizar o sea para llevar una secuencia y que todos manejemos la misma información, en especial sobre los pasos para iniciar una reanimación básica a cualquier persona:

El primero es conocer sobre **La CADENA DE SUPERVIVENCIA**

El término cadena de supervivencia refleja los elementos indispensables para llevar a cabo las acciones ordenadas para ofrecer una

mejor posibilidad a sobrevivir tras tener un paro cardiorrespiratorio tanto en niños como en adultos.

Un paro cardíaco puede suceder en cualquier lugar: en la vía pública, dentro del hogar y también en cualquier área de los hospitales.

Para el motivo de este capítulo nos enfocaremos en la atención fuera del hospital; existen algunas pequeñas variaciones de la reanimación para niños y adultos, como se aprecia en las siguientes imágenes, ellas nos ayudaran a reafirmar el conocimiento de los pasos a seguir:



En resumen, los pasos a seguir son:

- 1.- Prevención y preparación
- 2.- Activación del sistema de emergencias
- 3.- Reanimación de alta calidad, incluida la realización de desfibrilación temprana
- 4.- Intervenciones de reanimación avanzada

- 5.- Cuidados post paro cardiorrespiratorio
- 6.- Recuperación

En los siguientes números del boletín iremos adentrándonos a cada paso en especial de la RCP Básica.

Nos vemos próximamente en la siguiente publicación, esperamos se motiven a aprender y a invitar a todos a aprender, gracias.

BIBLIOGRAFÍA

1. 2020 Handbook of Emergency Cardiovascular Care for Healthcare Providers. Dallas, TX: American Heart Association; 2015
2. American Heart Association. Guías de la American Heart Association para RCP y ACE. Sitio web de las guías integradas basadas en la web. ECCguidelines.heart.org. Publicado originalmente en octubre del 2020.
3. Aspectos destacados de las Guías de la American Heart Association del 2020 para RCP y ACE. Dallas, TX: American Heart Association; 2020 ECC.guidelines.heart.org.
4. Wyckoff MH, Greif R, Morley PT, Ng KC, Olasveengen TM, Singletary EM, Soar J, Cheng A, Drennan IR, Liley HG, Scholefield BR, Smyth MA, Welsford M, Zideman DA, Acworth J, Aickin R, Andersen LW, Atkins D, Berry DC, Bhanji F, Bierens J, Borra V, Böttiger BW, Bradley RN, Bray JE, Breckwoldt J, Callaway CW, Carlson JN, Cassan P, Castrén M, Chang WT, Charlton NP, Chung SP, Considine J, Costa-Nobre DT, Couper K, Couto TB, Dainty KN, Davis PG, de Almeida MF, de Caen AR, Deakin CD, Djäv T, Donnino MW, Douma MJ, Duff JP, Dunne CL, Eastwood K, El-Naggar W, Fabres JG, Fawke J, Finn J, Foglia EE, Folke F, Gilfoyle E, Goolsby CA, Granfeldt A, Guerguerian AM, Guinsburg R, Hirsch KG, Holmberg MJ, Hosono S, Hsieh MJ, Hsu CH, Ikeyama T, Isayama T, Johnson NJ, Kapadia VS, Kawakami MD, Kim HS, Kleinman M, Kloeck DA, Kudenchuk PJ, Lagina AT, Lauridsen KG, Lavonas EJ, Lee HC, Lin YJ, Lockey AS, Maconochie IK, Madar RJ, Malta Hansen C, Masterson S, Matsuyama T, McKinlay CJD, Meyran D, Morgan P, Morrison LJ, Nadkarni V, Nakwa FL, Nation KJ, Nehme Z, Nemeth M, Neumar RW, Nicholson T, Nikolaou N, Nishiyama C, Norii T, Nuthall GA, O'Neill BJ, Ong YG, Orkin AM, Paiva EF, Parr MJ, Patocka C, Pellegrino JL, Perkins GD, Perlman JM, Rabi Y, Reis AG, Reynolds JC, Ristagno G, Rodriguez-Nunez A, Roehr CC, Rüdiger M, Sakamoto T, Sandroni C, Sawyer TL, Schexnayder SM, Schmöizer GM, Schnaubelt S, Semeraro F, Skrifvars MB, Smith CM, Sugiura T, Tijssen JA, Trevisanuto D, Van de Voorde P, Wang TL, Weiner GM, Wyllie JP, Yang CW, Yeung J, Nolan JP, Berg KM; Collaborators. 2022 International Consensus on Cardiopulmonary Resuscitation and Emergency Cardiovascular Care Science With Treatment Recommendations: Summary From the Basic Life Support; Advanced Life Support; Pediatric Life Support; Neonatal Life Support; Education, Implementation, and Teams; and First Aid Task Forces. *Circulation*. 2022 Dec 20;146(25):e483-e557. doi: 10.1161/CIR.0000000000001095. Epub 2022 Nov 3. PMID: 36325905.

