



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



# Boletín para pacientes

Julio – Septiembre 2023

Volumen 1, Número 3

EDITORES

Dr. Gabriel Cortés Gallo

Dra. Ma. de la Cruz Ruiz Jaramillo

---

Boletín para pacientes

Colegio de Pediatras del Estado de Guanajuato Julio - Septiembre 2023, Vol. 1, No. 3

## 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	PÁG.
Editorial	¿Qué es la puericultura?	Dr. Miguel Ángel López Pantoja	5
Lactancia	Lactancia materna: la vacuna al alcance de todos	Dra. María José Razo Padilla, Dra. Laura Elena Alonso Eguía-Liz	6
Cuidados inmediatos de una lesión	Quemaduras	Dr. Manuel Lara Márquez	11
Alimentación saludable	El consumo de leche después del año de edad	Dra. Lourdes Belize Macías Felipe	15
Salud mental y adicciones	La familia y la salud del niño	Dra. María Auxilio Torres Silva, Dr. Salvador Santoyo Rincón	19
Juegos	Juegos para promover la salud física y mental	Dr. Joel Rico Castillo	23
Literatura infantil	La lectura y la gestión emocional: alfabetización emocional	Dra. Lidia Negrete Esqueda	27
Uso adecuado de dispositivos electrónicos	Impacto psicológico del tiempo frente a pantalla: ¿cómo afecta a mi hijo?	Dr. Luis Daniel Vargas Lugo	30
Enfermedades de la temporada	Enfermedades respiratorias	Dr. José Martín López Amézquita	35
Crecimiento y desarrollo	Hitos del desarrollo, ¿qué hay de nuevo?	Dra. María José Martínez Carreño, Dra. Ma. del Carmen Larios García	38
Mascotas	Mascotas y sus beneficios	Dr. Valeriano Fuentes López, Dra. Esther Gallegos Hernández	42
Prevención de accidentes	Prevención de accidentes	Dra. María del Carmen Escalona Rodríguez	46
Reanimación básica	Reanimación básica	Dra. Celia Isabel Mulgado Aguas	50

# EDITORIAL

## ¿QUÉ ES LA PUERICULTURA?

Dr. Miguel Ángel López Pantoja<sup>1</sup>

Presidente del Colegio de Pediatras  
del Estado de Guanajuato Capítulo Moroleón-Uriangato  
*Bol Col Ped Gto 2023;1(3):5*

Puericultura es la disciplina científica encargada de los cuidados, del desarrollo y crianza de los niños. Término que proviene del latín: puerilis (niño) y cultura (cultivo/crianza).

El objetivo de la puericultura es asegurar las condiciones ideales para que la población infantil pueda tener un desarrollo y crecimiento saludables a nivel fisiológico, psicológico y social, así como prevenir y detectar enfermedades oportunamente.

El cuidado de los primeros años es fundamental, ya que es el momento más adecuado para adoptar actitudes y hábitos saludables que repercutirán

en el estado de salud para el resto de su vida.

La puericultura abarca los cuidados del niño desde el nacimiento hasta la adolescencia.

Es muy importante que los padres tengan muy buena comunicación con el médico de su confianza por lo que se recomienda acudir a sus citas cada mes principalmente el primer año de vida, cada 2 meses del año años 2 años y subsecuentemente cada 6 a 12 meses para detectar y prevenir enfermedades, así como vigilar su neurodesarrollo, alimentación, higiene, inmunizaciones, nutrición, etc.



Dr. Miguel Ángel López Pantoja  
Presidente del Colegio de Pediatras del Estado de Guanajuato  
Capítulo Moroleón-Uriangato

# LACTANCIA

## LACTANCIA MATERNA: LA VACUNA AL ALCANCE DE TODOS

Dra. María José Razo Padilla<sup>1</sup>, Dra. Laura Elena Alonso Eguía-Liz<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Pediatra Hospital General Acámbaro, Presidente del Colegio de Pediatras del Estado de Guanajuato Capítulo Acámbaro

<sup>2</sup>Pediatra Hospital General Salamanca, Capítulo Irapuato  
*Bol Col Ped Gto 2023;1(3):7-10*

Todos los niños al nacer tienen derechos y uno de los de mayor importancia es el derecho a una buena nutrición. Alimentar a los bebés con leche materna desde el nacimiento, durante los primeros seis meses de vida y hasta más allá de los 2 años, contribuye a disminuir la desnutrición y reduce significativamente la mortalidad infantil.

El periodo de mayor vulnerabilidad del ser humano es durante la infancia; es una etapa de desarrollo y maduración de todos los órganos vitales y sistemas, incluyendo el inmunológico que está determinado por una buena nutrición, misma que es proporcionada por la leche humana, ya que provee de factores fundamentales que favorecen el desarrollo del sistema inmune, capaz de prevenir múltiples enfermedades que son frecuentes en los primeros seis meses de vida.

La alimentación al seno materno previene un millón de muertes infantiles al año, es barata, es administrada por vía oral, no requiere red de frío, protege contra enfermedades infecciosas y no transmisibles; por eso debe considerarse la primera vacuna que reciben los recién nacidos.

Después del sexto mes y hasta más allá de los dos años, la leche

materna debe ser complementada con alimentos que sean adecuados en cantidad y nutrientes indispensables para un buen crecimiento y desarrollo.

La evidencia científica ha demostrado que los neonatos alimentados con leche materna, crecen más sanos, serán más inteligentes y se convertirán en adultos más estables emocionalmente en función del vínculo afectivo que se establece entre la madre y el hijo desde el nacimiento, siguiendo su desarrollo en los primeros meses de vida y perdura a lo largo de toda su existencia. Es a lo que se le llama apego.

Contrario a las creencias sociales convencionales, la lactancia materna no es responsabilidad solamente de las madres, sino que en realidad es un compromiso de toda la familia, del personal de salud, de los empleadores, de los medios de comunicación y de la sociedad en la que nos desarrollamos.



La Organización Mundial de la Salud y la UNICEF emiten la recomendación de que ésta se priorice durante los primeros seis meses del menor e indican que se inicie en la primera hora de vida después del parto, que sea a libre demanda y sobre todo, que se evite el uso de fórmulas infantiles.

El Instituto Nacional de Salud Pública de nuestro país reporta que sólo el 28.6% de los niños menores de seis meses recibe lactancia materna exclusiva, y un 43 % de los infantes menores del año consume diariamente fórmula infantil.

La inadecuada nutrición durante las primeras etapas del ciclo de vida puede traer consigo daños extensos e irreversibles en el crecimiento físico y el desarrollo del sistema nervioso del menor. De igual forma, se demostró que una alimentación adecuada tiene un efecto positivo en el desarrollo cognitivo y psicoafectivo.

La lactancia materna es la forma óptima de alimentar a los bebés, ofreciéndoles los nutrientes que necesitan en el equilibrio adecuado, así como protección contra diversas enfermedades.

En el año 2012, la Asamblea Mundial de la Salud aprobó el objetivo global de nutrición de aumentar la tasa de lactancia materna exclusiva en la primera etapa de la vida al menos al 50% para el año 2025, seguimos en el camino de la mano de los padres para lograrlo.

**La lactancia exclusiva que proviene de una madre sana y bien alimentada ha demostrado ser la única forma de aportar los nutrientes y defensas necesarias para que el neonato crezca en un estado pleno de salud, como lo podemos apreciar con las siguientes evidencias.**

**La lactancia materna ayuda a prevenir la diabetes tipo 2 y el sobrepeso en la infancia.**

Se ha comprobado que la alimentación a base de leche materna exclusiva reduce el riesgo de sobrepeso y obesidad hasta un 13%, lo que ayuda a disminuir la incidencia de enfermedades no transmisibles causadas por la obesidad, de igual forma el riesgo de padecer diabetes tipo 2 cae en un 35%.

**La lactancia materna protege contra la leucemia en la niñez.**

Dado que el cáncer infantil es uno de los padecimientos con mayor mortalidad y en búsqueda de los factores que lo desarrollan, se han realizado múltiples estudios en los que se reporta que alimentar al seno materno exclusivamente al menor por el término de seis meses o más, se asocia con una reducción del 19% en el riesgo de leucemia infantil comparándolo con un período menor o el no recibir leche materna.



### **La alimentación al seno materno actúa como factor protector contra el síndrome de muerte súbita infantil.**

Los neonatos que son amamantados tienen un 60% menos riesgo de morir por síndrome de muerte súbita comparados con los que no son amamantados. El efecto positivo aumenta para infantes que reciben lactancia materna exclusiva.

### **La lactancia materna promueve el apego desde el nacimiento.**

El apego entre el binomio se ve favorecido cuando las madres interactúan con sus hijos; mientras los alimentan se crean lazos de confianza y seguridad para el bebé que serán parte de su personalidad.

### **La lactancia materna aumenta la inteligencia de los bebés.**

Los adultos que se reportan fueron alimentados con leche materna tienen 3.4 puntos más de coeficiente intelectual comparados con los que recibieron fórmulas, un mayor desarrollo cognitivo da como resultado escolaridades altas y por ende mayores ingresos en la vida adulta.

### **La lactancia materna es una forma de apoyar al medio ambiente.**

“La lactancia materna no deja huella de carbono, se considera un recurso

renovable y se produce por las madres diariamente sin costos extras y consumida por los bebés sin polución, empaque o desechos”(1)

Y si la lista de beneficios de la alimentación exclusiva no es suficiente, es posible hablar de las ventajas que les ofrece a las madres la lactancia:

### **La lactancia materna también protege a las madres.**

Su práctica aporta beneficios para la salud de las mujeres, los estudios de cohortes a largo plazo lograron demostrar un riesgo disminuido de desarrollar cáncer de mama u ovario, osteoporosis, hipertensión, o inclusive diabetes tipo 2. De forma contraria, el no llevarla a cabo representa un incremento en la posibilidad de padecer depresión post parto ante su interrupción temprana o su ausencia total.

**Con todo lo ya revisado podemos concluir que la lactancia es un trabajo en equipo en el que los padres y sus redes sociales juegan un papel trascendente al ser considerados un pilar importante de apoyo.**

**El conocimiento de los beneficios que proporciona la lactancia materna y el manejo de la misma, son factores determinantes para que se reduzcan los riesgos de muchas enfermedades y se favorezca el desarrollo pleno de un niño, que se espera sea alimentado con lo mejor que su madre le puede otorgar desde el inicio de la vida.**

## BIBLIOGRAFÍA

1. Organización Panamericana de la Salud. Lactancia materna y alimentación complementaria. Acceso 25 de agosto de 2023 y disponible en:  
<https://www.paho.org/es/temas/lactancia-materna-alimentacion-complementaria>
2. UNICEF. Lactancia materna. Acceso 25 de agosto de 2023 y disponible en:  
<https://www.unicef.org/ecuador/media/2611/file/Lactancia%20materna.pdf>
3. UNAM. Urge incrementar la lactancia materna en México. Boletín UNA;-DGCS-297, 2022. Acceso 25 de agosto de 2023 y disponible en:  
[https://www.dgcs.unam.mx/bolletin/bdboletin/2022\\_297.html](https://www.dgcs.unam.mx/bolletin/bdboletin/2022_297.html).
4. “Beneficios de la lactancia materna”. Carta al editor. Rev CubanPediatr vol.94 no.3 Ciudad de la Habana jul.-set. 2022 Epub 20-Jul-2022.

