



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



Boletín para pacientes

Enero – Marzo 2024

Volumen 2, 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	PÁG.
Lactancia	Lactancia materna y medicamentos	Dra. Karen Dayaire García Mejía	5
Cuidados inmediatos de una lesión	Cuidados iniciales en traumatismo craneoencefálico (lesiones en la cabeza). Parte 2 de 2	Dra. Irene Pérez Aguilar, Dra. Graciela Imairani Torres Elizalde, Dra. Victoria Judith Werekeitzen Méndez, Dr. Manuel Lara Márquez	9
Literatura infantil	La literatura, los libros y la conexión con la naturaleza	Dra. Lidia Negrete Esqueda	13
Enfermedades de la temporada	Enfermedades de la temporada invernal 2023-2024	Dra. Socorro Azarell Anzures Gutiérrez	17
Mascotas	El poder de las mascotas	Dra. Olivia Sánchez Gasca	20
Reanimación básica	Reanimación básica	Dra. Celia Isabel Mulgado Aguas	23
Crecimiento y desarrollo	Desarrollo emocional del niño en los primeros 12 meses de vida	Dra. Gladys Karina Pérez Rendón	29
Alimentación saludable	Alimentación saludable	Dra. María Elena Figón Mancilla, Dra. Lourdes Belize Macías Felipe	32

LACTANCIA

LACTANCIA MATERNA Y MEDICAMENTOS

Dra. Karen Dayaire García Mejía¹

¹Médico pediatra, Capítulo Salamanca
Bol Col Ped Gto 2024;2(1):5-7

¿Qué medicamentos son seguros y cuáles no son compatibles con la lactancia?

Seguramente conocen a alguna mujer en periodo de lactancia o incluso puede ser que tu estés en esta importantísima etapa, y tienes inquietudes y dudas sobre qué medicamentos puedes tomar, sin que estos impliquen un peligro verdadero para tu bebé.

Sin duda es un tema de suma importancia, ya que muchas veces no se cuenta con información clara, precisa y sobre todo lo que suele manejarse, es que todos los medicamentos están prohibidos durante la lactancia materna e incluso nos topamos con personal de la salud con poca información y que con la literatura que cuenta sobre este tema no está avalada por organizaciones de prestigio, como lo es la Organización Mundial de Salud, la Sociedad Americana de Pediatría, Secretaría de Salud, Confederación Nacional de Pediatría de México, Academia Mexicana de Pediatría.

La importancia de estar informados en este tema radica en que el uso de medicamentos por enfermedad materna, es la primera causa de suspensión de la lactancia, ya que el 90% de mujeres amamantando están bajo alguna prescripción de medicamento, y a éstas en su mayoría se les suspende la lactancia sin una información

adecuada y mucho menos con una justificación verdadera.

¿Cuándo puede estar un medicamento contraindicado en la lactancia?

Para que un medicamento tomado por la madre pueda afectar al lactante debe de tener alguna de las siguientes características.

- Medicamentos que disminuyen la producción de leche.
- Los que pueden pasar a la sangre de la madre.
- Que el medicamento logre pasar a la leche materna.
- Cuando el medicamento permanece en la sangre de la madre en concentración significativa.
- El medicamento pasa a la sangre del bebé: es decir, medicamentos que pueden producir efectos nocivos al lactante.

Por lo tanto, en la actualidad se sabe que muy pocos medicamentos justifican la suspensión de la lactancia, en general estos medicamentos se encuentran en la siguiente lista.



MEDICAMENTOS PROHIBIDOS EN LA LACTANCIA

Anticoagulantes: Fenindiona.

Cardiovascular: Amiodarona.
Medicamentos para migraña como ergotamina

Ginecológico: Bromocriptina, carbegolina y lisurida.

Antineoplásicos: Medicamentos utilizados en quimioterapias.

Psicofármacos: Anfetaminas.

Yoduros: Medicamento utilizado en ciertos estudios de imagen.

Drogas de Abuso social: Anfetaminas , cocaína, fenciclidia, heroína , LSD, marihuana y alcohol en exceso.



significa que este sea seguro para su uso durante la lactancia, ya que en muchos casos se han realizado pocas investigaciones científicas respecto a sus posibles efectos nocivos, durante la lactancia.

Incluso son medicamentos que no cuentan con regulaciones sanitarias que avalen la pureza y seguridad de estos productos, lo que los hace más peligrosos para su uso y consumo, por lo que en el caso de requerir algún medicamento homeopático o herbal deben de seguirse las mismas recomendaciones que usamos para los medicamentos utilizados en medicina.

En cuanto a los medicamentos de uso más común por las madres son, antibióticos y analgésicos, como por ejemplo paracetamol, ibuprofeno, ketorolaco e incluso medicamentos como antihistaminicos como la loratadina, son medicamentos que se pueden usar de forma muy segura durante la lactancia .

Medicamentos de uso tópico, es decir de aplicación en la piel, son completamente compatibles con la lactancia ya que no pasan a la sangre de la madre, por lo que los hace seguros.

¿Qué pasa con los medicamentos homeopáticos y herbales?

Cuando hablamos de medicamentos homeopáticos o herbales, solemos considerarlos inofensivos y con menos efectos secundarios que los medicamentos convencionales, pero el que lo veamos como un remedio natural, no

PLANTAS MEDICINALES NO COMPATIBLES CON LA LACTANCIA

Frenan la producción de leche (si se consumen en altas cantidades)

Alcachofa, anís, comino cimifuga, efreda, ginsen, lino, lúpulo, regaliz y romero.

Contienen productos tóxicos para el bebé

Amapola, anís estrella, anís verde, artemisa, boj, boldo, caulofilo, cornezuelo, eucalipto e hinojo.

Los beneficios de la lactancia materna para la madre, el bebé y la familia así como para el sistema sanitario e incluso para la sociedad, son sumamente conocidos y claramente documentados, por lo que suspender la lactancia materna sin un motivo adecuado conlleva un riesgo para la salud, por lo tanto se ha creado una liga para consulta real y sencilla, de la que nos podemos apoyar tanto el personal de la salud y las madres, en la cual se puede consultar hasta más de 1500 sustancias, para

verificar si su uso es seguro o no durante la lactancia .

www.e-lactancia.com



En esta base de datos nos marca el nivel de riesgo que tiene el medicamento para la lactancia. Clasificándolos como de riesgo muy bajo compatibles, riesgo bajo probable, riesgo alto probable y riesgo muy alto.

Legenda de riesgos

<p>Riesgo muy bajo</p> <p>Compatible. Sin riesgo para la lactancia y el lactante.</p>	<p>Riesgo bajo probable</p> <p>Bastante seguro. Riesgo leve o poco probable. Lea el Comentario.</p>	<p>Riesgo alto probable</p> <p>Poco seguro. Valorar cuidadosamente. Emplear una alternativa más segura. Lea el Comentario.</p>	<p>Riesgo muy alto</p> <p>Contraindicado. Uso de una alternativa o cese de la lactancia.</p>
--	--	---	---

Las recomendaciones de e-lactancia las realizan pediatras y farmacéuticas de APILAM y están basadas en publicaciones científicas recientes. Estas recomendaciones no pretenden reemplazar la relación con su médico, sino complementarla.