PREVENCIÓN DE ACCIDENTES

PREVENCIÓN DE ACCIDENTES EN LA EDAD PEDIÁTRICA

Dr. Luis Enrique Durán Juárez¹

¹Pediatra, Capítulo Moroleón-Uriangato

Bol Col Ped Gto 2023;1(1):49-51

OBJETIVO: Contribuir a la disminución de lesiones por accidentes en los niños a través de medidas preventivas.

¿QUÉ ES UN ACCIDENTE?- La Organización Mundial de la Salud lo define como un evento fortuito, generalmente dañino, independiente de la voluntad humana, provocado por una fuerza exterior que actúa rápidamente y que se manifiesta por la aparición de lesiones orgánicas.

LOS ACCIDENTES OCURREN :

- En el hogar.
- En la escuela.
- En la vía pública.
- En el coche.

LA PREVENCIÓN: es el conjunto de medidas destinadas a reducir la posibilidad de que una persona sufra daño (cortes, quemaduras, intoxicaciones, golpes...).

Cada etapa de la infancia involucra diferentes factores de riesgo, en general, la curiosidad natural por explorar el ambiente, el deseo de desafiar nuevas reglas y la aprobación o aceptación por compañeros de grupo.

RECOMENDACIONES PARA EVITAR ACCIDENTES EN NIÑOS MENORES DE 1 AÑO:

CUNA DEL RECIÉN NACIDO:

- La cuna debe tener una

profundidad desde el colchón hasta el borde de la barandilla de, al menos, 60 cm.

- Si el diseño es de barrotes, estos deben de estar separados por una distancia de entre 4.5 y 6.5 cm para evitar que el bebé quede atrapado al meter la cabeza o parte del cuerpo.
- El colchón debe ser firme.
- No usar almohada.
- No usar redondel.
- No usar peluches.
- Que no esté fabricada o pintada con materiales tóxicos.
- Que tenga sistema de frenos.
- La cuna debe estar en el cuarto de los padres.

MUERTE DE CUNA:

- El bebé debe acostarse boca arriba, la cabeza debe quedar mirando hacia un lado para evitar peligro en caso de regurgitación que broncoaspire y debe alternarse la posición de la cabeza para evitar que se produzcan deformidades.
- No envolverlo como "tamal".
- No cobijarlo en exceso.

DURANTE EL BAÑO:

- Debe de acercarse todo lo que necesite para el baño y para posteriormente vestirlo.
- Debe hacerse en una habitación totalmente libre de corrientes de aire.

- La tina debe ser expresamente diseñada para el baño de bebés.
- La tina debe de tener una alfombrilla antideslizante.
- Probar la temperatura del agua antes de meterlo.
- Bajo ningún concepto se debe dejar solo al bebé en la tina.
- No usar cotonetes para limpiar los oídos.

DURANTE EL GATEO:

- Colocar protectores en las tomas de corriente eléctrica.
- Evitar cables conectados a la corriente eléctrica.
- Evitar juguetes muy pequeños con los que se puede atragantar.
- Usar barandales en las escaleras.

RIESGO DE ASFIXIA:

- No dejar objetos, juguetes ni alimentos pequeños (dulces, frijoles, chicharos, botones...).

RIESGO DE CAÍDAS:

- No dejar solo al bebé sobre superficies elevadas como camas, sillas, mesas...).

RIESGO DE AHOGAMIENTO:

- Jamás dejar solo a un bebé cerca de lugares donde haya agua (cisternas, cubetas, albercas, w.c, tinas...)

RIESGO DE QUEMADURAS:

- No permitir que los niños jueguen en la cocina

- Mantener alejados de agua o alimentos calientes, planchas, enchufes, fogones, estufas...

RIESGO DE ENVENENAMIENTO:

- Siempre guardar medicamentos, bebidas alcohólicas y químicos (productos de limpieza, aceites, insecticidas) en un lugar alto y bajo llave.
- Evitar automedicar a los niños.