# CUIDADOS INMEDIATOS DE UNA LESIÓN

## QUEMADURAS

Dr. Manuel Lara Márquez<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Cirujano pediatra Capítulo Salamanca  
*Bol Col Ped Gto 2023;1(3):12-14*

Las quemaduras son daños en los tejidos, producidas por líquidos calientes, rayos solares, fuego directo, sustancias químicas, electricidad, vapor y otras causas.

En México, cada año cerca de 13 mil personas sufren algún tipo de quemadura, de las cuales más de mil casos ocurren en niños. Nueve de cada diez casos corresponden a quemaduras por escaldaduras, es decir, por líquidos calientes (agua, aceites, alimentos preparados, etc.). Un 73% de las quemaduras ocurren en el hogar.

A nivel global, las quemaduras ocasionan más de 300 mil muertes al año, principalmente en países de bajo y mediano ingreso. Los sobrevivientes a quemaduras graves tienen como secuelas de por vida la discapacidad, desfiguración, rechazo social, dificultades económicas, y disminución en la calidad de vida.

Las quemaduras más comunes en menores de diez años son por escaldadura, y en mayores de esa edad, por escaldadura y fuego directo. Las zonas más afectadas son la cara, manos y antebrazos.

Las quemaduras pueden ser ocasionadas por varios mecanismos:

**Quemaduras térmicas:** por vapor, líquidos calientes, o fuego directo.

**Quemaduras por radiación:** por exposición a los rayos solares.

**Quemaduras químicas:** por productos químicos (ácidos o álcalis).

**Quemaduras eléctricas:** por corriente eléctrica, ocasionado por

conductas como morder cables eléctricos o meter dedos u objetos en enchufes eléctricos, etc.

En cuanto a su severidad, las quemaduras se pueden clasificar en quemaduras de primero, segundo, tercero y cuarto grados:

- **Quemaduras de primer grado (superficiales):** son las más leves y afectan solo la capa más externa de la piel. Generalmente son producidas por exposición solar prolongada, causan enrojecimiento, dolor y ligera hinchazón y la piel suele descamarse dos o tres días posteriores a la quemadura. El tiempo de curación es de 3 a 6 días.
- **Quemaduras de segundo grado (o de espesor parcial):** son más graves y afectan tanto a la capa más externa de la piel como a la capa debajo de ella. El área quemada está roja, con ampollas, hinchada y dolorosa. Al reventarse las ampollas se aprecia una superficie húmeda con una coloración entre rosa vivo y rojo cereza. El tiempo de curación puede ser de hasta 3 o más semanas.
- **Quemaduras de tercer y cuarto grado (o de espesor total):** son el tipo más grave de quemadura ya que afectan todas las capas de la piel y en ocasiones puede haber daño en el tejido subyacente (grasa, músculo, hueso). La superficie quemada puede parecer

seca, con un aspecto de cera, cuero curtido o carbonizada. Es posible que la zona esté insensible debido al daño de las terminaciones nerviosas. El tiempo de curación es muy variable, ya que la mayoría de estas quemaduras se tienen que tratar con injertos de piel.

### ¿Qué hacer en caso de una quemadura?

- Retire al paciente de la fuente de calor.
- Retire la ropa y la joyería (relojes, pulseras, anillos, etc.) que estén sobre el área quemada.
- Enfríe la zona quemada: deje correr agua de la llave sobre el área quemada, durante 10 minutos. El agua debe estar a temperatura ambiente o fría (no helada). Si no tiene agua, puede utilizar leche o algún otro líquido bebible.
- No aplique hielo, ya que puede contribuir a agravar la quemadura.
- Posteriormente, cubra la quemadura sin apretarla con un paño o toalla limpia, o con plástico utilizado para envolver alimentos. Esta medida evita que se contamine el área quemada.
- En caso de dolor administre paracetamol o ibuprofeno.
- En quemaduras leves, aplique varias veces al día un gel o pomada de aloe vera sobre el área quemada. No aplique otros productos caseros ya que pueden agravar la quemadura y aumentar el riesgo de infección.

- Mantenga limpia el área afectada.
- No reviente las ampulas.
- En quemaduras químicas, lave con abundante agua corriente por 10 a 20 minutos. Si el área quemada es grande, utilice la regadera o manguera. Una vez que inició la irrigación con agua, comience a quitar la ropa sobre el área quemada.
- En caso de caída de sustancias ácidas o álcalis en los ojos (cloro, ácido acético, cal, cemento, etc.), debe eliminar el exceso de partículas, e irrigar profusa e inmediatamente el ojo con agua fría del grifo durante 15 a 30 minutos (no utilice agua a presión), seguida de valoración por un oftalmólogo.

### ¿Cuándo buscar ayuda médica?

- Cuando le parezca que la quemadura no es superficial.
- En caso de áreas quemadas grandes (mayores a 5 - 8 cm) o mayor al equivalente del tamaño del puño del paciente.
- Quemaduras provocadas por fuego directo, quemaduras eléctricas o quemaduras químicas.
- Quemaduras en cabeza, en cara, en manos, en pies, en genitales, o en la piel que recubre una articulación.
- Quemaduras que parezcan estar infectadas (enrojecimiento e hinchazón en aumento, presencia de pus, fiebre).

## BIBLIOGRAFÍA

1. Mayo Clinic (Internet). Pruthi Sandhya. Febrero 2022. Fecha de consulta 26 julio 2023. Quemaduras: primeros auxilios; Disponible en: <https://www.mayoclinic.org/es/first-aid/first-aid-burns/basic/art-20056649>
2. Gobierno de México (Internet). Secretaría de Salud. Abril 2021. Fecha de consulta 27 julio 2023. Cuenta México con centro de alta especialidad para atender quemaduras graves; Disponible en: <https://www.gob.mx/salud/prensa/170-cuenta-mexico-con-centro-de-alta-especialidad-para-atender-quemaduras-graves>
3. Hafizurrachman M, Menna C, Lesmana E. Review of Traditional First Aid for Burn Injuries in the 21st Century. *Ann Plast Surg.* 2023;00:1-11. DOI: 10.1097/SAP.0000000000003584
4. Nemours KidsHealth (Internet). Cronan KM; Agosto 2019. Fecha de consulta 26 julio 2023. Quemaduras; Disponible en: <https://kidshealth.org/es/parents/burns.html>.
5. Shriners Children's (Internet). 2023. Fecha de consulta 26 julio 2023. Quemaduras de segundo grado; Disponible en: <https://shrinerschildrens.org/es/pediatric-care/second-degree-burns>
6. American Burn Association (Internet). 2022. Fecha de consulta 27 julio 2023. Do you have a burn injury? Are you helping to treat someone else with a burn injury? Here's what you need to know; Disponible en: <https://ameriburn.org/resources/burn-first-aid/>
7. Shrivastava P, Goel A. Pre-hospital care in burn injury. *Indian J Plast Surg.* 2010; 43(Suppl): S15-S22. DOI: 10.4103/0970-0358.70720.

# ALIMENTACIÓN SALUDABLE

## EL CONSUMO DE LECHE DESPUÉS DEL AÑO DE EDAD

Dra. Lourdes Belize Macías Felipe<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Pediatra Hospital General León, Capítulo León

*Bol Col Ped Gto 2023;1(3):16-18*

Todos conocemos que la lactancia materna es el mejor alimento que le podemos ofrecer de manera exclusiva a los menores de 6 meses, y de manera complementaria hasta que mamá e hijo lo decidan, como mínimo 2 años.

La Academia Americana de Pediatría (AAP) nos dicta como las únicas bebidas saludables en los menores de 5 años **el agua y la leche**<sup>1</sup>. Así que en el caso de que exista la lactancia artificial debemos de conocer cuál es la mejor opción para nuestros hijos de acuerdo a su edad.

El agua es importante por la **hidratación** necesaria y la leche porque es una excelente fuente de **calcio, vitamina D, vitamina A y proteína**, entre otros nutrientes. Los cuales son muy importantes para el desarrollo óseo y crecimiento adecuado de los niños menores de 2 años<sup>2</sup>.

Otra cosa que debemos de tomar en cuenta es el contenido de **grasa de la leche**, la cual es necesaria para el crecimiento del cerebro y desarrollo neurológico adecuado, por lo que dar una leche light o sin grasa, no será opción<sup>2</sup>.

**¿Hay algún problema si le doy la misma cantidad de leche que le daba cuando era un bebé que sólo se alimentaba de leche?**

Sí, el exceso de leche puede llevarnos a una reducción de apetito

importante, lo que hará que pierda interés de los alimentos durante la hora de la comida, que los privará de consumir nutrientes de los demás alimentos.

Otra consecuencia importante del consumo excesivo de leche, es que se interfiere con la absorción de micronutrientes: mucho calcio y caseína, van a bloquear la absorción de hierro, causando **anemia por deficiencia de hierro**<sup>2</sup>.

Es por eso que la AAP nos hace una recomendación general sobre el consumo de agua y leche apropiado para las edades<sup>1</sup>:

### INGESTA DIARIA SUGERIDA DE AGUA Y LECHE PARA INFANTES Y NIÑOS

	6-12 meses	12-24 meses	2-5 años
Agua	4-8 onzas al día 120-240 ml al día	8-32 onzas al día 240-960 ml al día	8-40 onzas al día 240-1200 ml al día
Leche de vaca	NO	En caso necesario complementar la lactancia con 16-24 onzas al día 480-720 ml al día	16-20 onzas al día 480-600 ml al día



### ¿Qué tipo de leche es adecuada de acuerdo a la edad<sup>1</sup>?

- **12-24 meses:** Leche entera
- **2 a 5 años:** Leche descremada o semidescremada.

Hay que recordar que a esta edad es muy fácil que los niños desarrollen preferencias por bebidas azucaradas, las cuales **NO SON SALUDABLES**, por lo que no se deben de introducir a esta edad, ya que van a desplazar el consumo de agua y leche simples.