Es así que al buscar el medicamento nos arroja la leyenda de riesgo, por ejemplo, si buscamos ibuprofeno y anís estrella, arroja el siguiente resultado:

ibuprofeno

<p>Riesgo muy bajo</p> <p>Seguro. Compatible. Mínimo riesgo para la lactancia y el lactante.</p>	<p>Antiinflamatorio no esteroideo. Indicado en tratamiento de fiebre, dolores, artritis reumatoide y otros procesos reumáticos. Administración oral, intravenosa y tópica (cutánea o vaginal), cada 6 a 8 horas.</p> <p>Sus datos farmacocinéticos (alto porcentaje de fijación a proteínas, carácter ácido y corta vida media) explican el infimo o nulo paso a leche observado.^(Rigoni 2014; Weber 1997; Townsend 1984; Klein 1984; Weber 1997) No se han observado problemas en lactantes cuyas madres lo tomaban.^(Walker 1997; Ho 1993; Webster 1982)</p> <p>Medicación de uso habitual en Pediatría. Uso autorizado a partir de los 6 meses.</p> <p>La dosis que un lactante puede recibir a través de la leche materna es cientos de veces inferior a la dosis terapéutica en el lactante.^(Rigoni 2014; Weber 1997)</p>	<p>Alternativas</p> <p>No se muestran alternativas porque Ibuprofeno tiene un nivel de riesgo muy bajo.</p>
---	--	--

Anís estrellado

<p>Riesgo alto</p> <p>Poco seguro. Valorar todos los datos. Usar alternativa más segura o interrumpir lactancia 3 a 7 T. (semividas de eliminación). Lea el Comentario.</p>	<p>Se usan los frutos del árbol. Contiene aceite esencial (rico en trans-anetol, -85%, anisatina y estragol), flavonoides y taninos (de Groot 2016; Marthon 2013; Ails 2006).</p> <p>Propiedades atribuidas: antiespasmódica, carminativa, expectorante, agonista estrogénico.</p> <p>Indicaciones Comisión E del Ministerio de Salud alemán: anorexia, tos, bronquitis (Bumenthal 1998 8215).</p> <p>El anetol es neurotóxico (Marthon 2013; Ails 2006; tze 2004) y se elimina por la leche (Hausner 2008).</p> <p>Dos lactantes menores de un mes se intoxicaron gravemente (letargia) tras beber sus madres una media de dos litros diarios de una infusión mezcla de regaliz, hinojo, anís y galega. Se atribuyó el efecto al anetol del anís y el hinojo (Rosti 1994).</p>
--	---



Proteger la lactancia Materna, está en manos de todos y la información adecuada siempre será nuestra mejor aliada para lograrlo.

Bibliografía

- 1.- Debora Viviana Acosta , Gladys Lugo Vera de Molinas , Gladys Maidana de Larrosa , Lourdes Samaniego Silva. Departamento de Farmacia, Facultad de Ciencias Químicas, Universidad Nacional de Asunción, San Lorenzo, Paraguay. *Ars Pharm.* 2020; 61(2): 97-103. <http://dx.doi.org/10.30827/ars.v61i2.9391>
- 2.- José María Paricio Talayeero , N. Marta Díaz Gómez , Leonardo Landa Rivera , Marta Sánchez Palomares , Lourdes Escrivá .Servicio de Pediatría . Hospital de Alcoi. Alicante. España. *Medicamentos y lactancia materna* .An *Pediatr Contin.* 2014;12(5):239-43
- 3.- Dra. Stephanie Viroga Boletín farmacológico volumen 13 No.2 septiembre 2022.
- 4.- www.e-lactancia.com



CUIDADOS INMEDIATOS DE UNA LESIÓN

CUIDADOS INICIALES EN TRAUMATISMO CRANEOENCEFÁLICO (LESIONES EN LA CABEZA).

PARTE 2 DE 2

Dra. Irene Pérez Aguilar¹, Dra. Graciela Imairani Torres Elizalde¹, Dra. Victoria Judith Werekeitzen Méndez¹, Dr. Manuel Lara Márquez²

¹Residente de tercer año de la especialidad de pediatría médica, Hospital Regional PEMEX Salamanca, Capitulo Salamanca

²Cirujano pediatra Capitulo Salamanca
Bol Col Ped Gto 2024;2(1):9-11

¿Cómo se diagnostica un traumatismo craneoencefálico (TCE) en un niño?

El médico le preguntará acerca de como ocurrió el accidente, los síntomas de su hijo y su historial de salud. Le realizarán una exploración física detallada que incluirá una exploración neurológica en la que se evaluará la memoria, pensamiento, estado de ánimo, comportamiento, visión, concentración, equilibrio, coordinación, fuerza muscular, reflejos, sensibilidad. En algunos casos podrá ser necesario hacer pruebas de laboratorio y radiológicas como una tomografía computarizada o una resonancia magnética para ayudar a evaluar la gravedad.

¿Qué debe hacer si su hijo sufre un TCE moderado / grave?

Cuidados inmediatos:

- Llame al 911.
- No mueva al paciente ya que puede lesionarlo más. Muévelo solo que sea absolutamente necesario, como en el caso de que se encuentre en un lugar inseguro.
- Si el paciente no respira o no tiene pulso y usted tiene conocimientos,

realice reanimación cardiopulmonar.

- Si la respiración y el pulso son normales, pero la persona está inconsciente, trátela como si hubiera una lesión en la columna vertebral: estabilícele la cabeza y el cuello colocando sus manos en ambos lados de la cabeza y mantenga la cabeza del paciente alineada con el cuello y el torso, evitando el movimiento. Espere a que llegue ayuda médica.



- Detenga cualquier sangrado presionando firmemente con un pedazo de tela limpio sobre la herida, excepto si sospecha que hay una fractura craneal. Si sospecha que hay una fractura por la presencia de un hundimiento en el cráneo, no aplique presión

directa en el sitio del sangrado. Tampoco retire ningún residuo de la herida. Cubra la herida con un apósito de gasa estéril o una tela limpia.

- Si la persona está vomitando o quiere vomitar, gírele hacia a un lado la cabeza, el cuello y el cuerpo como una unidad mientras continúa estabilizando la cabeza y el cuello. Esto protege la columna, ya que siempre se debe suponer que la columna se lesionó en caso de un traumatismo craneoencefálico.



¿Qué NO debe hacer?:

- NO lave una herida de la cabeza si es profunda o está sangrando mucho.
- NO retire ningún objeto que sobresalga de una herida.
- NO mueva a la persona a menos que sea absolutamente necesario.
- NO sacuda a la persona si parece mareada.
- NO retire el casco de la víctima si sospecha que se produjo un traumatismo craneal grave.

- NO levante a un niño que se ha caído y presente cualquier signo de traumatismo craneal.
- NO introduzca sus dedos ni ningún objeto en la boca del paciente en caso de que este convulsione.