RIESGO EN TRANSPORTE:

- Usar siempre silla porta bebé orientada hacia atrás y colocada en el asiento trasero del vehículo.

EN LA CASA:

Es responsabilidad de los papás del bebé asegurar que viva en un lugar seguro donde puede aprender y crecer:

OBJETOS PEQUEÑOS Y FLUIDOS:

- Todo lo que toma el bebé se lo lleva a la boca. No deje sobre el suelo ni sobre las mesas palomitas de maíz, cigarrillos, motas de polvo, monedas, sujetadores de papel, grapas, pelotas pequeñas, canicas y cualquier objeto que mida menos de 5 centímetros.
- Ponga fuera del alcance del bebé todos los cordeles de las persianas y no ponga la cuna cerca de ventanas con cortinas o persianas con cordeles.

ARTÍCULOS ELÉCTRICOS:

- Cubra todos los enchufes eléctricos que no se usan con tapones plásticos.
- Coloque los abanicos y ventiladores en un lugar alto.

- En la cocina no deje cables eléctricos colgando.
- Ponga los mangos de las ollas hacia atrás de la estufa.

BOLSAS PLÁSTICAS Y GLOBOS:

- Las bolsas plásticas son un peligro. El bebé puede poner cualquier tipo de bolsa sobre su nariz y boca y asfixiarse.
- Los globos, tire inmediatamente a la basura los globos reventados.

VENENOS:

- Ponga en un lugar alto todos los productos de limpieza.
- Ponga trabas y candados a prueba de niños en los estantes donde guarda productos químicos.
- Algunas plantas domésticas son venenosas.
- Si tiene una fiesta tire todas las bebidas sobrantes en el lavamanos.
- Los cigarrillos son peligrosos si el bebe los come.
- Los botiquines y estantes con medicamentos deben mantenerse bajo llave.
- Nunca diga a un niño que un medicamento es “dulce”. En grandes cantidades, aún las vitaminas y píldoras de hierro pueden causar la muerte a un niño.

ESCALERAS:

- Instale puertas de seguridad en la parte de arriba y debajo de las escaleras.

- Siempre ponga seguros a las puertas.

AGUA:

- Mantenga las tapas de los inodoros cerradas .
- No deje baldes con agua descuidados cuando está haciendo limpieza o lavando el automóvil.

BIBLIOGRAFÍA

1. Lie, L., Runyan, C. W., Petridou, E., & Chang, A. (1994). American Public Health Association/American Academy of Pediatrics Injury Prevention Standards. *Pediatrics*, 94(6 Pt 2), 1046–1048.
2. Centro Nacional para la Salud de la Infancia y la Adolescencia. Acceso el 5 de marzo de 2023, disponible en <https://www.gob.mx/salud%7Censia/>
3. Secretariado técnico del Consejo Nacional para la Prevención de Accidentes, México. Acceso el 5 de marzo de 2023, disponible en <https://www.gob.mx/salud/acciones-y-programas/secretariado-tecnico-del-consejo-nacional-para-la-prevencion-de-accidentes-102486?state=published>

SALUD AMBIENTAL

LA CONTAMINACIÓN Y LA SALUD RESPIRATORIA. ¿CÓMO AFECTA A LA POBLACIÓN PEDIÁTRICA?

Dra. Mariel Guevara Ramírez¹,

¹ Pediatra Hospital General Salamanca, Capítulo Salamanca

Bol Col Ped Gto 2023;1(1):53-56

Las enfermedades respiratorias en los niños han aumentado en estos últimos años. Los cambios climáticos que se han presentado y la exposición a factores ambientales, como la contaminación, nos han cambiado el panorama a los pediatras.

La contaminación del aire representa un riesgo importante para la salud, tanto en países desarrollados como en los países en desarrollo. Estimaciones del año 2019 muestran que la contaminación del aire ambiente, tanto en ciudades como en medio rural en todo el mundo, provoca 4,2 millones de muertes prematuras; esto se debe a la exposición a materia particulada fina, que causa enfermedades cardiovasculares y respiratorias, así como cáncer.



