



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 2024

Volumen 2, 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 2024, Vol. 2, 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.
Cuidados inmediatos de una lesión	Mordeduras de araña	Dr. Manuel Lara Márquez	5
Literatura infantil	Beneficios de la lectura	Dra. Lidia Negrete Esqueda	9
Crecimiento y desarrollo	Imagen corporal y la autoestima de los niños y adolescentes	Dra. Alma Patricia González, Dra. Gloria Patricia Sosa Bustamante, Dr. Carlos Paque Bautista	12

CUIDADOS INMEDIATOS DE UNA LESIÓN

MORDEDURAS DE ARAÑA

Dr. Manuel Lara Márquez¹

²Cirujano pediatra Capítulo Salamanca

Bol Col Ped Gto 2024;2(3):5-7

En el mundo, la mayoría de las arañas son inofensivas, excepto algunas especies de arañas que tienen colmillos lo suficientemente largos como para atravesar la piel y un veneno lo suficientemente potente como para dañar al ser humano. Entre ellas se encuentran las “arañas viudas negras”, con unas 30 especies, y las “arañas reclusas”, con más de 140 especies en todo el mundo.

Se desconoce el número exacto de mordeduras de araña que ocurren en México, aunque estadísticas de la Secretaría de Salud indican que, de todos los casos de intoxicaciones por animales ponzoñosos, un 11% se deben a las arañas.

La mayor parte de los casos de mordedura de araña se presentan entre abril y octubre, y los más afectados son niños de entre 10 y 19 años, al realizar actividades en el campo tanto recreativas como laborales.

Araña viuda negra (*Latrodectus mactans*)

Recibe el nombre común de “viuda negra”, aunque también se le conoce como “araña capulina”, en alusión al fruto del capulín. Se encuentra ampliamente distribuida por todo el país, principalmente en climas tropicales y templados. Vive en la maleza, hoyos, troncos, debajo de piedras, pilas de leña o escombros. La que ataca es siempre la hembra, que mide entre 30 y 40 mm, por lo general

de color negro, y con una mancha característica tipo reloj de arena de color rojo o naranja en su abdomen globoso. Su veneno es 15 veces más potente que el de la cobra.

Quince minutos a 1 hora después de su mordedura se presenta dolor en el sitio afectado. En la piel se aprecian las marcas de los colmillos dobles dentro de un círculo pálido rodeado de una zona de enrojecimiento. Una a tres horas después de la picadura el dolor se hace muy intenso, a veces insoportable y a medida que pasan las horas se agregan otros síntomas como dolor de cabeza, temblores, fatiga, entumecimiento y hormigueo, rigidez y dolor muscular, dolor articular, náusea y vómito, salivación y sudoración excesivas. Si no se inicia tratamiento, se agrega dolor abdominal y dolor de pecho, vértigo, calambres intensos, crisis convulsivas, sensación de asfixia, aumento de la presión arterial y trastornos del ritmo cardíaco (arritmias). La muerte puede producirse en menos de 24 h, principalmente en niños pequeños y ancianos.

Araña reclusa (*Loxosceles spp*)

También llamada “araña del rincón”, “araña parda” o “araña violinista” por su característica mancha oscura en forma de violín invertido en la parte posterior de su cabeza y tórax. Miden entre 9 mm y 25 mm, son de color café pardo, de

hábitos nocturnos y se encuentran en sitios deshabitados o poco transitados, debajo de troncos, trozos de madera, hoyos y piedras. Puede encontrarse dentro de casa en sitios oscuros, como detrás de los cuadros, roperos o cajones.

En México, las diferentes especies de esta araña se encuentran distribuidas por zonas geográficas, habiendo estados con varias especies, estados con una sola especie y estados donde no se tiene registro de *Loxosceles*, como es el caso de Aguascalientes, Guanajuato y Michoacán.

Su mordedura inicialmente puede pasar desapercibida, pero al cabo de unas horas aparece dolor en el sitio afectado, semejante al de una quemadura de cigarrillo. Posteriormente hay malestar general, escalofríos, fiebre, enrojecimiento e hinchazón en el sitio de la mordedura.

En el sitio de la mordedura inicialmente hay palidez, que se torna color azul intenso o morado, rodeada de un anillo blanquecino y un gran anillo rojo exterior similar a un "ojo de buey".

Unas horas después aparece una ampolla que puede tener sangre en el interior. Esta ampolla después de 48 o 72 horas puede romperse y transformarse en una llaga (úlceras), seguida de una cicatriz gruesa y negra (escara). En muchos casos la afección solo se limita a la piel, pero en ocasiones hay un envenenamiento general del organismo con alteraciones en la sangre (anemia hemolítica) y en el riñón (falla renal), que pueden conducir a la muerte del paciente.