Llame de inmediato al 911 o busque ayuda médica si su hijo:

- Tuvo una lesión en la cabeza que implicó altas velocidades o alturas superiores a un metro. Por ejemplo, accidentes automovilísticos, accidentes de monopatín de alta velocidad o bicicleta, caídas de juegos infantiles.
- Pierde la consciencia (se desmaya).
- No responde.
- Tiene dolor de cabeza intenso.
- Tiene visión doble o borrosa.
- Tiene una herida grave o que sangra mucho.
- Tiene sangre o un líquido claro saliendo de la nariz o el oído.
- Presenta cambios en el comportamiento, como agitación, confusión o está muy adormilado.
- Está mareado o se tropieza.
- Convulsiona.
- Tiene las pupilas de tamaño diferente.
- Vomita más de dos veces o vomita horas después de sufrir la lesión.
- Siente debilidad o adormecimiento / hormigueo en algún brazo o pierna.
- Tiene dolor o sensibilidad en el cuello.

Bibliografía

1. Aguilar Girón MV. Caracterización clínicas, demográficas y terapéuticas de la población pediátrica, con traumatismo craneoencefálico, del Instituto Nacional de Pediatría [Tesis]. México: Universidad Nacional Autónoma de México; 2014.

2. The Royal Children's Hospital Melbourne [Internet]. Australia: The Royal Children's Hospital Emergency Neurosurgery and Neuropsychology departments; 2018. [citado el 15 de octubre de 2023]. Kids Health Information: Head injury – general advice. Disponible en: https://www.rch.org.au/kidsinfo/factsheets/Head_injury/

3. Cincinnati Children's [Internet]. Ohio: Cincinnatichildrens.org; 2021. [citado el 15 de octubre de 2023]. Traumatic Brain Injury in Children. Disponible en:

<https://www.cincinnatichildrens.org/health/traumatic-brain-injury>

4. Medline Plus en español [Internet]. Bethesda (MD): Biblioteca Nacional de Medicina (EE. UU.) [actualizado 13 nov. 2021]. Primeros auxilios en caso de traumatismo craneal; [aprox. 4 p.]. Disponible en: <https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/000028.htm>

5. Brian Daniels, MD; Orthopedics at Nemours Children's Health [Internet]. EE. UU. Kidshealth.org. [fecha de revisión: julio 2023]. Lesiones en la cabeza. Disponible en: <https://kidshealth.org/es/parents/head-injury.html>

6. Stanford Medicine Children's Health [Internet]. Stanfordchildrens.org. [citado el 15 de octubre de 2023]. Head injury in children Disponible en: <https://www.stanfordchildrens.org/en/topic/default?id=head-injury-in-children-90-P02604>

LITERATURA INFANTIL

LA LITERATURA, LOS LIBROS Y LA CONEXIÓN CON LA NATURALEZA

Dra. Lidia Negrete Esqueda¹

¹Pediatra Capítulo León

Bol Col Ped Gto 2024;2(1):13-15

Es innegable la crisis ambiental mundial como consecuencia del cambio climático. La sequía y la deforestación amenazan a diferentes especies y al hombre; los cambios extremos de temperatura y los eventos catastróficos derivados de los fenómenos naturales de diversa índole, han azotado a nuestro país y al resto del mundo. Esta realidad nos coloca ante una emergencia y no debemos ante esa crisis, omitir nuestra responsabilidad con negligencia y falta de interés para conservar un ambiente sano.

El daño al medio ambiente, además de impactar el entorno en que vivimos, repercute en la salud individual y colectiva a nivel físico y mental en todas las edades, especialmente en la infancia (1,2).

El acceso cada vez mayor a la tecnología y las restricciones de convivencia por la pandemia de COVID 19, así como el entorno de violencia que inhibe actividades fuera del hogar, han ocasionado un aumento del tiempo de exposición a medios electrónicos, en detrimento del contacto con entornos naturales que afecta especialmente la salud física y mental de los niños y adultos, lo que hace indispensable recuperar esa conectividad con la naturaleza (3).

Es imperativo implementar políticas públicas y priorizar la formación de las nuevas generaciones en el amor a la naturaleza, a través de programas educativos y experiencias a nivel familiar e individual, con acciones que motiven a un mejor contacto con el entorno natural; esto derivará en mayor atención al cuidado del medio ambiente como se ha demostrado por algunos estudios (1,3-5). En 2005, Louv (6) acuñó el término: **Desorden por Déficit de Naturaleza**, situación derivada de la falta de contacto con la naturaleza y a la que se atribuyen algunos síntomas tanto en adultos como en niños: falta de atención, ansiedad, depresión, trastornos de conducta, estrés, bajo rendimiento escolar, déficit de vitamina D, obesidad.

¿Cómo lograr una buena conexión con la naturaleza?

Además de facilitar un mayor acercamiento a la naturaleza (visitas a parques, jardines o sitios naturales, limitar horas pantalla, crear áreas verdes o huertos en casa), tenemos un gran aliado en la **literatura**, a través de:

- ✓ ***Contar o leer historias sobre ambientes naturales.***

- ✓ **Libros ilustrados con imágenes coloridas**, (libros, álbum)
- ✓ **Cuentos, fábulas, canciones acerca de la naturaleza.**
- ✓ **Libros de poesía ilustrados.**
- ✓ **Videos, películas.**
- ✓ **Arte visual: fotografías, pinturas, dibujos de plantas, animales.**

Actividades de acuerdo a la edad que pueden iniciarse desde los primeros meses de vida, lo que incrementa la capacidad de observación de la naturaleza, la curiosidad y la sensibilidad estética (6).

Al complementar la educación mediante la literatura relacionada con la naturaleza (ECOCRÍTICA), se crea mayor conciencia sobre el cuidado del medio ambiente (4,7), mejora la calidad de vida y contribuye a frenar la catástrofe ambiental. Es importante fomentar la lectura de todo lo que pueda despertar la sensibilidad hacia la naturaleza y el asombro por las maravillas que nos rodean.

Cuento:

El Pajarillo de piedra. Autor: Pedro Pablo Sacristán (8)

Hubo una vez un pájaro de piedra. Era una criatura bella y mágica que vivía a la entrada de un precioso bosque entre dos montañas. Aunque era tan pesado que se veía obligado a

caminar sobre el suelo, el pajarillo disfrutaba de sus árboles día tras día, soñando con poder llegar a volar y saborear aquel tranquilo y bello paisaje desde las alturas. Pero todo aquello desapareció con el gran incendio. Los árboles quedaron reducidos a troncos y cenizas, y cuantos animales y plantas vivían allí desaparecieron. El pajarillo de piedra fue el único capaz de resistir el fuego, pero cuando todo hubo acabado y vio aquel desolador paisaje, la pena y la tristeza se adueñaron de su espíritu de tal modo que no pudo dejar de llorar. Lloró y lloró durante horas y días, y con tanto sentimiento, que las lágrimas fueron consumiendo su piedra, y todo él desapareció para quedar convertido en un charquito de agua.