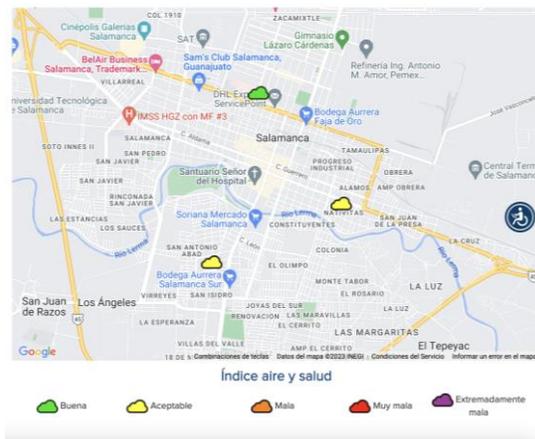
Según lo reportado por la Organización Mundial de la Salud (OMS), aproximadamente el 37% de las muertes prematuras se deben a la contaminación del aire exterior lo que, junto con otros factores, desencadena cardiopatías isquémicas y accidentes cerebrovasculares, 18% se deben a enfermedades pulmonares obstructivas crónicas, 23% a infecciones respiratorias agudas y 11% a cáncer en vías respiratorias.

La materia particulada es un indicador común de la contaminación del aire, la cual se compone principalmente de sulfatos, nitratos, amoníaco, cloruro de sodio, hollín, polvos minerales y agua (1). Es una compleja mezcla de partículas sólidas y líquidas, de sustancias orgánicas e inorgánicas suspendidas en el aire.

Las partículas con un diámetro de 10 micrones o menos pueden penetrar y alojarse profundamente en los pulmones, sin embargo, las que tienen diámetro de 2.5 micrones o menos son aún más dañinas para la salud. En las directrices de la OMS del 2005 se establecen los niveles de materia particulada fina (PM2.5) y gruesa (PM10) que son dañinos para la salud. Es importante conocer que la exposición a materia particulada no es la única causa de riesgo grave para la salud, se agregan factores como exposición al ozono (O₃), dióxido de nitrógeno (NO₂) y dióxido de azufre

(SO2). El ozono es un importante factor de enfermedad y muerte por asma, mientras que el dióxido de nitrógeno y el dióxido de azufre puede ir asociados a casos de asma, síntomas bronquiales, alveolitis e insuficiencia respiratoria (2).

En Guanajuato existe un Subsistema Estatal de Información de Calidad del Aire con información en tiempo real disponible en la liga <https://smaot.guanajuato.gob.mx/sitio/seica/> (3). Los datos se muestran con imágenes fáciles de interpretar para tomar decisiones sobre si es adecuado realizar actividades al aire libre o no, como se muestra en las siguientes imágenes obtenidas para el municipio de Salamanca el viernes 3 de marzo de 2023 a las 20:00 horas:



Se estima de acuerdo con la Organización Panamericana de Salud, que alrededor de 100 mil niños menores de 5 años fallecen anualmente en las Américas, secundario a peligros químicos, físicos y biológicos ambientales (4). El impacto de la contaminación ambiental sobre la salud, depende de factores propios del individuo y del tipo de contaminante, sin embargo, los niños son más susceptibles a estos, debido a factores como la fisiología pulmonar e inmunología (5). En México, la novena causa de muerte es atribuible a los efectos de la contaminación ambiental, con más de 20 mil muertes (6).



La exposición a contaminantes ambientales genera estrés oxidativo, lo que altera el sistema inmune favoreciendo un aumento en infecciones virales y bacterianas (7). En un estudio reciente se correlaciona la exposición a contaminantes provenientes de la industria termoeléctrica con la salud infantil, en

donde se demostró que la exposición a NO₂, SO₂, O₃, CO e hidrocarburos incrementó los síntomas respiratorios como tos y sibilancias, con mayor número de consultas en urgencias y disminución de la función pulmonar a largo plazo (8). Así como la exposición a PM_{2.5} y PM₁₀ produce incremento en las infecciones virales en menores de 7 meses y en preescolares, así como aumento de la severidad, mayor riesgo de complicaciones y de días de hospitalización. Con respecto a la pandemia por SARS-COV2 se ha mostrado que los contaminantes ambientales podrían favorecer la sobrevida viral, así como ser transportadores del virus y fomentar su virulencia, sin embargo, aún no hay una evidencia clara de esto. Lo que se ha demostrado es que la cuarentena disminuye la mortalidad por SARS-COV2 (9).