Vamos a recordar otras bebidas que no son recomendables<sup>1</sup>:

- **Jugo:** tiene un sabor muy dulce y no contiene fibra. Ya no se considera parte de la alimentación saludable por su índice glucémico elevado. Es preferible dar la fruta entera.
- **Leche con sabor:** el agregar chocolate, fresa, vainilla y otros sabores le adiciona azúcares a la preparación, y recordar que el azúcar añadido debe de ser evitado en su totalidad en menores de 2 años.
- **Bebidas con endulzantes artificiales:** no hay suficientes estudios que apoyen el consumo de stevia u otros endulzantes en niños, por lo que deben de ser evitados.
- **Fórmulas de crecimiento:** las fórmulas reconstituidas comerciales pueden contener azúcares añadidos.
- **Bebidas con cafeína:** la cafeína incrementa el riesgo de

insomnio, irritabilidad, nerviosismo, dolor de cabeza y dificultad en la concentración.

- **“Leche” basada en plantas:** estas bebidas no tienen la misma equivalencia nutricional, y pueden ser deficientes de proteína, vitamina D y calcio.

### ¿Qué pasa si mi hijo tiene alergia a la proteína de leche de vaca o lo quiero incluir a una dieta basada en plantas?

En estos casos, de todas las bebidas vegetales que tenemos en el mercado, **la bebida fortificada de soya será la mejor opción<sup>3,4</sup>**, ya que tiene el valor nutricional similar a la leche de vaca.

El resto de las opciones en el mercado (almendra, arroz, coco, avena, etc) no se consideran correctas para el uso diario en los infantes, por lo que se deben evitar.

Debemos de recordar que los productos lácteos son muy importantes en la dieta por los nutrientes previamente descritos, así que en el caso de que la leche de vaca no sea opción en la dieta del niño, nos debemos de acercar a un experto en nutrición infantil para poder obtener de otros alimentos de manera correcta calcio, proteína y vitamina D principalmente.

Si tienes dudas sobre el consumo de leche u otro alimento de tu hijo, acércate a tu pediatra o al nutriólogo pediatra.



### **EJEMPLO DE MENÚ PARA PREESCOLARES.**

- Desayuno:  $\frac{1}{2}$  taza de avena con  $\frac{1}{4}$  de taza de frutos rojos, acompañado de una taza de leche.
- Snack (bocadillo) : 1 huevo cocido
- Comida:  $\frac{1}{2}$  sándwich de pechuga de pavo con pan integral y vegetales (aguacate, jitomate, pepino) y  $\frac{1}{2}$  plátano
- Snack (bocadillo): 1-2 galletas graham con 2 cucharadas de puré de manzana.
- Cena: 2 onzas de carne,  $\frac{1}{4}$  de almidón como el puré de papa o arroz, 2-4 cucharadas de verduras (espárragos, espinacas) y una taza de leche.

No olvidar ofrecer agua entre comidas, durante todo el día.

### **BIBLIOGRAFÍA**

1. Muth N. Recommended Drinks for Young Children Ages 0-5. American Academy of Pediatrics. 2019. Acceso 27 de Agosto de 2023, disponible en: <https://www.healthychildren.org/spanish/healthy-living/nutrition/paginas/recommended-drinks-for-young-children-ages-0-5.aspx>
2. Marengo R.D. How Much Milk Does a Toddler Need? Healthline, Marzo 2023. Acceso 27 de agosto de 2023, disponible en: <https://www.healthline.com/health/childrens-health/how-much-milk-should-a-toddler-drink#recommended-amount>
3. What foods are included in the Dairy Group? Acceso 27 de agosto de 2023, disponible en: <https://www.myplate.gov/eat-healthy/dairy#:~:text=What%20foods%20are%20included%20in,cream%2C%20cream%2C%20and%20butter.>
4. Johnson A, Ansel K, Klemm S, Ellis E. Dairy Alternatives for Kids Who Won't or Can't Drink Milk. Julio 2023. Acceso 27 de agosto de 2023, disponible en: <https://www.eatright.org/food/food-groups/dairy-and-alternatives/dairy-alternatives-for-kids-who-wont-or-cant-drink-milk>

# SALUD MENTAL Y ADICCIONES

## LA FAMILIA Y LA SALUD DEL NIÑO

Dra. María Auxilio Torres Silva<sup>1</sup>, Dr. Salvador Santoyo Rincón<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Pediatra Capítulo Moroleón-Uriangato,

Vicepresidente del Colegio de Pediatras del Estado de Guanajuato

<sup>2</sup>Pediatra Hospital General Salamanca, Capítulo Salamanca

*Bol Col Ped Gto 2023;1(3):20-22*

### ¿Sabías que...?

Uno de cada 5 niños presenta trastornos mentales, siendo la depresión la causa principal que puede llevar al suicidio tanto en niños como en adolescentes.

Según la OMS, el suicidio se ha convertido en la segunda causa de muerte a nivel mundial, con una persona cometiendo suicidio cada 4 segundos.

De acuerdo con la definición de la OMS, el suicidio es un acto deliberadamente iniciado y realizado por una persona en pleno conocimiento o expectativa de su desenlace fatal.

El suicidio representa un grave problema de salud pública a nivel global, y durante la pandemia del COVID-19, ha habido un incremento significativo de casos. El aislamiento y el miedo han llevado a un aumento del suicidio en niños, predominando en varones en una proporción de 3.5 niños a 1 niña. (1)

El grupo de edad con el incremento más preocupante en tasa de suicidios durante 2020 es el de 10 a 14 años, con un aumento de 37% respecto de 2019: pasó de 202 a 278 muertes. (2)

El INEGI reporta que los estados con mayor incidencia de suicidio en México son: Estado de México, Chihuahua, Guanajuato, Ciudad de México y Jalisco. Entre los factores que más influyen se encuentran la historia clínica del individuo, la familia, los genes, la depresión, el abuso físico y mental así como el desequilibrio bioquímico.



### **Factores de riesgo.**

Los factores dependen de la edad, el género, influencia cultural, socioeconómica, problemas intrafamiliares, abuso sexual, problemas escolares, acoso escolar a través de burlas y agresiones (bullying), abuso de sustancias tóxicas, consumo de alcohol y tabaco, trastornos psiquiátricos, duelo por divorcio, muerte de familiares cercanos e incluso la pérdida de una mascota, presencia de armas de fuego, rechazo a relaciones, estrés postraumático y acoso a la comunidad LGBT, antecedentes familiares o de personas cercanas que hayan suicidado o intentado suicidio incrementa el riesgo.

### **Síntomas de alarma.**

Para evitar y prevenir el suicidio, tenemos que estar atentos y reconocer estos síntomas y signos de alarma: cambios en hábitos alimenticios y trastornos alimenticios, así como anorexia y bulimia. Alteraciones del ciclo del sueño, exceso de sueño o insomnio. Aislamiento a la hora de convivir con amigos y familia. Escape de la escuela y el hogar. Uso de sustancias nocivas como alcohol y drogas. Expresa en forma de dibujos y palabras ideas relacionadas con la muerte. Investigan en internet y redes sociales temas relacionados con la muerte. Incremento de quejas físicas, como dolor de panza, cabeza y fatiga. Sensación de aburrimiento, dificultad para concentrarse, falta de respuesta

al elogio. Comportamiento irracional, nervioso y agresivo. Miedos extremos, ansiedad y baja autoestima.

Además de los problemas emocionales, hay factores relacionados con la sociedad, como un entorno poco amistoso, aislamiento social, bajo nivel económico de los padres, bajo rendimiento académico y desempleo. También existen problemas cognitivos que pueden contribuir, como la hiperactividad, riesgos físicos asociados con desafíos virales para provocarse daño, problemas de atención y concentración que afectan el rendimiento escolar, y un uso inapropiado y abusivo de la tecnología.

Es crucial estar atento a las búsquedas en internet y grupos en redes sociales relacionados con el suicidio, ya que puede ser un indicador de que alguien necesita ayuda.

### **Apoyo telefónico.**

Para obtener ayuda inmediata en situaciones de crisis, se puede poner en contacto con Línea De La Vida en el número 800 911 2000.

En cuanto a la prevención, la comunicación es fundamental. Dialogar con los jóvenes, explicar el significado del suicidio y sus consecuencias, y escuchar atentamente sin reprimir sus emociones y sentimientos son acciones esenciales. Acompañarlos en su desarrollo, interesarse en sus amistades, sus actividades en línea y en la escuela, y comprender sus pensamientos e ideas son pasos

importantes.

Evitar frases insensibles como “échale ganas”, “ya supéralo”, “si no estás bien es porque no quieres”, y en su lugar, utilizar expresiones como “¿Qué te preocupa?”, “Entiendo y comprendo lo que sientes”, “Lo doloroso que puede ser para ti”, y ofrecer ayuda genuina. Demostrar amor y aprecio a los jóvenes, sin importar su apariencia, preferencias o características, es esencial para su bienestar. Buscar ayuda profesional es crucial en casos de pensamientos suicidas. Los servicios de psicólogos, psiquiatras, nutriólogos y pediatras pueden ser fundamentales para brindar apoyo.

1. Suicidio [Internet]. Who.int. [citado el 24 de agosto de 2023]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/suicide>
2. Riesgo de suicidio adolescente: qué deben saber los padres [Internet]. Healthychildren.org. [citado el 24 de agosto de 2023]. Disponible en: <https://www.healthychildren.org/Spanish/health-issues/conditions/emotional-problems/Paginas/which-kids-are-at-highest-risk-for-suicide.aspx>
3. Sistema Nacional de Protección de Niñas, Adolescentes N y. Suicidio infantil y adolescente: factores de riesgo y factores protectores [Internet]. gob.mx. [citado el 24 de agosto de 2023]. Disponible en: <https://www.gob.mx/sipinna/articulos/suicidio-infantil-y-adolescente-factores-de-riesgo-y-factores-protectores>
4. Depresión y suicidio [Internet]. Cincinnatichildrens.org. [citado el 24 de agosto de 2023]. Disponible en: <https://www.cincinnatichildrens.org/espanol/temas-de-salud/alpha/d/depression-suicide>

---

## BIBLIOGRAFÍA

Boletín para pacientes

Colegio de Pediatras del Estado de Guanajuato Julio - Septiembre 2023, Vol. 1, No. 3

# JUEGOS

## JUEGOS PARA PROMOVER LA SALUD FÍSICA Y MENTAL

Dr. Joel Rico Castillo<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Pediatra de Capítulo Irapuato

*Bol Col Ped Gto 2023;1(3):24-26*

**"El juego es el trabajo del niño"**

Jean Piaget.



Solemos decir a los niños, que vayan a jugar, cuando los vemos aburridos, o haciendo alguna pregunta que en ese momento no podemos o no queremos responder. Pero lo cierto es que, sin saberlo, estamos cumpliendo con una de las acciones fundamentales para su desarrollo físico y mental.