Pero con la salida del sol, el agua de aquellas lágrimas se evaporó y subió al cielo, transformando al triste pajarillo de piedra en una pequeña y feliz nubecita capaz de sobrevolar los árboles.

Desde entonces la nube pasea por el cielo disfrutando de todos los bosques de la tierra, y recordando lo que aquel incendio provocó en su querido hogar, acude siempre atenta con su lluvia allá donde algún árbol esté ardiendo.



REFERENCIAS

1.-Fyfe-Johnson AF, Hazlehurst MF, Perrins SP, et al. Nature and children's health: A systematic review. *Pediatrics* 2021;148 (4)e202004155

<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34588297>

2.-Tillman S, Tobin D, Avison W, et al. Mental health benefits of interactions with nature in children and teenagers: a systematic review. *J Epidemiol Community Health* 2018; 72: 958-966

<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29950520>

3.-Chawla L, Childhood nature connection and constructive hope: A review of research on connecting with nature and coping with environmental loss. *People and Nature* 2020; 2: 619-642.

<https://doi.org/10.1002/pan3.10128>

4.-Barrable A. The case for nature connectedness as a distinct goal of early childhood education.

International Journal of Early Childhood Environmental Education,6(2), p.59-70

https://naturalstart.org/sites/default/files/journal/ijecee_62_2019_issue.pdf

5.- Michelle Barrette , Wanda Boyer , Patti- Jean(PJ) Naylor & Nevin Harper (2022):Defining a nature-based literacy: A research synthesis review of health promoting literacies to promote nature engagement, *Journal of Adventure Education and Outdoor learning*.

<https://doi.org/10.1080/14729679.2022.2067201>

6.-Richard Louv 2019. What is nature deficit disorder? consultado 12 febr,2024 en:

<https://richardlouv.com/blog/what-is-nature-deficit-disorder>

7.-Baratz L, Hazeira HA, Children's Literature as an important tool for education of sustainability and the environment. *Internacional Electronic Journal of Environmental Education*2012;2(1). Disponible en: <https://dergipark.org.tr/en/pub/iejeegr/issue/7906/104059>

8.-Pedro Pablo Sacristán. El pajarillo de piedra. en: *CuentosParaDormir.com* by Cuentopía.12, febr.,2024

<https://cuentosparadormir.com/infantiles/cuentos-de-dormir>

ENFERMEDADES DE LA TEMPORADA

ENFERMEDADES DE LA TEMPORADA INVERNAL 2023-2024

Dra. Socorro Azarell Anzures Gutierrez¹

¹Infectóloga pediatra, Capítulo León

Bol Col Ped Gto 2024;2(1):17-18

Las Infecciones Respiratorias Agudas (IRAs) son un grupo de enfermedades causadas por diversos microorganismos y son la principal causa de atención médica a nivel mundial, además de ser un problema de salud pública por ser causa de muerte en algunos grupos de edad ya que pueden complicarse a neumonías, requerir hospitalización y diversas complicaciones.

Dentro de éste grupo se encuentran la **influenza estacional**, que aunque se transmite todo el año, su exacerbación es en meses de invierno (octubre a marzo). Es causada por un virus, tipos A, B y C, el cual presenta cambios lo que explica la necesidad de reformular cada año las vacunas para proteger a la población. El virus se transmite con facilidad de una persona a otra a través de gotículas y pequeñas partículas expulsadas con la tos o los estornudos. Afecta más vías respiratorias altas (nariz y garganta) pero puede afectar vías bajas (pulmones y bronquios). Las principales manifestaciones son fiebre de inicio repentino, malestar general, ojos rojos, dolor de garganta, tos, dolor de cabeza, malestar general, dolores musculares. En la mayoría de personas puede ser leve, pero puede ser grave en niños de 6 a 59 meses, en personas adultas mayores y en aquellos con enfermedades crónicas como diabetes, hipertensión, obesidad, VIH, inmunosupresión,

embarazo, entre otras. Se recomienda la vacuna tetravalente que está disponible en todas las instituciones del Sector Salud que contiene una fórmula inactivada de dos virus tipo A y dos tipo B.

La COVID-19 es la enfermedad causada por un coronavirus denominado SARS-CoV-2. La Organización Mundial de la Salud (OMS) tuvo conocimiento por primera vez de este nuevo virus el 31 de diciembre de 2019, tras la notificación de un conglomerado de casos de la llamada neumonía viral, ocurridos en Wuhan (República Popular China). Los síntomas más comunes de la COVID-19 son los siguientes: fiebre, escalofríos, dolor de garganta, dolor muscular, fatiga o cansancio intenso, dolor de cabeza, pérdida o cambio del gusto y/o el olfato.

Los síntomas de la enfermedad grave de COVID-19 que requieren atención médica inmediata incluyen: dificultad para respirar, confusión, somnolencia o pérdida del conocimiento, dolor o presión persistentes en el pecho, piel fría o húmeda, o pálida o azulada. De ser así, hay que acudir inmediatamente por atención de salud. Las personas que tienen problemas de salud preexistentes corren un mayor riesgo cuando contraen la COVID-19; si su estado es preocupante deben buscar asistencia médica temprana. Entre estas personas se incluyen, aunque no exclusivamente, las que toman

medicamentos inmunodepresores; las que tienen trastornos cardíacos, pulmonares, hepáticos o reumatológicos crónicos; y las personas con VIH, diabetes, cáncer o demencia.

La OMS en su reporte de virus respiratorios ha informado de un aumento en nuevos casos por virus sincicial respiratorio desde la semana 45 del 2023. Los grupos de edad con mayor número de casos son de 1 a 4 años, luego menores de 1 año y de 5 a 9.

El virus sincicial respiratorio (VSR), es un virus respiratorio común que generalmente causa síntomas leves similares a los de un resfriado. La mayoría de las personas se recuperan en una o dos semanas, pero el VSR puede ser grave. El VRS puede causar bronquiolitis, que es la inflamación de las vías respiratorias pequeñas del pulmón, y neumonía, que es una infección de los pulmones. Es la causa más común de bronquiolitis y neumonía en niños menores de 1 año. Los adultos sanos y bebés infectados por el VRS por lo general no necesitan ser hospitalizados. Pero algunas personas infectadas por el VRS, especialmente los adultos mayores y los bebés de menos de 6 meses, podrían ser hospitalizadas si se deshidratan o tienen dificultad para respirar. En los casos más graves, una persona podría necesitar oxígeno, o líquidos intravenosos (si no pueden comer o beber lo suficiente), o intubación (inserción de un tubo respiratorio por la boca hasta la tráquea) con asistencia respiratoria mecánica (una máquina para ayudar a

respirar). En la mayoría de los casos, la hospitalización solo dura unos días. Hay vacunas disponibles para proteger a los adultos mayores del VRS grave. Hay productos de anticuerpos monoclonales disponibles para proteger a los bebés y niños pequeños del VRS grave.