Como conclusión, como padres de familia debemos tomar en cuenta que en el estado de Guanajuato, aunque haya regulación de los niveles de contaminación ambiental por parte del Sistema de Monitoreo de la calidad del Aire del Estado de Guanajuato, es importante tener presente que sigue existiendo un riesgo para nuestra salud, y que la población infantil tiene una mayor predisposición a enfermedades respiratorias, sobre todo de origen viral. Es importante tener medidas preventivas para evitar enfermedades respiratorias agudas, como evitar realizar ejercicios al aire libre cuando los niveles de contaminación del aire estén en niveles nocivos para la salud, acudir a sus unidades de salud para esquema

de vacunación completo, sobre todo en tiempo de otoño-invierno aplicar vacuna de influenza estacional y vacuna contra SARS-COV2 de acuerdo a lo dictado por la Secretaría de Salud, evitar exponer a los niños a cambios bruscos de temperatura, así como utilizar ropa apropiada para clima frío, lavado de manos constante, mantener ventilación adecuada en las habitaciones en casa, lactancia materna exclusiva en los niños menores de 6 meses y en niños mayores una alimentación adecuada de acuerdo a la edad, así como un control de del niño sano de rutina y sobre todo, ante síntomas de enfermedad respiratoria, acudir a valoración con el pediatra para un diagnóstico y tratamiento adecuado.

BIBLIOGRAFÍA

1. [https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/ambient-\(outdoor\)-air-quality-and-health](https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/ambient-(outdoor)-air-quality-and-health). 19 de diciembre de 2022.
2. <https://www.gob.mx/semarnat/articulos/particulas-suspendidas-pm10-y-pm2-5-danan-salud-y-medio-ambiente>. Secretaría de Medio Ambiente y Recursos Naturales. 21 de enero de 2021.
3. Subsistema Estatal de Información de Calidad del Aire de la Secretaría de Medio Ambiente y Ordenamiento Territorial de Guanajuato. Acceso el 2 de marzo de 2022 y disponible en: <https://smaot.guanajuato.gob.mx/sitio/seica/>
4. Laborde A, Tomasina F, Bianchi F, Brune MN, Buka I, Comba P, et al. Children's Health in Latin America: The Influence of Environmental Exposures. *Environ Health Persp* 2015;123(3): 201-9. <http://dx.doi.org/10.1289/ehp.1408292>.
5. Oyarzún M. Contaminación aérea y sus efectos en la salud. *Rev Chil Enf Respir* 2010;26:16-25
6. Diario Oficial de la Federación. NORMA Oficial Mexicana.NOM-172-SEMARNAT-2019, Lineamientos para la obtención y comunicación del Índice de Calidad del Aire y Riesgos a la Salud. 20/11/2019. https://www.dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5579387&fecha=20/11/2019#gsc.tab=0
7. Franceschini S. Revista de Neumología Pediátrica. Contaminación ambiental e infecciones respiratorias en niños. 2021; 16(4):161-163.
8. Cortés S, Yohannessen K, Tellerias L, Ahumada E. Exposición a contaminantes provenientes de termoeléctricas a carbón y salud infantil: ¿Cuál es la evidencia internacional y nacional? *Rev Chil Pediatr* 2019;90(1):102-14. Doi:10.32641/rchped.v90i1.748
9. Domingo JL, Rovira J. Effects of air pollutants on the transmission and severity of respiratory viral infections. *Environ Res* 2020;187:109650. <https://doi.org/10.1016/j.envres.2020.109650>

LITERATURA INFANTIL

LITERATURA INFANTIL

Dra. Deeny Piñón Maldonado¹, Dra. Lidia Negrete Esqueda²

¹Pediatra Capítulo Moroleón-Uriangato, ²Pediatra Capítulo León

Bol Col Ped Gto 2023;1(1):58-60

“Un buen libro es capaz de quedarse con nosotros como se quedan las personas que amamos”.

María Teresa Andruetto

La literatura, según la Real Academia Española, es una actividad intelectual artística que aprovecha como vía de expresión el lenguaje. Constituye un mecanismo de transmisión cultural en diversos contextos histórico-sociales. Abarca varios géneros: novela, cuento, poesía, ensayo, etc. Se ha denominado literatura infantil y juvenil, la que va dirigida a estos grupos de edad, hay controversia sobre si debe ser clasificada de esta manera. En ella se integran todas las manifestaciones que tienen como base la palabra y son del interés del niño (1); además de expresarse en los libros, incluye la transmisión oral de mayor accesibilidad debido a la tecnología.