Diagnóstico

El diagnóstico específico únicamente puede confirmarse si se ha podido identificar a la araña. Las viudas negras son identificables por una mancha en el abdomen, roja o naranja, en forma de reloj de arena. La araña reclusa tiene una marca en forma de violín en la parte posterior. Sin embargo, estas marcas distintivas pueden ser difíciles de identificar, y si la araña no se recupera intacta, el diagnóstico no es seguro y tiene que establecerse en base a los síntomas.

Cuidados iniciales

Las medidas de primeros auxilios para una mordedura de araña incluyen el lavado de la herida con agua y jabón y la aplicación de hielo encima de la picadura para reducir el dolor (por ejemplo, cubitos de hielo o hielo picado dentro de una bolsa de plástico y envuelto en una tela delgada, ya que el hielo no debe aplicarse de forma directa sobre la piel). Si la mordedura es en una extremidad, también puede ser de ayuda elevar la zona de la herida para evitar la hinchazón. En caso de dolor puede administrarse paracetamol. No debe hacerse una herida con la intención de extraer el veneno.

¿Cuándo buscar atención médica?

En caso de sospecha de mordedura de araña viuda negra o araña reclusa, se debe buscar inmediatamente atención médica para el tratamiento adicional, el cual dependerá de la severidad de los signos y síntomas (tratamiento quirúrgico de la zona ulcerada, administración de anti-veneno, hospitalización, etc).

Prevención

- Usar camisa de manga larga, sombrero, pantalones largos metidos dentro de los calcetines, guantes y botas cuando se manipule leña o cajas almacenadas, y cuando se limpien cobertizos, garajes, sótanos, y espacios entre plantas.
- Inspeccionar y sacudir los guantes, botas y la ropa de jardinería antes de usarlos.
- Aplicar regularmente repelente que contenga dietiltoluamida (DEET), siguiendo con cuidado las indicaciones del envase.
- Instalar mosquiteros con cierre hermético en las ventanas y puertas.
- Quitar escombros, pilas de piedras o madera acumulados alrededor de casa. Evitar almacenar leña contra las paredes de casa.
- Asegurarse de que las camas no estén apoyadas contra la pared y que solo las patas de la cama toquen el suelo. No guardar objetos debajo de la cama y no dejar que la ropa de cama toque el suelo.
- Quitar las telarañas.
- Si hay una araña sobre la piel, retirarla con el dedo en lugar de aplastarla contra la piel.

Referencias bibliográficas:

- Zúñiga-Carrasco I., Caro-Lozano J. Aspectos clínicos y epidemiológicos de las mordeduras de araña en México. Hosp Med Clin Manag. 2018; 11: 191-203. Disponible en: <https://biblat.unam.mx/hevila/Hospitalmedicineandclinicalmanagement/2018/vol11/no4/4.pdf>
- Escrito por personal de Mayo Clinic. Fundación Mayo para la Educación y la Investigación Médicas [Internet]. Fecha de publicación: 30 Julio 2021. Fecha de consulta 04 septiembre 2024. Picaduras de arañas. Disponible en: <https://www.mayoclinic.org/es/diseases-conditions/spider-bites/symptoms-causes/syc-20352371>
- Barish RA, Arnold T. Manual MSD. Versión para público general. Rahway, NJ, USA. Fecha de publicación: septiembre 2022. Fecha de consulta: 04 septiembre 2024. Picadura de araña. Disponible en: <https://www.msmanuals.com/es-mx/hogar/traumatismos-y-envenenamientos/mordeduras-y-picaduras/picadura-de-araña>



LITERATURA INFANTIL

BENEFICIOS DE LA LECTURA

Dra. Lidia Negrete Esqueda¹

¹Pediatra Capítulo León

Bol Col Ped Gto 2024;2(3):9-10

La lectura es la interacción del ser humano con un texto o serie de imágenes, lo interpreta, le da significado y lo hace suyo; actividad que le permite adquirir conocimiento y mejorar el desarrollo de habilidades mentales, crecer intelectualmente como individuo y como sociedad. La capacidad lectora debe fomentarse desde la infancia **temprana en familia** y no solamente desde la escuela, para formar individuos que desarrollen el gusto de la lectura **por placer** y no por obligación. (1)

BENEFICIOS DE LA LECTURA EN VOZ ALTA EN LA INFANCIA (2- 4)

1. **Favorece el desarrollo cognitivo y el éxito escolar** a mediano y largo plazo, incluso en bebés que fueron prematuros.
2. **Mejora el aprendizaje del lenguaje**, si les leemos antes de los 3 años de edad.
3. **Aumenta la capacidad lingüística**, diversifica y aumenta el vocabulario, facilita el entendimiento de textos con lenguajes más complejos.
4. **Despierta la imaginación, favorece la memoria.**
5. **Permite el desarrollo de habilidades mentales**, la

formación de juicio crítico y el acceso al conocimiento.