En general las medidas para evitar y prevenir infecciones o contagios son:

Mantener la lactancia materna exclusiva en menores de 6 meses. Mantener hidratación continua y alimentación correcta, procurando consumo de alimentos ricos en vitamina C. Evitar lugares concurridos y mal ventilados. Realizar higiene frecuente de manos. Usar cubreboca. En personas enfermas para evitar transmisión mantener sana distancia, uso de cubreboca y aislamiento, higiene respiratoria: toser y estornudar en el ángulo interno del codo sin quitarse el cubreboca. Completar esquemas de Vacunación. Evitar la automedicación. Los antibióticos no actúan contra los virus; solo actúan contra infecciones bacterianas. Todas estas infecciones que son causadas por virus los antibióticos no son eficaces. Los antibióticos no deben usarse como medio de prevención ni de tratamiento.

REFERENCIAS

<https://espanol.cdc.gov/respiratory-viruses/index.html>

<https://medlineplus.gov/spanish/respiratorysyncytialvirusinfections.html>

<https://www.paho.org/es/temas/influenza-sars-cov-2-vsr-otros-virus-respiratorios#:~:text=Hay%20cuatro%20tipos%20de%20virus,de%20tipo%20A%20y%20B.>

https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/880794/ERV_SE02_2024.pdf

MASCOTAS

EL PODER DE LAS MASCOTAS

Dra. Olivia Sánchez Gasca¹

¹Pediatra, Capítulo San Miguel de Allende
Bol Col Ped Gto 2024;2(1):20-21



En México hay un acumulado de más de 80 millones de mascotas, lo cual refiere que casi el 70% de la población mexicana tiene algún animal doméstico.

Ante las estadísticas surge el cuestionamiento; ¿Quién se beneficia de tener algún animal en casa?

Los estudios de interacciones mascotas - humanos son relativamente nuevos, pero entre más se estudia la interacción, más se confirman los beneficios de tener algún animal de compañía. Se ha demostrado que las personas que poseen mascotas tienen menos tendencia a enfermarse, mayor probabilidad de ejercitarse y un mejor estado anímico. Además, las mascotas también favorecen la disminución de las alergias, asma y mejoran las interacciones sociales.

Recientemente la palabra *zooeyia* ha sido introducida al

vocabulario como el término que refiere a los beneficios para la salud humana de los animales de compañía. El término refiere que las mascotas pueden ser de ayuda para los pacientes de cuatro maneras principales:

1. Como constructoras de capital social;

Generando redes de interacción entre las personas que resultan en cooperación y beneficio mutuo. El pasear a las mascotas hace que los dueños participen en actividades sociales, resultando en que los individuos con mascotas sean más sociales que aquellas personas sin mascota. Esto genera un sentido de comunidad y pertenencia que resulta en un indicador de salud.

2. Como agentes de reducción de daños;

Pacientes que tienden a tener comportamientos con riesgo alto, suelen no querer poner en riesgo a su mascota.

Frecuentemente fumadores que viven solos al tener mascota en ocasiones dejan de fumar por los riesgos que presenta a su animal de compañía.

3. Como motivadores para cambios de comportamiento saludables;

Impulsando el aumento de la actividad física de los dueños. Los infantes con perros tienden a pasar más tiempo involucrados en

actividades de ejercicio físico que aquellos que no tienen mascota. La American Heart Association, realizó un estudio clínico que demostró que las personas con mascotas suelen tener menos predisposición a tener enfermedades cardiovasculares. Se evaluó a pacientes con hipertensión sin tratamiento y se les asignó una mascota.

Al término de 2 meses la presión arterial disminuyó. De igual manera demostraron que personas que paseaban a su perro diariamente tuvieron mejores niveles de colesterol y triglicéridos en sus estudios de sangre.

4. Como participantes activos en tratamientos;

Muchos factores de riesgo controlables pueden mejorar al tener mascotas; inactividad física, obesidad, fumadores, hipertensión y aislamiento social y afecciones psiquiátricas. Las mascotas también proporcionan soporte emocional que aminora las respuestas al estrés.

En México 1 de cada 3 personas sufren alguna afección psiquiátrica. La interacción con mascotas altera la percepción del paciente de enfocarse negativamente en sí mismo, aumentando la motivación para interactuar. También pueden reducir el estrés, ansiedad, aliviar el sentimiento de soledad y aminorar los síntomas de depresión. Tener un animal doméstico a su cargo provee una sensación de compañerismo, protección y puede agregar amor incondicional a la vida de las personas.

Algunas personas con autismo o

dificultades para el aprendizaje se pueden beneficiar de la interacción con mascotas. Las personas no verbales suelen usar señales para comunicarse, justo como los animales. El conectar con una mascota puede ayudar a una persona autista a mejorar su interacción con las personas.

Aunque las mascotas más comunes suelen ser perros y gatos, no es necesario que sea de esa especie para disfrutar de los beneficios. Los pájaros también pueden estimular el cerebro de las personas. Se ha comprobado que ver peces nadar puede reducir la tensión muscular y aminorar la frecuencia cardiaca.

Tener un animal doméstico, aunque puede traer beneficios para la salud física y mental siempre es un compromiso a largo plazo y una gran responsabilidad.

Las mascotas requieren de recursos económicos, de tiempo y de atención para educarlos. De igual manera es indispensable mantenerlos saludables para que no representen un riesgo a la salud de los humanos.

Referencias:

1. Levine et al., (2013, May 9). *Pet ownership and cardiovascular risk | circulation - AHA/ASA Journals*. AHA Scientific Journals. <https://www.ahajournals.org/doi/10.1161/CIR.0b013e31829201e1>
2. INEGI. (2021, Diciembre 14). *Resultados de la Primera Encuesta Nacional de Bienestar Autorreportado (ENBIARE) 2021*. <https://www.inegi.org.mx/contenidos/saladeprensa/boletines/2021/>
3. EstSociodemo/ENBIARE_2021.pdf Hodgson et al., (2015). *Pets' Impact on Your Patients' Health: Leveraging Benefits and Mitigating Risks*. <https://www.jabfm.org/content/28/4/526>

REANIMACIÓN BÁSICA

REANIMACIÓN BÁSICA

Dra. Celia Isabel Mulgado Aguas¹

¹Intensivista pediatra Hospital General León, Capítulo León

Bol Col Ped Gto 2024;2(1):23-27

Hola nuevamente a toda la comunidad pediátrica y sus familias, en este quinto capítulo del boletín y cuarto 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
- 6.- Recuperación

En este número nos enfocaremos **en la Reanimación de alta calidad, incluida la desfibrilación temprana**, que son una parte fundamental para efectuar una reanimación temprana y realizar estas dos actividades sin duda

impactan directamente en la sobrevivencia de la persona que está en una situación de paro cardiorrespiratorio (PCR).

Los puntos importantes son: reconocer las señales que una persona ya sea adulto o niño necesita reanimación, realizar la reanimación (RCP) de alta calidad, administrar una ventilación (respiración) eficaz de preferencia con dispositivo para dar las ventilaciones de una manera segura de ser posible.