¿Cuándo debe empezar el contacto del niño con la lectura?

Para la adaptación al ambiente extrauterino, se ha sugerido que los bebés forman memoria mediante “programación prenatal”; esto se ha concluido por estudios realizados en bebés de término, expuestos al final del embarazo a la lectura con voz materna, quienes son capaces de reaccionar a ella a las 2-5 semanas de nacidos (3). Los bebés prematuros por su condición de inmadurez, tienen factores de riesgo para trastornos del lenguaje y aprendizaje; en ellos se han estudiado los efectos de lectura

realizada por los padres en las Unidades de Cuidados Intensivo sobre algunos indicadores fisiológicos, y se ha observado mejoría en la oxigenación, mejoría en el desarrollo cognitivo a los 2 años de edad y de las habilidades del lenguaje expresivo. Estos efectos se explican por la exposición del niño a un lenguaje gramaticalmente enriquecido, y a que se propicia una mejor interacción por contacto visual y sensorial. Antes de los 3 años, la lectura contribuye a una mejor apropiación del lenguaje mediante rimas y canciones de cuna (contacto con lenguaje poético) (4).

¿Qué beneficios aporta la lectura en la población pediátrica?

Área del aprendizaje:

- Favorece el aprendizaje del lenguaje oral, la lecto-escritura y la comprensión.
- Favorece el desarrollo cognitivo y el éxito escolar a mediano y largo plazo; también disminuye riesgo de déficit de atención.
- Estimula la imaginación y la retención de información.

Área Psico-afectiva

- Incrementa los lazos afectivos entre los niños y sus padres o cuidadores. Mejora la dinámica familiar.
- Produce bienestar emocional. Favorece el sueño y disminuye la ansiedad.
- Facilita la expresión de emociones (5). La lectura en voz alta, alienta la reflexión e incrementa el vocabulario (6).

Los profesionales de la salud debemos promover el **contacto temprano con la lectura en voz alta** debido a que tiene efectos inmediatos sobre el núcleo familiar (6).

¿Cómo apoyar la lectura en los niños?

Dar ejemplo en casa; constancia; alentar la lectura (libros al alcance); escuchar sus preferencias; compartir lecturas en familia. Organizar tiempo y material (libros).

Los errores más comunes:

Textos no atractivos, inadecuados o repetitivos, forzar la lectura (6).

Conclusión: *El contacto con la lectura puede iniciarse desde antes del nacimiento y continuar durante la vida del niño; de esta forma se crea un hábito saludable que redundará en un mejor desarrollo cognitivo, emocional y social a largo plazo.*



LA RANA QUE QUERÍA SER UNA RANA AUTÉNTICA (Cuento Augusto Monterroso)

Había una vez una Rana, que quería ser una Rana auténtica y todos los días se esforzaba en ello. Al principio se compró un espejo en el que se miraba largamente buscando su ansiada autenticidad.

Unas veces parecía encontrarla y otras no, según el humor de ese día o de la hora, hasta que se cansó de esto y guardó el espejo en su baúl.

Por fin pensó que la única forma de conocer su propio valor estaba en la opinión de la gente, y comenzó a peinarse y a vestirse y a desvestirse (cuando no le quedaba otro recurso) para saber si los demás la aprobaban y reconocían que era una Rana auténtica.

Un día observó que lo que más admiraban de ella era su cuerpo, especialmente sus piernas, de manera que se dedicó a hacer sentadillas y a saltar para tener unas ancas cada vez mejores, y sentía que todos la aplaudían.

Y así seguía haciendo esfuerzos hasta que, dispuesta a cualquier cosa para lograr que la consideraran una Rana auténtica, se dejaba arrancar las ancas, y los otros se las comían, y ella todavía alcanzaba a oír con amargura cuando decían que qué buena Rana, que parecía Pollo.