6. **Mejora la dinámica familiar**, incrementa los lazos afectivos entre los niños y sus padres.
7. Facilita la expresión de sentimientos y **el desarrollo emocional**.
8. **Disminuye la ansiedad** y el riesgo de **déficit de atención**, favorece el sueño.
9. **Estimula la creatividad.**
10. **Facilita la percepción de la belleza**, desarrollo de la sensibilidad.
11. **Incrementa la reserva cognitiva**, protege de deterioro mental y enfermedades como Alzheimer.
12. **El hábito lector contribuye a la salud cerebral**. Durante la lectura se activan en el cerebro áreas del lenguaje y áreas relacionadas con las emociones, el placer de la lectura.

RECOMENDACIONES:

- Iniciar el contacto con la lectura desde el embarazo mediante: cuentos, narraciones, rimas, arrullos.
- Leer en voz alta en familia, con rutinas y horarios de lectura.

- Favorecer el contacto con los libros y material de lectura en el hogar, desde la infancia.
- Reforzar los logros en la lectura, estimulación afectiva.
- Fomentar ambiente agradable y conversaciones familiares acerca de la lectura. (2)

La lectura favorece la disminución de la desigualdad incluso en ambientes socioeconómicamente adversos, contrarresta los efectos que produce la pobreza en del desarrollo cerebral. (5)

Al promover el desarrollo de habilidades socioemocionales, la lectura favorece una mejor convivencia familiar, social y previene conductas violentas. (6)

BIBLIOGRAFIA

- 1.- Garrido Felipe. Manual del buen Promotor. Una guía para promover la lectura y la escritura. Consejo Nacional para la Cultura y las Artes, México, D.F. 2012, Ed Educal, S.A. de C.V. pp19-30 ISBN 978-607-455-993-4
- 2.-Garach Gómez A, Alperi García S, Gutiérrez García I. La lectura como herramienta de promoción de la salud. Form Act Pediatr Aten Prim 2021;14(3)133-6
- 3.- Mata Anaya J. Lectura, emociones, salud. En AEPap (ed) Curso de actualización pediatría 2014. Madrid: Exlibris Ediciones; 2014. P 17-23

4.-Ezpeleta-Echávarry David.

Neurociencia y lectura. Consultado 25 septiembre 2024. tomado de: fundaciongsr.org/wpcontent/uploads/2018/03/Neurociencia-y-lectura.pdf

5.- Sahakian BJ, Langlet CH, Feng Jianfeng, Sun Yun-Jun. Poverty is linked to poorer brain development-but Reading can help counteract it. Publicado en: TheConversation.com 5 de Julio 2023. Consultado 04 Sept 2024, tomado de:

<https://theconversation.com/poverty-is-linked-to-poorer-brain-development-but-reading-can-help-counteract-it-208966>

6.-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>

CRECIMIENTO Y DESARROLLO

IMAGEN CORPORAL Y LA AUTOESTIMA DE LOS NIÑOS Y ADOLESCENTES

Dra. Alma Patricia González¹, Dra. Gloria Patricia Sosa Bustamante¹,
Dr. Carlos Paque Bautista¹

¹Unidad Médica de Alta Especialidad #48 IMSS León, Capítulo León
Bol Col Ped Gto 2024;2(3):12-14

“La base para desarrollar una buena autoestima es tener una imagen positiva de tu cuerpo”

María José Torralba (2023)



Dibujo realizado por Giselle De León Coria

En el mundo actual, la imagen corporal se ha convertido en un tema crucial que puede afectar mucho a las nuevas generaciones, especialmente a las niñas.

La figura mental que registramos de nuestro cuerpo es la autopercepción de imagen corporal, es decir, cómo pensamos que somos y cómo nos sentimos con ello.

La imagen corporal está estrechamente relacionada con la autoestima, la cual se define como la percepción valorativa y confiada de sí mismo, que motiva a la persona a manejarse con propiedad, manifestarse con autonomía y proyectarse satisfactoriamente o no en la vida. (1)

Alrededor de los 2 años muchos niños ya tienen sentido de ellos mismos, pudiendo reconocerse en una foto o en un espejo e inician a identificar las partes de su cuerpo, lo cual es fundamental para crear su imagen corporal. (2)

Entre los 5 y 7 años ocurre la etapa de transición, pasando de la asociación de las sensaciones motrices y de movimiento a sensorial, especialmente visuales, lo que permite pasar progresivamente de la acción del cuerpo a su auto-representación.