Cualquier persona puede reanimar a otra y ser capaz de salvarle la vida. Poder realizar los pasos correctos para reanimar a una persona, dependen de muchas variables, considerando que no se tenga experiencia por no tener un entrenamiento avanzado, lo más importante a realizar es hacer lo siguiente:

RCP solo usando las manos: un único reanimador con poca experiencia o entrenamiento y sin ayuda, como podría ser cualquiera de las personas que leen este capítulo.

A continuación, iremos mencionando los pasos a seguir para realizar una reanimación exitosa:

Cuando una persona que puede dar reanimación y llega ante una víctima potencial que puede o está sufriendo un paro cardíaco, es importante que siga los siguientes pasos de manera ordenada a fin de sacar del PCR a la víctima:

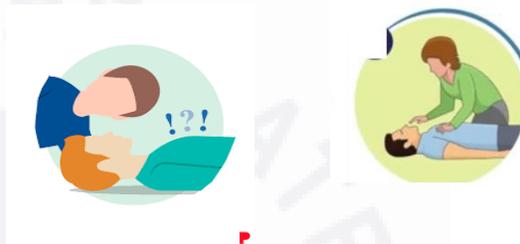
Primer paso: verifique que el lugar en donde se encuentra la víctima

potencial es seguro para usted y evidentemente para la víctima. De no ser así no se arriesgue o intente colocar a la víctima en un lugar seguro (ejemplo de ello es no se ponga en riesgo si la víctima está en medio de la calle, si puede muévela a un lugar seguro y si no es así, vea si alguien puede ayudarlo). Jamás se exponga ya que en lugar de ser una serán dos víctimas.

Segundo paso: debe comprobar si la víctima responde, estimule a la víctima si es adulto o niño sobre los hombros de una manera suave pero efectiva, y si es lactante o sea un bebé pequeño estimule sobre la planta de los pies, es importante preguntar si se encuentra bien, si no existe ninguna respuesta, debe de activar el servicio de emergencia al 911, esto lo puede hacer a través de un dispositivo móvil o habrá que pedirle ayuda a alguna persona que se encuentre cerca, solicitándole avisar al 911, que notifique que hay una persona que no responde y está inconsciente, pidiendo que lleven un desfibrilador automático externo (DEA); este equipo es de suma importancia si es que la víctima está sufriendo una alteración del ritmo del corazón llamada fibrilación y es de vital importancia el contar con ese dispositivo.

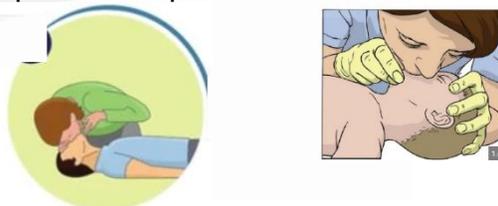
Tercer paso: identifique si la víctima respira y si se puede sentir el pulso, habrá que acercarse para detectar con más seguridad, el pulso se busca en los adultos y niños a nivel del cuello, intentando hacerlo siempre del lado donde nos encontremos nosotros, ya

sea a la derecha o izquierda de la persona, en los bebés pequeños se busca el pulso a nivel del brazo unos dos centímetros por arriba del codo y en la parte interna del mismo igual del mismo lado de donde nos encontremos, es importante hacerlo en menos de 10 segundos ya que de requerir reanimación no debemos de perder tiempo. En la siguiente figura se ilustra como poder hacer esta evaluación.



Tras esta verificación veremos qué procede hacer:

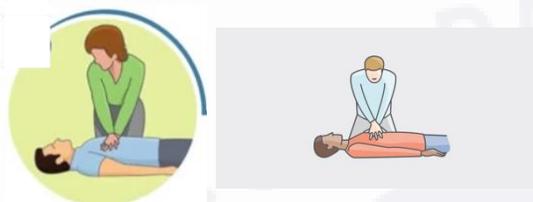
- 1) Si la víctima respira normalmente y se siente el pulso, habrá que vigilarla hasta contar con la ayuda solicitada al 911.
- 2) Si la víctima no respira con normalidad, pero sí se siente el pulso: habrá que ayudarlo a respirar, es importante posicionar la cabeza como se ilustra en la imagen, tras ello habrá que proporcionar respiraciones en adultos y niños 1 respiración cada 6 segundos o 10 respiraciones en un minuto. En los niños pequeños o bebés 1 ventilación cada 2 o 3 segundos, o entre 20 y 30 respiraciones por minuto.



Es importante estar chequeando el pulso cada 2 minutos, ya que, si no se detecta, tendrá que iniciar la

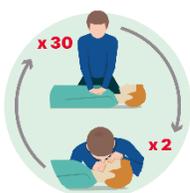
reanimación cardiopulmonar (RCP) de alta calidad.

Al igual si la víctima ya sea niño, adulto o bebé no respiran con normalidad o solo jadea o presenta boqueo y no tiene pulso, inicie la RCP de alta calidad.



Cuarto paso: Inicie la RCP de alta calidad, 30 compresiones torácicas seguidas de 2 ventilaciones, utilice el desfibrilador automático externo (DEA) tan pronto lo tenga usted disponible. El DEA será muy importante para comprobar el ritmo del corazón en el que se encuentra la víctima. La imagen muestra la secuencia de acciones para la realización de este cuarto paso.

Es importante si usted no puede dar respiraciones, con que usted continúe dando las compresiones, será extremadamente valioso, esperando recibir la ayuda del sistema de emergencias lo antes posible.



En el siguiente capítulo, continuaremos con los pasos a seguir al contar con el DEA.

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 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, Djärv 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, Schmölzer 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.

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.

8.- Berg KM, Bray JE, Ng KC, Liley HG, Greif R, Carlson JN, Morley PT, Drennan IR, Smyth M, Scholefield BR, Weiner GM, Cheng A, Djärv T, Abelairas-Gómez C, Acworth J, Andersen LW, Atkins DL, Berry DC, Bhanji F, Bierens J, Bittencourt Couto T, Borra V, Böttiger BW, Bradley RN, Breckwoldt J, Cassan