El juego por definición es una forma natural de expresión de los niños, en la que interrelacionan todos los sentidos generando hábitos tanto intelectuales y físicos que conllevan un aprendizaje para descubrirse a sí mismo y a su entorno, y por regla debe producir placer y diversión,

Fisiológicamente es una actividad que se realiza sin un fin "útil", para eliminar el exceso de energía. Psicológicamente, es una actividad espontánea y desinteresada con el objetivo de cumplir para superar un obstáculo. Y socialmente se refiere a una acción espontánea efectuada dentro de límites de espacio y tiempo

determinados <sup>(1)</sup> <sup>(2)</sup>.

Como ya se ha mencionado en artículos previos, los tres primeros años de vida son fundamentales para que el cerebro tenga un adecuado desarrollo y es en este tiempo que los padres juegan un papel muy importante para que sus hijos desarrollen los estadios evolutivos establecidos por Jean Piaget: estadio sensoriomotor (entre 0 y 2 años de edad), estadio preoperacional (entre los 2 y 6 años) y el estadio en las operaciones concretas (entre 6 y 12 años de edad). (El juego en el desarrollo infantil). A partir de los 2000, ha habido un cambio a favor del aprendizaje basado en el juego como parte de la educación temprana en muchos países, centrado en dos tipos: el juego guiado y el juego libre <sup>(2)</sup>.

Los juegos de ejercicio, propios del estadio sensoriomotor y por lo tanto de los primeros 2 años de vida, son aquellos que residen en reproducir una y otra vez una acción por el placer de obtener el resultado inmediato y que involucra objetos y/o personas: arrastrarse, gatear o caminar para alcanzar un objeto, balancearse, morder, agitar, lanzar o dejar caer un objeto, sonreír, tocar la mano de un adulto, esconderse, jalar de una cuerda para acercar un objeto, intentar activar un juguete después de una demostración, imitar gestos, colocar cubos encima de otros. Con lo que se obtienen varios beneficios,



como desarrollo sensorial, coordinación de movimientos, desarrollo de equilibrio estático y dinámico, comprensión de su entorno, auto superación, interacción social y coordinación óculo manual.

El juego simbólico (estadio pre operacional) y que se da de los 2 a los 6 años de edad, es aquel que consiste en simular situaciones, objetos y personajes que no están presentes en el momento del juego, tiene como beneficios comprender y asimilar el entorno que nos rodea, aprender y practicar conocimientos sobre los roles establecidos en la sociedad adulta, desarrollar lenguaje, así como favorecer la imaginación y la creatividad.

En este periodo se produce la inclusión de nuevos personajes de ficción en sus roles y disminuye el juego de ficción referido a acciones cotidianas realizadas en casa. Incluyen ya una secuencia de acciones (el médico va en la ambulancia, ausculta al paciente, pone una inyección). Inicialmente son de tiempo breve y aislados con objetos reales para luego cambiar los roles, donde los muñecos tienen un papel activo y ya con argumentos más amplios y detallados, que indica una mejora en las habilidades de comunicación, incrementando la complejidad de los temas y la relación con iguales, así como con los adultos, planificando su juego e improvisando soluciones, que se irán definiendo conforme incrementen su lenguaje. Construcción de torres de cubos más altas, armar rompecabezas sencillos

también son ejemplos de juegos en este periodo del desarrollo infantil.

Y finalmente el juego de operaciones concretas o de reglas (6 a 12 años) donde pueden o no participar los adultos, y en los que su objetivo principal ya no sólo es empezar un juego nuevamente, sino ganar. Los beneficios que aporta el juego de reglas son los siguientes entre otros: que son elementos socializadores que enseñan a los niños y niñas a ganar y perder, a respetar turnos y normas y a considerar opiniones o acciones de otro individuo, niño o adulto. También fundamentales en el aprendizaje de los diferentes conocimientos y habilidades, que favorecerán el desarrollo del lenguaje, la memoria, el razonamiento, la atención y la reflexión.

Así, tenemos que el juego tendrá **aportaciones al desarrollo cognitivo**: por ejemplo, jugar con una granja, animales, figuras cuyos nombres se los dirá a un adulto (padres o cuidadores) o a otro compañero de juego. **Apportaciones al desarrollo social**: jugar al médico, la tiendita, el supermercado, por ejemplo. **Apportaciones al desarrollo emocional**: en el que el niño decide la historia de los personajes involucrados en el juego con hechos de la vida diaria, reproducción de cuentos y situaciones ficticias pero apoyadas en conocimientos ya adquiridos. **Apportaciones al desarrollo motor**: estimular el gateo y la deambulacion para llegar a un objeto y agarrarlo, el uso de triciclo o bicicleta, son algunos ejemplos.

Desde los primeros meses de edad el adulto está presente en los

juegos de interacción, con lo que el niño disfruta de la atención que le presta, y los adultos quedan satisfechos viendo que el niño se divierte, se sonríe y está feliz, con lo que establecen un lazo afectivo muy importante para su vida futura, teniendo un rol de mediador entre el juego y el desarrollo de los niños, favoreciendo-no sustituyendo- la decisión del niño, así como la expresión y la comunicación; creando

un ambiente relajado, de libertad y de apoyo si es necesario, pero sin sobreprotegerlo.

Entonces el adulto tiene que adaptarse al niño, entender que el juego no es una tarea, que el niño no necesariamente tiene que mantenerse activo durante el tiempo que dure, dar el tiempo necesario para jugar exclusivamente con el niño, respetando su individualidad y sobre todo, que el juego sea placentero para ambos <sup>(2)</sup>.

## BIBLIOGRAFÍA

1. *DeporVida*. *Revista especializada en ciencias de la cultura física y del deporte*. *Revista trimestral* Universidad de Holguín. Holguín, Cuba. ISSN 1819-4028. RNPS: 2053 Año 18, No. 3, pp. 143-151, julio-septiembre 2021. Edición 49.
2. *María Dilia Mielles-Barrera, Elda Cerchiaro-Ceballos, Ana Lucia Rosero-Prado*. Consideraciones sobre el sentido del juego en el desarrollo infantil. *Praxis* 16(2), 247-258. Julio - diciembre de 2020.
3. 2018-2021 CEDJE / APRENDIZAJE BASADO EN EL JUEGO.

# LITERATURA INFANTIL

## LA LECTURA Y LA GESTIÓN EMOCIONAL: ALFABETIZACIÓN EMOCIONAL

Dra. Lidia Negrete Esqueda<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Pediatra Capítulo León

*Bol Col Ped Gto 2023;1(3):28-29*

La lectura además de facilitar el lenguaje y socialización, influye en la “educación emocional”. La alfabetización emocional se ha definido como: **el proceso educativo, continuo y permanente que pretende potenciar el desarrollo emocional complementario del desarrollo cognitivo** (1). Está dirigida a educar la afectividad, conjunto de sentimientos y emociones que determinan el comportamiento de los alumnos; su objetivo es que los niños sepan manejar conflictos de la vida diaria, gestionar el estrés, tener autoestima y autocontrol; en resumen que sean capaces de procesar la información emocional de manera adecuada para lo cual se propone al texto literario infantil como plataforma de interacción y alfabetización emocional del niño lector/auditor. (2)

La falta de educación emocional determina en los niños: conflictividad, comportamientos adictivos, bajo rendimiento y ausentismo escolar, malas relaciones interpersonales, menos bienestar psicológico. El desarrollo de habilidades socioemocionales que promueven el entendimiento de emociones propias y ajenas es relevante para la convivencia social y prevención de conductas violentas. (3)

La lectura posibilita la construcción y fortalecimiento de ideas y acciones; la lectura mediada

por cuentacuentos o por los miembros de la familia, favorece la cercanía afectiva del niño al libro y la identificación con sus emociones a través de los personajes de la historia, de esta manera facilita el aprendizaje de emociones. Las escuelas deberían incluir desde la infancia, los contenidos emocionales y sociales, que son aplicables a lo largo de la vida (2).

### **¿Qué papel juegan los cuentos en la alfabetización emocional?**

Estimulan la **imaginación y creatividad del niño**, se despierta la **sensibilidad por la belleza**. Ayudan a trabajar la **educación en valores** a través de los personajes y hechos que ahí ocurren; proporcionan **enseñanzas útiles para la vida real**, enseñan normas de comportamiento y le **permite identificar y expresar mejor sus sentimientos y emociones** por lo que es un gran recurso para educadores y padres de familia. Los cuentos desarrollan la imaginación y la fantasía, les hace crear sus mundos interiores y escapar de la realidad a la que están sujetos, les hace libres y felices. **El cuento debe ser considerado un juguete y el niño debe acercarse a él de forma placentera.** (4,5)

## **CUENTO EL ÁRBOL MÁGICO** **(Pedro Pablo Sacristán, autor)(6)**

Hace mucho, mucho tiempo, un niño paseaba por un prado en cuyo centro encontró un árbol con un cartel que decía: *soy un árbol encantado, si dices las palabras mágicas, lo verás.*

El niño trató de acertar el hechizo, y probó con *abracadabra, supercalifragilisticoespialidoso, tan-ta-ta-chán*, y muchas otras, pero nada. Rendido, se tiró suplicante, diciendo: *"¡¡por favor, arbolito!!"*, y entonces, **se abrió una gran puerta en el árbol**. Todo estaba oscuro, menos un cartel que decía: *"sigue haciendo magia"*. Entonces el niño dijo *"¡¡Gracias, arbolito!!"*, **y se encendió dentro del árbol una luz que alumbraba un camino hacia una gran montaña de juguetes y chocolate.**

El niño pudo llevar a todos sus amigos a aquel árbol y tener la mejor fiesta del mundo, y por eso se dice siempre que "por favor" y "gracias", son las palabras mágicas.