A los 11 o 12 años se alcanza el esquema corporal completo, sin embargo, su reestructuración dependerá de los cambios que experimente a lo largo de su vida, se ha demostrado que desde los cinco años los niños reportan insatisfacción, preocupación y percepción inexacta de la imagen corporal. (3,4)

Una imposición de un modelo estético puede tener discrepancia entre el cuerpo ideal que impone la sociedad y el cuerpo percibido, dando como resultado insatisfacción corporal, que es considerada una de las causas más destructivas de la autoestima en niños y adolescentes.

La falta de aceptación del cuerpo puede llevar a trastornos alimentarios, depresión, ansiedad, baja autoestima y problemas de relaciones interpersonales. El INEGI reportó en 2017 que el 32% de niños mayores de 12 años, se han sentido deprimidos en algún momento de su vida (5). No se sabe con certeza qué proporción de estos casos de depresión son secundarios a la falta de aceptación de la imagen corporal.

Por lo que la aceptación del cuerpo es importante para conservar una buena salud mental, permite una mayor satisfacción con uno mismo, reduce la ansiedad y depresión relacionadas con la imagen corporal, promueve hábitos de alimentación y ejercicio saludables en lugar de conductas extremas y peligrosas para la salud y mejora la calidad de las relaciones interpersonales al disminuir la preocupación acerca de la apariencia física.

Los padres desempeñan un papel fundamental en el desarrollo de una imagen corporal saludable en sus hijos, por lo que es importante revisar algunas estrategias para lograr que los niños tengan una percepción positiva de su imagen. (6)

1. Se tu misma la referencia de tu hijo/a: manteniendo actitud positiva y respetuosa hacia tu propio cuerpo.
2. Muestra empatía a tu hijo/a: escucha activamente y manifiesta atención hacia las preocupaciones y desafíos que

- tu hijo/a pueda tener en relación con su cuerpo.
3. Promueve la aceptación y la valoración interna: ayuda a tu hijo/a a desarrollar una identidad basada en cualidades internas y valores en lugar de centrarse únicamente en la apariencia física.
4. Resalta la salud y el bienestar: habla sobre la alimentación equilibrada, la actividad física regular y el cuidado del cuerpo como formas de mantenerse saludable y fuerte.
5. Promueve la valoración del cuerpo desde lo «sentido» en lugar de desde lo «físico». Fomentar las actividades de disfrute corporal hace que nos relacionemos con nuestro cuerpo no solo desde si es bonito o feo sino desde todas las posibilidades que me aporta.
6. Fomenta la comunicación abierta: crea un ambiente seguro y de confianza donde tu hijo/a se sienta cómoda compartiendo sus preocupaciones y emociones relacionadas con su imagen corporal.
7. Enseña a desafiar los estereotipos de belleza: ayuda a tu hijo/a a cuestionar los estándares de belleza irrealistas y a apreciar la diversidad de cuerpos y apariencias.
8. Evita el lenguaje negativo y la crítica: no hacer comentarios negativos sobre el cuerpo de tu hijo/a o el de los demás.

9. Evita la exposición a los medios que se centren en el cuerpo de la mujer y la sexualización.
10. Lee junto a tu hijo/a: analiza con tu hijo/a temas de aceptación corporal y de la relación con el propio cuerpo desde lugares diferentes.

REFERENCIAS

1.-Enriquez Peralta R, Quintana Salinas M. Autopercepción de la imagen corporal y prácticas para corregirla en adolescentes de una institución educativa, Lima-Perú. Perú: Fac med. 2016;77(2):117-122/<http://dx.doi.org/10.15381/anales.v77i2.11815>.

2.-León , González Martí I, Fernández Bustos J, Contreras O. Percepción del tamaño corporal e insatisfacción en Niños de 3 a 6 años: una revisión sistemática. España anales de psicología, 2018, 34(1), 173-183. <http://dx.doi.org/10.6018/analesps.34.1.275931>

3.-Naranjo Pereira M. Autoestima: un factor relevante en la vida de la persona y tema esencial del proceso educativo. Costa Rica: Revista Electrónica "Actualidades Investigativas en Educación", 2007;7(3), 5-13. <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=44770311>

4.-Jiménez Flores P, Jiménez Cruz A, Bacardí Gascón M. Insatisfacción con la imagen corporal en niños y adolescentes: revisión sistemática. Nutr Hosp 2017; 34:479-489. <https://www.nutricionhospitalaria.org/index.php/articles/00455/show>

5.- <https://www.inegi.org.mx/temas/salud/>

6.- <https://afpsicologia.com/10-estrategias-para-promover-una-imagen-corporal-saludable-en-tus-hijos/>



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.