P, Chang WT, Charlton NP, Chung SP, Considine J, Costa-Nobre DT, Couper K, Dainty KN, Dassanayake V, Davis PG, Dawson JA, Fernanda de Almeida M, De Caen AR, Deakin CD, Dicker B, Douma MJ, Eastwood K, El-Naggar W, Fabres JG, Fawke J, Fijacko N, Finn JC, Flores GE, Foglia EE, Folke F, Gilfoyle E, Goolsby CA, Granfeldt A, Guerguerian AM, Guinsburg R, Hatanaka T, Hirsch KG, Holmberg MJ, Hosono S, Hsieh MJ, Hsu CH, Ikeyama T, Isayama T, Johnson NJ, Kapadia VS, Daripa Kawakami M, Kim HS, Kleinman ME, Kloeck DA, Kudenchuk P, Kule A, Kurosawa H, Lagina AT, Lauridsen KG, Lavonas EJ, Lee HC, Lin Y, Lockey AS, Macneil F, Maconochie IK, John Madar R, Malta Hansen C, Masterson S, Matsuyama T, McKinlay CJD, Meyran D, Monnelly V, Nadkarni V, Nakwa FL, Nation KJ, Nehme Z, Nemeth M, Neumar RW, Nicholson T, Nikolaou N, Nishiyama C, Norii T, Nuthall GA, Ohshimo S, Olasveengen TM, Gene Ong YK, Orkin AM, Parr MJ, Patocka C, Perkins GD, Perlman JM, Rabi Y, Raitt J, Ramachandran S, Ramaswamy VV, Raymond TT, Reis AG, Reynolds JC, Ristagno G, Rodriguez-Nunez A, Roehr CC, Rüdiger M, Sakamoto T, Sandroni C, Sawyer TL, Schexnayder SM, Schmölzer GM, Schnaubelt S, Semeraro F, Singletary EM, Skrifvars MB, Smith CM, Soar J, Stassen W, Sugiura T, Tijssen JA, Topjian AA, Trevisanuto D, Vaillancourt C, Wyckoff

MH, Wyllie JP, Yang CW, Yeung J, Zelop CM, Zideman DA, Nolan JP; ; and Collaborators. 2023 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. Resuscitation. 2023 Nov 7:109992. doi: 10.1016/j.resuscitation.2023.109992. Epub ahead of print. PMID: 37937881.

CRECIMIENTO Y DESARROLLO

DESARROLLO EMOCIONAL DEL NIÑO EN LOS PRIMEROS 12 MESES DE VIDA

Dra. Gladys Karina Pérez Rendón¹

¹Pediatra neonatóloga, Hospital Materno San Luis de la Paz, Capítulo San Miguel de Allende
Bol Col Ped Gto 2024;2(1):29-30

Condiciones adversas y recomendaciones

Los bebés adquieren habilidades rápidamente durante su primer año de vida, desarrollan maneras nuevas de pensar, comunicarse y resolver problemas conocidas como habilidades. Los hitos del desarrollo son las cosas que la mayoría de los bebés son capaces de hacer a una cierta edad. Durante las visitas mensuales el familiar centra mayor atención en el crecimiento, cuidados en casa, hábitos de sueño y formas de alimentación; sin embargo consideramos conveniente que reconozcan sus emociones y su interacción social ya que forman parte de desarrollo emocional. Algunos factores dentro de su ambiente y dinámicas familiares pueden ayudar o perjudicar, por tanto el desarrollo y la salud mental de un niño. Los primeros años de vida son críticos para la formación de su carácter, se sabe que los primeros 2 años de vida la salud mental está muy directamente relacionada a su cuidador. Antes de que el bebe hable, aprende primero a comunicarse a través de las emociones, se han identificado 3 emociones que están presentes desde que nace y éstas son MIEDO, ALEGRÍA E IRA (ENOJO).

Los niños con problemas de salud mental tienen un mayor riesgo de dificultades en la escuela y con sus

compañeros, dificultades de empleo en el futuro, problemas de adicciones, ruptura de relaciones, violencia familiar, delincuencia y suicidio.

Durante las visitas médicas es de vital importancia que los padres cuenten con asesoría y reconozcan su capacidad para vigilar y favorecer un desarrollo emocional adecuado.

Hitos del desarrollo emocional



Imagen de "https://www.freepik.es/vector-gratis/etapas-diseno-plano-bebe_14410275.htm#query=bebe&position=7&from_view=keyword&track=sph&uuiid=523efcb8-4e6a-429b-9d3b-afee9a722b2e">Freepik

1-2 meses : sonrisa social del bebé en respuesta a las palabras o sonrisas de los padres. Reconoce el olor y la voz del cuidador y responde al tocar suave. En esta etapa los bebés responden de manera positiva ante cualquier persona que les preste atención.

2-3 meses: ya pueden usar una expresión facial distinta para expresar emociones en un contexto apropiado después de los 2 meses de edad.

Requiere de rutinas. Aprende a calmarse. La interacción sensible con el cuidador ayuda al bebé a aprender a manejar la tensión. Hablarle al bebé no solo estimulará su lenguaje, sino que hará que el pequeño se sienta escuchado desde un ambiente de confianza. Para ello, puede ser útil responderle cuando haga sonidos, repitiéndolos y agregando palabras.

4-5 meses: le hacen saber a su cuidador si quitarles su juguete les molesta o si están contentos cuando le cargan o atienden.

6-7 meses: aparece la ansiedad ante los extraños. Busca al cuidador para que lo consuele, ayude y juegue. Y existe la angustia por separación del cuidador o de los padres.

8-9 meses: el bebé mirará en la misma dirección que el cuidador y seguirá su mirada y, volverán a mirar al cuidador para demostrar que comparten la experiencia. Expresará con alegría, disgusto, enojo, y se dará cuenta si las personas están contentas o enfadadas con él.

10-12 meses: capta la información que le ofrece el adulto, si debe aproximarse ante un extraño, o no.

Factores que no favorecen un adecuado desarrollo emocional

- *Rechazo a alimentar en el regazo.
- *No modular la voz al hablarle al bebé.
- * Evitar expresiones de afecto.
- *Retraso en la atención a las necesidades básicas de cuidado (alimentación, aseo, etc.).
- * Ausencia de contacto físico o respuesta a sonrisas o sonidos del bebé.

RECOMENDACIONES

- *Manejo de sus necesidades básicas de manera temprana
- *Favorecer y brindar un ambiente seguro y de interacción continua
- *Identificar tipo de llanto, sonidos y gestos de acuerdo a las demandas.
- *Ofrecer tolerancia y afecto continuo.

Bibliografía:

Centros para el Control y Prevención de Enfermedades. (22 de febrero de 2021). Bebés (0 a 1 año). Recuperado de:

<https://www.cdc.gov/ncbddd/spanish/childdevelopment/positiveparenting/infacts.html>

Sánchez-Pérez C, Rivera-González R, Correa-Ramírez A, Figueroa M, Sierra-Cedillo A, Izazola SC. El desarrollo del niño hasta los 12 meses. Orientaciones al pediatra para su vigilancia con la familia. Acta Pediatr Mex 2015;36:480-496.

ALIMENTACIÓN SALUDABLE

ALIMENTACIÓN SALUDABLE

Dra. María Elena Figón Mancilla¹, Dra. Lourdes Belize Macías Felipe

¹Médico Pediatra, adscrita al Hospital General Irapuato, UPC Salamanca Red Médica
Universidad de Guanajuato, Capítulo Salamanca

²Pediatra Hospital General León, Capítulo León

Bol Col Ped Gto 2024;2(1):32-34

Como profesionales de la salud, específicamente como pediatras, es imprescindible enfocar este comentario a quienes nos ayudan al cuidado de la salud de nuestros pacientes.