## BIBLIOGRAFÍA

- 1.-Vallés- Arándiga A. Disruptividad y educación emocional. Tomado de: <https://es.scribd.com/document/345570623/Disruptividad-y-Educacion-Emocional-Valles-pdf>
- 2.-Riquelme E, Munita F. La lectura mediada de la literatura infantil como herramienta para la alfabetización emocional. (2011) Estudios Pedagógicos XXXVII, No 1:269-277.
- 3.-Castro- Santander A. Alfabetización emocional: la deuda de enseñar a vivir con los demás. Revista iberoamericana de Educación (ISSN: 1681.5653). Consultado: <https://rieoei.org/historico/deloslectores/1158Castro.pdf>
- 4.-El cuento su valor educativo en el aula infantil. En: Temas para la Educación. Revista digital para profesionistas de la enseñanza.2009: 5. ISSN 1989-4023. Consultado: <https://www.feandalucia.ccoo.es/docu/p5sd5950.pdf>
- 5.- Rojas-Pedregosa P. Emociones e inteligencia emocional a través del cuento. R Est Inv Psico y Educ, 2017, Extr. (5), A5-010. DOI: <https://doi.org/10.17979/reipe.2017.0.05.2139>
- 6.- Consultado de: <https://cuentosparadormir.com/infantil/es/cuento/el-árbol-magico>

# USO ADECUADO DE DISPOSITIVOS ELECTRÓNICOS

## IMPACTO PSICOLÓGICO DEL TIEMPO FRENTE A LA PANTALLA: ¿CÓMO AFECTA A MI HIJO?

Dr. Luis Daniel Vargas Lugo<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Pediatra Hospital General San Luis de la Paz,  
Capítulo San Miguel de Allende  
*Bol Col Ped Gto 2023;1(3):31-34*

El paisaje de la infancia se ha digitalizado, lo que afecta la forma en que los niños juegan, aprenden y forman relaciones. Las tecnologías emergentes, en particular los dispositivos electrónicos portátiles, brindan acceso a una amplia gama de medios y recursos digitales, y su uso comienza en la infancia y aumenta con la edad. Esos desarrollos tecnológicos han atraído más y más la atención de los jóvenes, haciendo que pasen más tiempo con las tecnologías basadas en pantallas (tiempo de pantalla) y,

*\*Tiempo en pantalla. Se refiere al tiempo dedicado a interactuar con pantallas visuales: tecnologías como televisores, computadoras/laptops, videojuegos, teléfonos inteligentes, tabletas/iPads y dispositivos electrónicos o de juegos portátiles. El uso de Internet, las redes sociales o la comunicación a través de mensajes de texto son actividades que se incluyen en la definición de tiempo en pantalla. No se incluyen actividades únicamente auditivas, como hablar por teléfono y escuchar música.*

simultáneamente, se ha observado una reducción en el contacto con la naturaleza (tiempo verde). Esta combinación de mucho tiempo frente a

la pantalla y poco tiempo verde puede afectar la salud mental y el bienestar del niño. La Academia Americana de Pediatría (AAP) y la Organización Mundial de la Salud (OMS) recomienda límites en el uso de los dispositivos de pantalla, en promedio 2 horas en mayores de 2 años, citando también los riesgos de su uso excesivo e inadecuado.

El uso de los dispositivos electrónicos y su presencia en nuestras vidas se ha generalizado, introduciéndose en los hogares, en las guarderías, incluso se han integrado las tecnologías digitales en los planes de estudios escolares, por lo que ya no se limita al uso recreativo. Inevitable su uso en la vida ordinaria, y aunque el tiempo en pantalla moderado y controlado puede ser beneficioso para los jóvenes (ya que puede ayudarles a ofrecer oportunidades para mejorar las relaciones existentes, a forjar nuevas conexiones, a auxiliarles en actividades académicas y brindarles acceso a información sobre su mundo más allá de su entorno inmediato), no deja de preocupar por el impacto psicológico que puede generar en niños y adolescentes. La frecuencia de enfermedades mentales en estos grupos de edad está aumentando a nivel mundial; la depresión y la ansiedad son las principales causas,

reduciendo la calidad de vida; además, que los antecedentes de síntomas depresivos y de ansiedad en la infancia y adolescencia se asocian con un riesgo elevado de mala salud mental en la edad adulta.



Hace una década, en una muestra estadounidense de niños de 8 a 18 años, se informó que el 'tiempo total de pantalla' promedio era de 7.5 horas al día y fue más alto en adolescentes de 11 a 14 años (9 horas). Esto supera en gran medida las pautas de tiempo de pantalla recreativas de 2 horas o menos por día.

Desde la perspectiva de la neurobiología del desarrollo, el exceso de tiempo en pantalla puede ser perjudicial. La niñez y la adolescencia son períodos sensibles en los que sus sistemas corporales se desarrollan y cambian, haciéndolos particularmente vulnerables a los agravios. Desde una perspectiva social, se ha argumentado que también desplaza importantes comportamientos de protección para la salud mental, como la actividad física, dormir lo suficiente, las interacciones sociales en persona y algunas actividades académicas.

### Riesgos y consecuencias del uso excesivo de teléfonos inteligentes y pantallas:

- Retraso en el lenguaje.
- Mala calidad del sueño.
- Alteración de la habilidad para ejecutar acciones y de la habilidad cognitiva (pensamiento).
- Disminución de la participación de los hijos con los padres, falta de interacción familiar.
- Depresión.
- Ansiedad.
- Impulsividad (dificultad para regularse o controlarse a sí mismo).
- Dificultad para las actividades escolares.
- Interacción social reducida.
- Sedentarismo (poca o nula actividad física).
- Problemas físicos: rigidez del cuello, visión borrosa, dolor de muñeca o de espalda.
- Menor actividad de recreación, como leer, crear arte o música.
- Adicciones conductuales (adicción a los teléfonos inteligentes, al internet, trastorno con los juegos en línea o de azar).

Algunos estudios en niños y adolescentes muestran algunas particularidades del uso excesivo de pantallas de acuerdo con la edad:

**Niños menores de 5 años.** Se altera el desarrollo cognitivo, el lenguaje y las habilidades de comunicación, problemas de conducta, y hay alteración de la estructura de la materia blanca del cerebro, que no



está formada completamente hasta los dos años de edad.

**Escolares (5 a 11 años).** Se asocia más comúnmente con mala salud mental, como depresión, problemas de conducta, problemas emocionales, irritabilidad (mal genio), insomnio y malestar corporal, además de una capacidad más deficiente de atención, memoria, aprendizaje y procesamiento visoespacial (capacidad para decir dónde están los objetos en el espacio de su alrededor), y peores resultados escolares.

**Adolescentes (12–18 años).** Se asocia con mala salud mental, como síntomas de ansiedad y depresión, menor autoestima (sobre todo en niñas), y dificultad para externar sus problemas, además disminuye la satisfacción con la vida escolar. Por ejemplo, se propone que las redes sociales, que son populares entre los adolescentes, ofrecen la oportunidad de una comparación social constante. Las fotografías en las redes sociales transmiten ciertos ideales y alientan a los jóvenes a compararse con sus pares con respecto a su imagen corporal, experiencias de vida y habilidades, pero esto no solo infla la presión social, también puede causar angustia cuando hay discrepancias entre estos ideales publicitados y uno mismo.

Los jóvenes de hoy no solo están “conectados”, sino que temen perderse algo importante cuando no están conectados. El uso excesivo del “tiempo frente a la pantalla” ha llevado a grandes enfrentamientos con los

padres por sus dispositivos. Establecer límites por parte de los padres a menudo resulta en más conflicto.

### ¡UNA OPCIÓN VERDE!



El tiempo que los jóvenes pasan en la naturaleza se ha visto fuertemente influenciado por la rápida urbanización, que en muchas ocasiones reduce el acceso a los espacios verdes. Los niños de los países desarrollados ahora experimentan niveles significativamente más bajos de contacto con la naturaleza que las generaciones anteriores.

Los beneficios de los ambientes naturales pueden verse reflejados a través de una mayor actividad física, y favorece las conexiones sociales en espacios verdes como parques. Las áreas naturales también tienden a estar menos concurridas, con una contaminación atmosférica y acústica reducida, lo que es beneficioso para la salud en general. Además, el tiempo que se pasa expuesto a la luz solar natural ayuda a regular el ciclo circadiano, fomentando así ciclos saludables de sueño y vigilia y mejorando la calidad del sueño (clave para el bienestar psicológico).

Varias teorías dentro de la psicología evolutiva y ambiental

proponen que el contacto con los entornos naturales es directamente benéfico para la salud y el bienestar humano. La naturaleza tiene efectos restauradores específicos sobre el funcionamiento cognitivo, además induce un afecto positivo a través de la reducción del estrés.

Los entornos naturales pueden facilitar la restauración de la atención y la reducción del estrés, y respaldar una variedad de comportamientos que promueven el bienestar psicológico. En algunos estudios, se ha visto que la educación fuera del aula o en las escuelas forestales se asoció con una reducción de la ira, disminución del cortisol (hormona relacionada con el estrés), mayor energía y felicidad, y un comportamiento prosocial, junto con una mejor salud mental en general para los niños, incluso un breve paseo por la naturaleza se ha asociado con una mayor capacidad de atención.

En los adolescentes, los programas de educación al aire libre y los campamentos de senderismo se asociaron a una mayor satisfacción con la vida y autoestima, así como pueden aumentar la autoeficacia y disminuir los niveles de ansiedad.

Para finalizar...

... inevitable es el hecho de convivir con la tecnología, pero atendiendo a las recomendaciones para limitar el

uso de pantallas, y favoreciendo un ambiente adecuado para la interacción familiar, la realización de actividades recreativas y de esparcimiento, incluso en las áreas verdes, podemos disminuir los riesgos a la sociedad que el uso de pantallas confiere sobre la salud mental de nuestros niños.

## BIBLIOGRAFÍA

1. Oswald T-K, Rumbold A-R, Kedzior S-GE, Moore V-M. Psychological impacts of “screen time” and “green time” for children and adolescents: A systematic scoping review. PLoS ONE, 2020; 15(9).
2. Hutton, J-S, Dudley, J. et al. Associations Between Screen Use and White Matter Integrity in Preschoolers. JAMA Pediatrics, 2020; 174 (1).
3. Derevensky J-L, Hayman V, Gilbeau L. Behavioral Addictions Excessive Gambling, Gaming, Internet, and Smartphone Use Among Children and Adolescents. Pediatr Clin, 2019; 1163–1182.

# ENFERMEDADES DE LA TEMPORADA

## ENFERMEDADES RESPIRATORIAS

Dr. José Martín López Amézquita<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Pediatra neonatólogo,

Jefe de Pediatría de Hospital Regional de PEMEX,

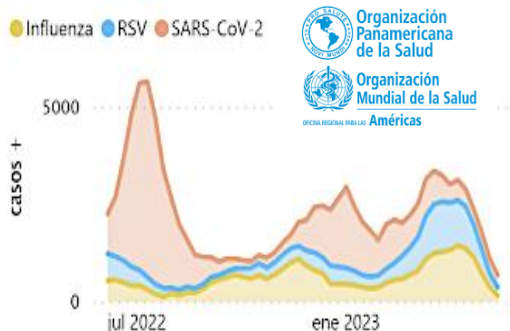
Presidente del Colegio de Pediatras del Estado de Guanajuato Capítulo Salamanca,

*Bol Col Ped Gto 2023;1(3):36-37*

En los últimos 2 meses se ha presentado un aumento de las infecciones por **influenza estacional, COVID y bronquiolitis ocasionada por Virus sincicial respiratorio (VSR)**.

En México se han reportado incremento importante de estas enfermedades a partir de julio, principalmente en los estados de Chihuahua, Coahuila, Durango, Zacatecas, Nuevo León, Aguascalientes, Querétaro y Guerrero.