BIBLIOGRAFÍA:

1. Andruetto, María Teresa. La lectura, otra revolución. México: FCE, 2014. 1.- Cervera Juan, Teoría de la literatura infantil, Bilbao, Mensajero, 1991, p 11.
2. Lang A, Ott P, del Giudice R, Schabus M. Memory traces formed in utero-newborn's Autonomic and Neuronal responses to Prenatal stimuli and the Maternal voice. Brain Sci. 2020, 10, 837
3. Boissel L, Guilé J.M, Viaux-Savelon S, Mariana C, Corde P, Wallois F and Benarous X (2022). A narrative review of the effect of parent-child shared Reading in preterm infants. Front Pediatr. 10:860391. Doi:10.3389/fped.2022.860391
4. De la Voz a las Letras. Declaración. Publicado en Familia y Salud (<https://familiaysalud.es>) 15-04-2017
5. Mata Anaya J. Lectura, emociones, salud. En AEPap ed. Curso de Actualización pediatría 2014. Madrid: Exlibris Ediciones; 2014. p.xx-xx
6. Los pediatras de Atención Primaria apoyan la promoción de la lectura para mejorar el desarrollo del lenguaje en niños. www.aepap.org/actualidad/noticias/aepap/mes-de-la-lectura-la-aepap-os-anima-crecerleyendo

CUIDADOS DEL RECIÉN NACIDO

CUIDADOS DEL CORDÓN UMBILICAL

Dr. Efraín Mendoza García¹, Dra. Graciela Inés González Córdoba²

¹Pediatra neonatólogo, Capítulo Acámbaro,

²Pediatra neonatóloga Hospital de Especialidades Pediátrico y Hospital Ángeles, Capítulo León

Bol Col Ped Gto 2023;1(1):62-63

Los cuidados del cordón umbilical comienzan desde el momento del nacimiento. Después del parto, el cordón se pinza y luego se corta con material estéril. Tras el nacimiento y hasta que el cordón umbilical cicatriza, los gérmenes habituales de la piel pueden provocar una infección local. Por ello, es muy importante mantener las medidas higiénicas correctas para que se mantenga limpio, seco y no se infecte.

¿Qué es el cordón umbilical?

El cordón umbilical es una estructura con aspecto de cuerda, que une al bebé con su madre durante el embarazo y que va desde el ombligo del feto hasta la placenta. En su interior contiene los vasos sanguíneos que sirven para intercambiar sustancias entre ambos. A través del cordón umbilical le llegan al feto el alimento y el oxígeno.

¿Cuándo se cae el cordón umbilical?

No hay un plazo igual para todos los bebés, dura en caerse alrededor de 1 a 2 semanas. En ocasiones puede durar un poco más, 20 días por ejemplo y puede ser normal.

¿Qué cuidados se debe de tener con el cordón umbilical?

Se llama **cura en seco** del cordón umbilical y consiste solamente en la limpieza del muñón con agua tibia y jabón neutro, para después mantenerlo bien seco. Siempre hay que lavarse las manos antes de manipular el cordón.

¿Qué no se debe de hacer con el cordón umbilical?

Debe evitar tocarse. No se deben de aplicar cremas, pomadas, o soluciones acuosas como por ejemplo alcohol, merthiolate o yodo, ya que no hay evidencia científica que favorezca la caída temprana del cordón o bien que evite la infección del ombligo en comparación con la cura en seco. Sólo se recomienda el uso de clorhexidina en aquellas situaciones en las que la atención del bebé al nacer y las medidas higiénicas sean deficientes, y el médico o enfermera valorará su uso.

¿Se puede bañar al bebé cuando aún tiene el cordón umbilical?

Sí se puede bañar en la tina sin ningún problema, sólo hay que secar el cordón perfectamente posterior al baño.

El cordón umbilical debe permanecer seco, expuesto al aire o cubierto con ropa seca y limpia. Se sugiere colocar el pañal doblado por debajo del cordón umbilical así, se evitará que se moje con la orina.

Se sugiere no cubrir, ni colocar vendas, gasas ni fajas.

¿Cuáles son los datos de alarma que debemos tomar en cuenta para acudir con el médico?

- El enrojecimiento o inflamación la piel que rodea la base del ombligo.
- Un cordón húmedo con secreción amarilla maloliente.
- Sangrado a nivel del cordón umbilical. A veces, puede producirse un pequeño sangrado con la caída del cordón umbilical o el roce del mismo con el pañal que es normal.
- Retraso en la caída del cordón después de la tercera semana de vida.

BIBLIOGRAFÍA

1. Organización Panamericana de la Salud. 28 días: tiempo para cuidar y amar. Acceso el 6 de marzo de 2023, disponible en: <https://www.paho.org/es/campanas/campana-28-dias-salud-recien-nacido#:~:text=El%20cord%C3%B3n%20umbilical%20de%20los,se%20debe%20realizar%20una%20consulta.>



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.