Sabemos que la dieta es un factor importante a considerar como generadora de salud o enfermedad; y sorprendentemente los resultados de la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición 2018-19, ENSANUT (1), concluyen de manera interesante que, en este país por ejemplo en la región sur se consumen más frutas, pero menos leguminosas, huevo y lácteos, más bebidas endulzadas; y que la población de localidades urbanas como la Ciudad de México y del centro del país en general, consume más carnes procesadas, botanas, dulces y postres, por lo que consideramos es importante generar estrategias de disponibilidad y promoción del consumo de alimentos benéficos para la salud de todos. (1)

Para muchos, es bien conocido el plato del bien comer, infinidad de ocasiones se pone de ejemplo, desafortunadamente, lo pasamos por alto en nuestro menú diario. Sin embargo, todo buen inicio, necesariamente debe tener buen progreso y evolución; recordar que, desde el nacimiento, la alimentación con leche materna es importante para nuestros bebés, sin embargo increíblemente en nuestro país, 3 de

cada 10 niños es alimentado con leche materna de manera exclusiva los primeros 6 meses de vida y la gran mayoría de los bebés, en los primeros 3 días de vida reciben otro alimento líquido, (casi siempre fórmula láctea) mientras se establece la lactancia materna exclusiva. (2)

Dentro de las principales causas de la obesidad en nuestros niños escolares y adolescentes, se ha documentado el exceso en el consumo de alimentos y bebidas con alta densidad energética, grasa y azúcares en sustitución de alimentos naturales, así como el tiempo prolongado frente a las pantallas y la falta de actividad física. Además, los escolares están inmersos en un ambiente obesogénico que predomina en la escuela y el hogar. Se ha observado una asociación entre obesidad en escolares adolescentes y esta condición en alguno de sus padres. Lo anterior se explica por la predisposición genética, pero sobre todo por los hábitos alimenticios que se practican en la familia.

Sin embargo, los extremos de este tema también deben considerarse, hablando de Conductas Alimentaria de Riesgo (CAR) algo preocupante hoy en día.

Las CAR siguen siendo más frecuentes entre ciertos grupos de adolescentes, entre los que destacan las mujeres, quienes asisten a la escuela, quienes viven en zonas

urbanas y aquellos de mayor nivel socioeconómico, estas conductas se han generalizado en los últimos años. Se trata de una situación que debe ser abordada, tanto por sus aspectos de salud mental, como por su relación con problemas de salud física. En este último sentido, es importante evitar que los adolescentes desarrollen CAR en un intento por prevenir o evitar la obesidad. (3)

Solo para entrar en contexto, qué son las Conductas Alimentarias de Riesgo: aquellos adolescentes que en los últimos tres meses “frecuentemente o muy frecuentemente” les preocupa engordar, han hecho ejercicio en exceso o dieta para tratar de bajar de peso; han vomitado después de comer, ayunado o usado pastillas, diuréticos o laxantes con el fin de bajar de peso o han experimentado atracones o perdido el control sobre lo que comían, ciertamente, es común en nuestros hijos e hijas adolescentes y muchas veces como padres pasamos por alto y no tomamos la debida importancia a ello. (3)

Concluyo sugiriendo en esta imagen una buena estrategia de alimentación, y que esta bonita práctica sea realizada en el mejor de los entornos familiares, sin el afán de castigo, recuerden que en el proceso de la alimentación participan componentes fisiológicos, psicológicos y sociales, los cuales interactúan encadenados dando el mejor de los resultados, la salud. (4)

Intentar en el día a día, darle colorido y variedad a ese plato que ofrecemos a nuestros niños, incluir a

sugerencia esa gran variedad, exponerlos a la diversidad de combinaciones adecuadas y sabores deliciosos.

Como resultado de esta interacción, los alimentos adquieren diversos significados. Por ejemplo, la creación de dichos populares como “somos lo que comemos”; “las penas con pan son menos” demuestra que los alimentos son fundamentales en la identidad cultural, familiar y son un medio para realizar intercambios afectivos.

Comentar que, también, los alimentos, no solo cumplen la función de nutrir y saciar una necesidad fisiológica, como lo es el hambre, sino que también son considerados como elementos con valor emocional que motivan, modulan y regulan el comportamiento alimentario.

Como profesionales de la salud debemos hacerles la observación a nuestros pacientes y a sus familias; para que aprendan a identificar y regular sus emociones (como la ansiedad, por ejemplo); puesto que podrían estar confundiendo las señales fisiológicas de hambre/saciedad con dichos estados emocionales por ello, mi invitación a que, a nuestros niños, los motivemos de manera estratégica y positiva a mejorar estos hábitos saludables.

EL PLATO PARA COMER SALUDABLE

ACEITES SALUDABLES
Use aceites saludables (como aceite de oliva y colza) para cocinar, en ensaladas, y en la mesa. Limite la mantequilla. Evite las grasas trans.

AGUA
Beba agua, té, o café (con poco o nada de azúcar). Limite la leche y lácteos (1-2 porciones al día) y los zumos (1 vaso pequeño al día). Evite las bebidas azucaradas.

VERDURAS
Cuantas más verduras y mayor variedad, mejor. Las patatas y las patatas fritas no cuentan.

CEREALES INTEGRALES
Coma cereales (granos) integrales variados (como pan integral, pasta integral, y arroz integral). Limite los cereales refinados (como arroz blanco y pan blanco).

FRUTAS
Coma muchas frutas y de todos los colores.

PROTEÍNA SALUDABLE
Escoja pescados, aves, legumbres (habichuelas/garbanzos/lentejas), y frutos secos; limite las carnes rojas y el queso; evite el beicon, fiambres, y otras carnes procesadas.

¡MANTÉNGASE ACTIVO!
© Harvard University

Harvard T.H. Chan School of Public Health
The Nutrition Source
www.hsph.harvard.edu/nutritionsource

Harvard Medical School
Harvard Health Publications
www.health.harvard.edu

BIBLIOGRAFIA

- 1.- Rodríguez-Ramírez S, Gaona-Pineda EB, Martínez-Tapia B, Arango-Angarita A, Kim-Herrera EY, Valdez-Sánchez A, Medina-Zacarías MC, Ramírez-Silva I, Shamah-Levy T. Consumo de grupos de alimentos y su asociación con características sociodemográficas en población mexicana. *Ensanut 2018-19. Salud Publica Mex.* 2020;62:693-703. <https://doi.org/10.21149/11529>
- 2.- González-Castell LD, Unar-Munguía M, Quezada-Sánchez AD, Bonvecchio-Arenas A, Rivera-Dommarco J. Situación de las prácticas de lactancia materna y alimentación complementaria en México: resultados de la Ensanut 2018-19. *Salud Publica Mex.* 2020;62:704-713. <https://doi.org/10.21149/1156>
- 3.- Villalobos A, Unikel C, Hernández-Serrato MI, Bojórquez I. Evolución de las conductas alimentarias de riesgo en adolescentes mexicanos, 2006-2018. *Salud Publica Mex.* 2020;62:734-744. <https://doi.org/10.21149/11545>
- 4.- https://www.hsph.harvard.edu/nutritionsource/healthy-eating-plate/translations/spanish_spain/



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.