Casos IRAG por virus



Los virus que ocasionan estas enfermedades se transmiten con facilidad de una persona a otra a través de gotitas y pequeñas partículas expulsadas con la tos o los estornudos. Suelen propagarse rápidamente en forma de epidemias estacionales.

Estas infecciones se caracterizan porque afectan principalmente a la nariz, la garganta, los bronquios y ocasionalmente los pulmones. La infección dura

generalmente una semana y se caracteriza por la aparición súbita de fiebre alta, dolores musculares, dolor de cabeza, malestar general importante, tos seca, dolor de garganta y rinitis. Los bebés pequeños muestran mucha irritabilidad y congestión nasal.

Por este motivo las recomendaciones que nos dan la **Organización Panamericana de la Salud y la Organización Mundial de la Salud OPS/OMS** son mantener actualizado el esquema de vacunación sobre todo de aquellas poblaciones con factores de riesgo como: niños menores de 2 años, adultos mayores de 65 años, mujeres embarazadas, personas con enfermedad pulmonar de larga evolución, asma, diabetes mellitus y personas con defensas bajas.

Los personas con datos de infección deben acudir a revisión médica cuando se cuenten con síntomas de alarma de enfermedad respiratoria como lo son **respiración agitada, fiebre persistente, dificultad respiratoria, debilidad y pérdida de apetito**.

Para poder limitar la propagación de estas enfermedades debemos acudir a revisión en caso de presentar los síntomas para que los médicos puedan mantener una vigilancia en la población. Se recomienda que cada guardería, escuela, centro de salud, hospital

público y privado reporten los eventos de infección respiratoria, sobre todo cuando se identifiquen varios casos con características similares.

Si tu hijo o familiar presenta un cuadro sugestivo de infección respiratoria grave se sugiere acudir al **servicio de urgencias** más cercano para que se le brinde **apoyo para respirar y mantener adecuados niveles de oxígeno**.

**En caso de que el cuadro sea sugestivo de influenza** se iniciará tratamiento, ya que de los 3 virus mencionados es el único que cuenta con un medicamento específico. Aunque no se tenga la confirmación en el caso de Influenza, se sugiere iniciarlo para mejorar el pronóstico. Es importante monitorizar el resultado de la prueba, para en cuanto se cuente con el reporte ajustar el tratamiento para evitar sobremedicación.

**En el caso de sospecha o confirmación de bronquiolitis por VSR**, principalmente en bebés menores de 12 semanas de vida y con factores de riesgo, el manejo está basado en **monitorización, oxígeno, nutrición y manejo de síntomas como fiebre, congestión nasal y tos**.

En la actualidad, no hay medicamentos antivirales eficaces para la bronquiolitis. No se recomienda administrar medicamentos inhalados como salbutamol o esteroides. La solución salina concentrada al 3% nebulizada se puede administrar a bebés y niños hospitalizados por bronquiolitis. No se deben usar antibióticos a menos que haya una infección bacteriana concomitante.

Si tu bebé fue prematuro o estuvo hospitalizado por algún problema del corazón, la vacunación con **“Palivizumab” reduce la infección respiratoria grave por bronquiolitis**, disminuyendo a casi la mitad (43%) las hospitalizaciones. De igual forma reduce complicaciones como broncoespasmo y en un futuro, asma.

Se encuentran muchas vacunas en estudio para prevenir el VSR, actualmente ya se han autorizado en Estados Unidos dos vacunas contra este virus para adultos mayores sin embargo, en este momento solo para su uso en ese país.

La mejor forma de tratar estas enfermedades de temporada es la prevención, por lo que se recomienda **vacunación contra influenza y COVID**, todas las medidas higiénicas a las que nos acostumbramos durante esta pandemia, principalmente el lavado de manos y uso de cubrebocas en lugares concurridos y en escuelas o guarderías donde se identifiquen brotes.

#### BIBLIOGRAFÍA

1. Alerta Epidemiológica: Influenza, virus respiratorio sincitial y SARS-CoV-2. 6 de junio de 2023, Washington, D.C.: OPS/OMS; 2023.
2. Avisos Epidemiológicos 2023. Dirección General de Epidemiología. Secretaría de Salud. Julio 2023.
3. Academia Americana de Pediatría. Directrices actualizadas para la profilaxis con palivizumab en lactantes y niños pequeños con mayor riesgo de hospitalización por infección por el virus respiratorio sincitial. 2018 Aug;134(2):e620-38.

# CRECIMIENTO Y DESARROLLO

## HITOS DEL DESARROLLO, ¿QUÉ HAY DE NUEVO?

Dra. María José Martínez Carreño<sup>1</sup>, Dra. Ma. del Carmen Larios García<sup>2</sup>

<sup>1</sup> Pediatra, Jefa de Pediatría del Hospital Materno Celaya, Capítulo Celaya

<sup>2</sup> Pediatra adscrita al Hospital Materno Infantil en Irapuato, Capítulo Irapuato

*Bol Col Ped Gto 2023;1(3):39-41*

Como padres de un niño, todos los días son una aventura, sobre todo en los primeros 5 años de vida, donde pareciera que cada día vamos conociendo a una persona diferente, adquiriendo habilidades y perfeccionando las que ya tiene.

Entonces nos surge la duda si lo que hace nuestro bebé es normal, va más adelantado o atrasado que el resto de los niños de su edad; es ahí donde acudimos con nuestro médico de confianza para que nos dé un chequeo general de nuestro hijo.

A esta adquisición y perfeccionamiento de habilidades le llamamos “hitos del desarrollo” y es algo que los pediatras revisamos de manera rutinaria en las citas de control del niño sano.

### **Pero, ¿cómo sabemos cuándo algo es normal o no?**

Bueno, el Centro de Control y Prevención de Enfermedades de Estados Unidos (CDC por sus siglas en inglés) nos ayudó enormemente en esta labor, creando unas “listas de verificación” que desde el año 2004 se definieron en base a un consenso, en el que se especifica cuáles eran las habilidades normales en los niños sanos; esta lista original se dividía en cuatro grandes secciones:

- 1) Desarrollo motor grueso
- 2) Desarrollo motor fino
- 3) Desarrollo del lenguaje
- 4) Desarrollo social

Y fueron estas listas las que utilizamos los pediatras desde su creación hasta el año 2022 cuando después de 18 años de uso, la CDC identificó áreas de mejora y finalmente se publicó la nueva lista de hitos del desarrollo que incluye las siguientes modificaciones de importancia:

1. Para que una habilidad aparezca en la lista, la deben de realizar más del 75% de los niños a esa edad. Previamente se incluían habilidades que únicamente la mitad de los niños alcanzaban, entonces muchas veces los pediatras preferíamos esperar antes de intervenir, ahora tendremos que intervenir si no se logran las habilidades esperadas.
2. Las listas anteriores incluían “signos de alarma” que únicamente creaban confusión en los papás y no orientaban sobre las acciones a tomar cuando se presentaban, por lo que se decidió eliminarlos.
3. Se tomó especial cuidado en el lenguaje y la sencillez de los indicadores, por lo que cualquier persona de la familia los puede observar e identificar.
4. Se responden únicamente como: SÍ, NO, No estoy seguro. Previamente se incluían palabras como: podría, puede o inicia; lo que provocaba confusión, por lo cual se eliminaron.

5. Están organizados en grupos de habilidades del desarrollo: Social/emocional, Lenguaje/comunicación, Cognitivas y Motoras, lo cual permite identificar más precisamente el área en la que hay que intervenir.
6. Muestran la progresión de las habilidades con la edad. Por ejemplo: detener la cabeza, luego sentarse, pararse y posteriormente caminar.
7. No se repiten los hitos en las listas de verificación de diferentes edades. Previamente se repetían habilidades en las listas, por ejemplo: sostiene una taza aparecía en la lista de 1 año y también en la de 2 años, entonces era poco claro dónde realmente el niño tenía que lograr la actividad.
8. Incluye preguntas abiertas. Esto para orientar a los padres a discutir con su pediatra si tienen alguna preocupación en el desarrollo de sus hijos.
9. Incluyen información para mejorar el desarrollo, como ideas para fomentar el lenguaje, el desarrollo cognitivo, incluso sugerencias de juegos.
10. Tienen información de cómo actuar temprano para detectar si hay alguna preocupación; es decir, con quién acudir, cómo expresar sus preocupaciones al médico y fomentar una buena comunicación con los profesionales de la salud.

Como podemos ver, este tipo de modificaciones nos empodera más como padres y nos permite vigilar de

manera personal el crecimiento de nuestros niños y además existen a nuestra disposición herramientas gratuitas y en español, para que como padres, se participe con un rol más activo en la vigilancia de desarrollo de sus hijos. A continuación les enlisto algunas de ellas:

- Aplicación en celular: “Sigamos el desarrollo” disponible para IOS y Android:



- Herramientas para vigilancia del desarrollo:



- Cuentos para niños:





Es por eso que la Academia Americana de Pediatría (AAP) recomienda la vigilancia del desarrollo, y hace énfasis en la importancia de utilizar estas herramientas así como llevar a nuestros hijos con un pediatra actualizado y certificado para identificar estas alteraciones de manera oportuna para mejorar la salud de nuestros hijos.

Acércate a tu pediatra de confianza para que hablen acerca de tus preocupaciones en el desarrollo de tus hijos.

#### BIBLIOGRAFÍA

- Figueiras, A., Neves De Souza, I., Ríos, V., & Benguigui, Y. (2011). *Manual para la vigilancia*

*del desarrollo infantil (0-6 años) en el contexto de aiepi* Segunda edición.

<https://www1.paho.org/hq/dmdocuments/manual-vigilancia-desarrollo-infantil-aiepi-2011.pdf>

- Guía Nacional para la Vigilancia del Desarrollo del Niño y de la Niña Menores de 5 años. (n.d.). Retrieved from <https://www.unicef.org/uruguay/media/2061/file/Gu>
- Zubler, J. M., Wiggins, L. D., Macias, M. M., Whitaker, T. M., Shaw, J. S., Squires, J. K., Pajek, J. A., Wolf, R. B., Slaughter, K. S., Broughton, A. S., Gerndt, K. L., Mlodoch, B. J., & Lipkin, P. H. (2022). *Evidence-Informed Milestones for Developmental Surveillance Tools*. *Pediatrics*, 149(3). <https://doi.org/10.1542/peds.2021-05213>

# MASCOTAS

## MASCOTAS Y SUS BENEFICIOS

Dr. Valeriano Fuentes López<sup>1</sup>, Dra. Esther Gallegos Hernández<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Pediatra Capítulo Irapuato

<sup>2</sup>Presidente de Capítulo Celaya, Jefe de Pediatría ISSSTE Celaya

*Bol Col Ped Gto 2023;1(3):43-45*

Es innegable que la relación de un niño con un animal doméstico es beneficiosa para ambos, teniendo en cuenta circunstancias controladas, y pueden establecer una relación muy positiva y afectuosa con el animal. Las mascotas son animales que una familia elige como compañía.

La palabra mascota proviene del francés y significa “animal de compañía”, muchas familias comparten la intimidad de su hogar con las mascotas y las consideran un miembro de ellas. Los efectos positivos de las mascotas se clasifican en cuatro áreas:

- 1) Beneficios fisiológicos.- Liberación inconsciente e involuntaria de la hormona oxitocina y de endorfinas, asociadas con el placer y el disfrute terapéutico; por lo tanto nuestros fieles compañeros nos ayudan a reducir la presión arterial y la frecuencia cardíaca, minimizan nuestra ansiedad y estrés por soledad; nos impulsan a tener una mayor actividad física con sus juegos y paseos; y en los niños pequeños fortalece sus sistema inmune.
- 2) Beneficios psicológicos.- Aumentan la autoestima y el sentido de la responsabilidad. La relación con perros y gatos estabiliza la conducta infantil, contribuye a fomentar la alegría y a eliminar la tristeza así como a disminuir los miedos normales de la infancia.

- 3) Beneficios sociales.- Los niños y jóvenes que han generado un vínculo afectivo con sus animales de compañía, logran desarrollar mejor sus habilidades sociales como la conversación y la capacidad para cultivar amistades, además de favorecer la disminución de la agresividad. Las personas que durante su niñez han tenido contacto con un animal de compañía aprenden valores como la compasión y la empatía.



- 4) Beneficios terapéuticos.- Numerosos tratamientos han incluido la interacción con mascotas en personas de todas las edades. Por ejemplo: terapia asistida emocionalmente en pacientes con SIDA, enfermedad de Alzheimer, o diversos trastornos psicológicos, en hogares para ancianos, cárceles, hospitales o en pacientes con trastornos cardíacos, o como terapia física

como la equinoterapia, que ayuda a incrementar las habilidades físicas; así mismo en pacientes con síndrome de Down, parálisis cerebral, esclerosis múltiple, retraso en el desarrollo y trauma cerebral.

Recientemente se han realizado estudios para determinar si los gatos y los perros pueden ser causa de enfermedades alérgicas, los autores Meer y Hesselmar concluyeron que tener un gato o perro en los primeros años de vida (antes de los 6 años) es un factor protector contra estas enfermedades. En enfermedades crónicas las mascotas facilitan la recuperación convirtiéndolas en sanadoras silenciosas. Tener una mascota en la niñez ayuda al desarrollo social en términos de competencia, redes sociales, interacción, comunicación social, empatía, que hace que tengan puntuaciones de desarrollo más altas en relación a su edad. Se ha reportado que niños con diabetes mellitus tipo 1 que cuidan una mascota tienen un mejor control de la glucosa en sangre.

En niños con trastorno del espectro autista se encontró una disminución del estrés a niveles casi normales, mejorando sus respuestas sensoriales dentro y fuera del hogar. La raza de perros más utilizada con fines terapéuticos en estos pacientes son el labrador y golden.

Tener una mascota es muy positivo para nuestra vida, pero debemos ser dueños responsables y antes de adquirir una, es importante

investigar cual es la que mejor se adapta a nosotros y a nuestra familia. Debemos cuidarlo y procurar su salud con una alimentación adecuada, visita regular al veterinario, vacunas, desparasitaciones, paseos, aseo cotidiano y recreación.



#### BIBLIOGRAFÍA

1. Hesselmar B, Aberg N, Aberg B, Ericksson B, Bjorksten B. Does early exposure to a cat or dog protect against later allergy development? *Clin Exp Allergy* 1999;29:611-617.
2. Meer G, Toelle BG, Ng K, Tovey E, Marks GB. Presence and timing of cat ownership by age 18 and the effect on atopy and asthma at age 28. *J Allergy Clin Immunol* 2004;113:433-438.

3. Gutiérrez G, Granados DR, Piar N. Interacciones humano animal: características e implicaciones para el bienestar de los humanos. Rev. Colomb Psicol.2007;16:163-84.
4. Enderburg N, Van Lith HA. The influence of animal son the development of children. Vet. J.2011;190(2):208-14.
5. B Atehortua, C (2007) Influencia de las mascotas en el hogar. Recuperado el 11 de Noviembre del 2021. Scielo.



# PREVENCIÓN DE ACCIDENTES

## PREVENCIÓN DE ACCIDENTES

Dra. María del Carmen Escalona Rodríguez<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Pediatra Hospital de Especialidades Pediátrico de León, Capítulo León  
*Bol Col Ped Gto 2023;1(3):47-49*

En general entendemos que un accidente es un evento inesperado que provoca lesiones o consecuencias negativas, y se suele pensar que no podemos prever que ocurra; hoy sabemos que los accidentes en los niños son el resultado de un conjunto de factores que confluyen en una situación de riesgo (desinformación, imprevisión o negligencia) y son considerados un problema de salud pública susceptible de prevención, ya que existe disponible información suficiente para ayudarnos a disminuir su presencia en nuestras vidas y evitar los daños en nuestros niños.

En 2021 el INEGI reportó las principales causas de muerte por grupo de edad siendo los accidentes la primera causa en los grupos de 1-4 años y 10-14 años, segunda causa en los grupos de 5-9 años y 15-24 años, y como dato adicional el 66% de dichos accidentes ocurrieron en casa, por lo que como pediatras consideramos importante hablar de este tema.

Una de las preguntas frecuentes podría ser: ¿Por qué los niños sufren accidentes?, lo cual tiene una respuesta muy amplia ya que existen factores relacionados con su etapa de desarrollo por ciertas características cognoscitivas en dichas edades como explorar el ambiente a través de los sentidos, sobre todo el gusto y el tacto, no poder comprender el daño a otros o a él mismo, no poder colocarse en el lugar de otros (pensamiento mágico y egocéntrico), entre los 5-9 años es incapaz de comprender relaciones de causa- efecto, pueden intentar actos peligrosos sin prever

consecuencias, entre algunos otros. También los adultos a su cargo (padres, abuelas, tíos, tutores, etc.) al ser encargados del cuidado de los niños tienen un peso muy importante, si estas relaciones interpersonales están afectadas se produce abandono o descuido que originan condiciones propicias para la ocurrencia de lesiones. Otros factores que incrementan el riesgo son las propias del ambiente debido a deficiencias en la infraestructura básica de caminos peatonales, zonas de cruce seguras, naturaleza y tipo de vivienda, el tipo, número y calidad de los vehículos, requisitos legales para manejar, entre otros.

Nos enfocaremos el día de hoy en los ocurridos dentro del hogar, los cuales son definidos por la OMS como aquellos acontecimientos inesperados que ocurren dentro de la vivienda o en los alrededores de ella (patios, jardines, cochera o garaje, azoteas, etc.), y constituyen 1 de cada 3 accidentes que se reportan como productores de lesiones y muertes.

Los tipos de accidentes más comunes en la casa y alrededor de ella en el grupo de edad 1-14 años son:

- 1) Atropellamiento
- 2) Ahogamiento
- 3) Atragantamiento
- 4) Caídas
- 5) Quemaduras
- 6) Envenenamiento

En los niños y niñas menores de 1 año el tipo de accidente más común es la muerte súbita, por lo que la recomendación adicional en este grupo de edad es SIEMPRE acostar al bebé boca arriba.

Las recomendaciones para el resto de causas y grupos de edad son las siguientes:

#### **Prevención de atropellamiento:**

- \* No permitir que el niño cruce solo la calle y siempre tomarlo de la mano al cruzar.
- \* Caminar por la banqueta.
- \* Conforme avance en edad mostrarle cómo cruzar la calle, pero siempre acompañado de un adulto.
- \* Usar los cruces permitidos en las vialidades y conocer los tipos de semáforo (visual, sonoro y tipo de transporte).
- \* No dejarlos sin supervisión en el momento que se encuentren sobre la vía pública.
- \* No permitirles jugar o correr entre autos ya sean estacionados o en movimiento.
- \* Conocer las reglas del ciclismo urbano (sentido de las calles, cruces, velocidad, etc.) y supervisarlos mientras andan en bicicleta.

#### **Prevención de ahogamiento:**

- \* Jamás dejar solo al niño cerca de lugares donde haya agua (cisternas, escusado, tinas, cubetas, albercas, etc.)
- \* Nunca se aleje de su hijo cuando esté dentro o cerca de lugares donde haya agua (alberca, arroyo, lago, mar), aunque ya sepa nadar.
- \* Colocar una cubierta apropiada para lugares en donde haya agua.

#### **Prevención de atragantamiento:**

- \* No dejar objetos, juguetes ni alimentos pequeños al alcance del niño.
- \* Vigilarlo siempre cuando coma.
- \* No dejar que el niño ponga objetos pequeños en su boca (monedas, pilas, tapas de pluma, canicas).

- \* Retire las piezas desmontables de los juguetes que pudieran ser colocadas en la boca del niño.

#### **Prevención de caídas:**

- \* No dejar solo al bebé sobre superficies elevadas como camas, sillas, mesas, etc.
- \* Colocar barandales de protección en azoteas, ventanas y escaleras
- \* Uso de zapatos y sandalias con antiderrapante.
- \* Durante el baño, usted y el niño deben usar sandalias con antiderrapante y evitar mojar las superficies por las que se va a caminar.
- \* Vigilar durante juegos o actividad física.

#### **Prevención de quemaduras:**

- \* No permitir que el niño juegue en la cocina ni en la zona de planchar.
- \* Los mangos de sartenes, cacerolas y comales no deben sobresalir del mueble de la cocina.
- \* Mantenerlo alejado de alimentos calientes, planchas, enchufes y fogones.
- \* No permitir que el niño juegue con fuego (cerillos, encendedores, cohetes).
- \* Evitar el empleo de estufas o braseros en los dormitorios
- \* No dejar sin supervisión las parrillas encendidas de la estufa, el horno, veladoras, anafre u otro elemento de fuego.
- \* Evitar colocar sustancias inflamables como alcohol, thinner y gasolina, entre otros, cerca de la estufa o calentador de agua.
- \* No conectar varios aparatos en un mismo enchufe.
- \* No tener extensiones o cables conectados a la corriente eléctrica al alcance de los niños



### **Prevención de envenenamiento:**

- \* Guarda todos los medicamentos y químicos (productos de limpieza, aceites, etc.) en un lugar alto y bajo llave.
- \* No almacenar conjuntamente distintos tipos de productos (alimentos, limpieza, etc.).
- \* No almacenar productos de limpieza en botellas de refrescos o agua.
- \* No mezclar productos de limpieza con cloro, alcohol o sosa cáustica que pudieran producir gases tóxicos.
- \* No use líquidos para insectos o venenos, recurra a un profesional para el uso de insecticidas o control de plagas (cucarachas, ratas, etc.).
- \* Conozca el tipo de plantas que están en contacto con los niños dentro o fuera de la casa y retire las que podrían ser peligrosas (hortensia, monstera deliciosa, hiedra, solanum pseudocapsicum, etc.).

En caso de cualquier emergencia deberá llamar al 911 para solicitar apoyo, también debe diseñar y enseñar un plan con los niños de cómo pedir ayuda.

Cada una de las recomendaciones pueden ser ampliadas por tu pediatra o consulta las siguientes guías para padres:

- \* Guía para padres sobre la prevención de lesiones no intencionadas en la edad infantil. Asociación Española de Pediatría.
- \* CENSIA. Estrategias para la prevención de accidentes en niños. Secretaría de Gobernación México.

### **BIBLIOGRAFÍA**

- INEGI, comunicado de prensa número 402/01, Características de las defunciones registradas en México durante 2020, publicado julio 2021.
- Centro Nacional para la Salud de la Infancia y Adolescencia. Lineamientos para la estrategia de prevención de accidentes en el hogar en el menor de 10 años. 2015
- SEP. Propuestas didácticas sobre seguridad y prevención de accidentes para los libros de texto gratuitos 2012.
- Boletín Protección Civil para prevenir accidentes en casa, julio 2022

# REANIMACIÓN BÁSICA

## REANIMACIÓN BÁSICA

Dra. Celia Isabel Mulgado Aguas<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Intensivista pediatra Hospital General León, Capítulo León

*Bol Col Ped Gto 2023;1(3):51-54*

Hola nuevamente a toda la comunidad pediátrica y sus familias, en este tercer capítulo del Boletín y segundo de reanimación básica estaremos de nuevo en contacto con ustedes y platicaremos sobre la **Reanimación Básica (SVB/BLS) o Soporte Vital Básico**, y los acompañaremos a conocer de manera ordenada los puntos básicos de la reanimación y a saber los puntos clave para realizarla con seguridad.

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

Recordemos un poco del número anterior los pasos de la cadena de supervivencia:

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 (PCR)
6. Recuperación

Nos enfocaremos a la **prevención y preparación** que son la parte básica para realizar una identificación temprana del paro cardiaco (significa que el corazón deja de latir) el realizar la atención de manera óptima y eficaz.



### INTRODUCCION

En mayor medida el paro cardiaco sucede en ambientes fuera del hospital, no es un evento esperado y puede suceder dentro del hogar, se presenta tanto en bebés, niños, adolescentes como en adultos. Y puede suceder también en cualquier lugar público. De igual manera, la realización temprana de una RCP (reanimación cardio-pulmonar) eficiente y de alta calidad será el parteaguas de que el desenlace de la persona sea apropiado y favorable. Así mismo el realizar una desfibrilación temprana (que es aplicar con un aparato especial llamado desfibrilador, o DEA {desfibrilador automático externo} una descarga eléctrica sobre el área del corazón, para reactivar y reorganizar sus latidos, cuando estos no son adecuados y el corazón se encuentra con una alteración del ritmo llamada fibrilación), es siempre una prioridad.

Existen programas para la comunidad que preparan a las personas para que puedan adquirir habilidades y puedan responder de manera apropiada y rápida ante un paro cardiaco, el fin de este tema dentro del Boletín es de alguna manera ir orientándolos sobre estas habilidades en reanimación. Y el que sepan que pueden capacitarse a través de programas ya diseñados

para adquirir las habilidades de una manera formalizada.

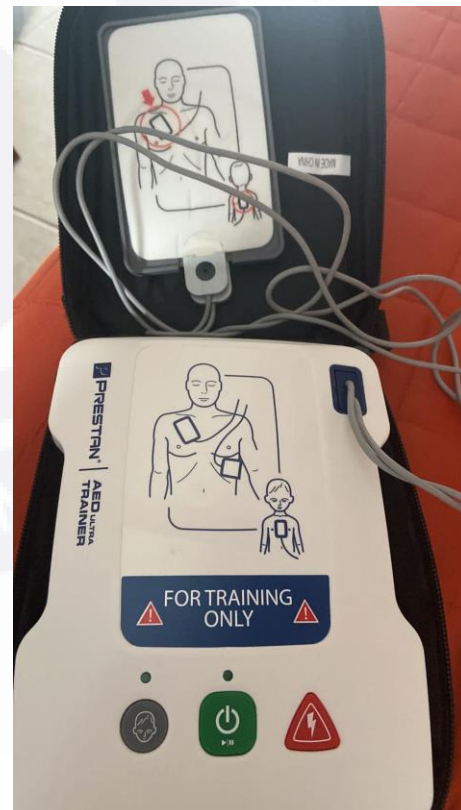
En específico hablando del tema de **prevención**, se refiere a todas las acciones y medidas para mantener una adecuada salud en todos los grupos de edad y por ende de las comunidades, algunas de ellas son mantener hábitos saludables tales como una alimentación balanceada, realizar actividad física, no al uso de drogas, realizar actividades recreativas seguras, disminución del uso de aparatos electrónicos y pantallas, acudir a valoración para realizarse tamizajes (búsquedas con intención) de riesgo y aplicación de medidas de salud preventivas. El usar cinturón de seguridad y sillas especiales para auto en los niños, así como todas las acciones para prevenir accidentes, dentro de otras muchas. Esto en gran medida disminuirá muchos de los riesgos que conlleva el poder presentar un paro cardíaco.

¿Cómo podríamos **estar preparados** para asistir a una persona en paro cardíaco? Una acción sería tomar un curso básico para reanimación que son programas públicos que ofrecen la capacitación y sensibilización que permite a las personas reconocer de manera apropiada los signos de un paro cardíaco y con ello poder realizar las acciones eficaces para la persona que sufre el paro cardíaco.

El capacitarse en reanimación básica (RCP) y que contemos en la comunidad con sistemas de respuesta y atención a emergencias es de vital importancia, si bien la información que en este capítulo de reanimación

iremos proporcionando, no sustituye a un curso, puede ayudar a poder apoyar a alguien que se pudiera enfrentar a una situación de necesidad de ofrecer RCP, y que pudiera proporcionarla además de que supiera la vía de cómo solicitar ayuda para asistir a alguien en situación de PCR.

El servicio de emergencias 911 cuenta con personal que puede ir orientando a una persona que está ofreciendo RCP a otro individuo y con ello mejorar los resultados. Cuando la RCP es asistida o guiada por personal de salud o algún individuo capacitado en reanimación básica permite que un individuo común pueda realizar una RCP de alta calidad y realizar una desfibrilación oportuna cuando se requiera y se tenga la disponibilidad del desfibrilador o del DEA.



En la actualidad ya se tienen aplicaciones para teléfonos celulares o tabletas, así como los mensajes de texto o de voz que pueden estar disponibles para solicitar ayuda a reanimadores denominados como Legos, que están entrenados para realizar RCP. La función de ubicación del celular ayuda a poder localizar incluso un DEA lo más cercano al lugar donde se encuentra la persona en paro cardíaco y llevarlo de manera oportuna.

Es de suma importancia que se pueda contar con DEA en espacios públicos de todas las comunidades y con ello disminuir los tiempos de poder ofrecer una desfibrilación efectiva y de manera temprana. Una gran ventaja de utilizar un DEA es que te va orientando de manera progresiva los pasos a seguir para su funcionamiento, si bien se requiere un entrenamiento para ello, pero el apearse a la orientación que va dando el equipo puede hacer que alguien sin una experiencia profunda lo pueda usar de manera apropiada. Ahora bien, si existe alguien que pueda ir orientando en los pasos de cómo es su aplicación en la persona que está recibiendo la RCP y que además requiere desfibrilación, necesariamente favorecería de manera positiva y puede contribuir a mejorar su desenlace.

Otro punto básico y de suma importancia es que, al evidenciar la existencia de un individuo en paro cardíaco, o presenciarlo se debe siempre corroborar que el lugar es seguro para poder iniciar la reanimación. ¿A que se refiere esto?

A que si un individuo se encuentra a mitad de la calle en la vía pública y transitada por vehículos, no es posible en ese punto realizar e iniciar la RCP porque el riesgo de quien va a ofrecer la reanimación puede ser evidentemente alto y así no solo habría una sino 2 víctimas o muchas más. Por lo tanto es imperante siempre identificar que el espacio físico en donde se encuentra la víctima que sufrió un PCR sea seguro para quien va a dar la reanimación y para el que va a recibirla. Nunca se deberá de poner en riesgo la integridad física de quien va a otorgar la reanimación y de quien la va a recibir. Cuando existiera esta situación de riesgo se deberán tomar las medidas para realizar la reanimación en un espacio seguro, así como minimizar el tiempo para poder iniciar la reanimación que es lo más importante a proporcionar al individuo en PCR.

#### 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](http://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](http://ECC.guidelines.heart.org).

4. Wyckoff MH, Greif R, Morley PT, Ng KC, Olasveengen TM, Singletary EM, et al; 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.
5. Del Castillo J, Sanz D, Herrera L, López-Herce J; Grupo de Estudio de Parada Cardíaca Intrahospitalaria en la Infancia. Pediatric In-Hospital Cardiac Arrest International Registry (PACHIN): protocol for a prospective international multicenter register of cardiac arrest in children. *BMC Cardiovasc Disord*. 2021 Jul 31;21(1):365. doi: 10.1186/s12872-021-02173-5. PMID: 34332522; PMCID: PMC8325226.
6. López-Herce J, Manrique I, Calvo C, Rodríguez A, Carrillo A, Sebastián V, Del Castillo J; en nombre del Grupo Español de RCP Pediátrica y Neonatal. Novelties in the pediatric cardiopulmonary resuscitation recommendations and lines of development in Spain. *An Pediatr (Engl Ed)*. 2022 Feb;96(2):146.e1-146.e11. doi: 10.1016/j.anpede.2021.05.011. Epub 2022 Feb 17. PMID: 35183480.
7. Yock-Corrales A, Campos-Miño S, Escalante Kanashiro R. Consenso de Reanimación Cardiopulmonar Pediátrica del Comité de RCP de la Sociedad Latinoamericana de Cuidados Intensivos Pediátricos (SLACIP). Resumen Ejecutivo [Latin American Consensus on Pediatric Cardiopulmonary Resuscitation. An Executive Summary from the CPR Committee, Latin American Society of Pediatric Intensive Care (SLACIP)]. *Andes Pediatr*. 2021 Dec;92(6):943-953. Spanish. doi: 10.32641/andespediatr.v92i6.3818. Epub 2021 Nov 30. PMID: 35506808.



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.