



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



Boletín para pacientes

Abril – Junio 2026

Volumen 4, Número 2

EDITORES

Dr. Gabriel Cortés Gallo

Dr. Miguel Ángel Hernández Solorio

Dra. Ma. de la Cruz Ruiz Jaramillo

ÍNDICE

SECCIÓN	ARTÍCULO	AUTORES	PÁGINA
Cuidados inmediatos de una lesión	Intoxicaciones (parte 2 de 2)	Dr. Manuel Lara Márquez	4
Literatura infantil	La lectura, comunicación y experiencia positiva en la infancia	Dra. Lidia Negrete Esqueda	8
Salud mental	¿Cuándo preocuparse y cuándo solo acompañar la conducta de niños y adolescentes?	Dr. Salvador Santoyo Rincón	11

CUIDADOS INMEDIATOS DE UNA LESIÓN

INTOXICACIONES (PARTE 2 DE 2)

Dr. Manuel Lara Márquez¹

¹Cirujano pediatra Capítulo Salamanca
Bol Col Ped Gto 2025;4(2):4-6

En el número pasado del Boletín se trató el tema de las intoxicaciones, algunas de sus generalidades, y los síntomas que más comúnmente se presentan. También se trató el tema de intoxicaciones por medicamentos, pesticidas y alcohol. En esta ocasión trataremos sobre otros tóxicos, las medidas generales de prevención, los cuidados iniciales en el hogar, y cuándo acudir al médico.

Drogas

Los niños que accidentalmente ingieren o inhalan drogas pueden presentar convulsiones, paro respiratorio, inconsciencia.

Monóxido de carbono

Es un gas inoloro e incoloro. La intoxicación ocurre cuando compuestos hidrocarbonados (carbón, gas, etc.) se queman en un espacio mal ventilado. Los dispositivos que producen monóxido de carbono son generadores, sistemas de calefacción, parrillas de carbón, herramientas con motor, estufas y linternas de camping, hornos y cocinas de gas, calentadores de agua a gas.

Plantas

Algunas plantas ornamentales pueden ser peligrosas, ya que sus hojas, tallo, fruto, flor o semilla pueden ser tóxicas ya que tienen toxinas que afectan el estómago, corazón, hígado y piel. Entre ellas se encuentran los narcisos, las hortensias, los lirios, las adelfas (laurel), caña muda (planta del

mudo, lotería), digital (dedalera, campanitas), rododendros (azalea), glicina (flor de la pluma). Consultar video en <https://youtu.be/UriFy-rRgPc?si=tqNJNfDyU2IUx0v2>.

Hidrocarburos

La gasolina, petróleo, queroseno, aceites de lámparas, aceite de motor, thinner, solventes tienen hidrocarburos. Beberlos o inhalarlos puede afectar el cerebro y los pulmones.

Medicina alternativa

Los padres a menudo buscan soluciones “naturales” para condiciones médicas frustrantes y crónicas como el asma, el insomnio, etc. Algunos medicamentos herbolarios pueden ser tóxicos o estar contaminados con metales pesados, pesticidas, etc. Otros medicamentos alternativos pueden interferir con los medicamentos convencionales. Es muy recomendable que antes de introducir productos complementarios o alternativos, dietas restrictivas, etc., lo consulte con su pediatra. Recuerde que “natural” no significa “seguro”.

Cuidados iniciales:

- En caso de ingesta de tóxicos, retire la sustancia del niño y pídale que escupa cualquier resto que tenga en la boca.
- NO provoque el vómito.
- En las intoxicaciones por contacto: quítele la ropa contaminada y enjuague la piel

con agua tibia al menos 15 minutos. No aplique nada en la piel.

- En caso de intoxicaciones por inhalación, lleve al niño a un lugar seguro donde respire aire fresco.
- Si la sustancia cayó en los ojos, sostenga el párpado hacia afuera y enjuague el ojo con un chorro constante de agua tibia (no caliente), en el costado interno del ojo, cerca de la nariz. Puede requerirse la ayuda de otro adulto. Enjuague por lo menos 15 minutos.
- Si el niño dejó de respirar, inicie reanimación cardiopulmonar (RCP).
- Si el niño está inconsciente o respirando con dificultad, llame inmediatamente al 911.
- La Academia Americana de Pediatría no recomienda el uso de vomitivos como el jarabe de ipecacuana.

Prevención

- Mantenga resguardados los productos potencialmente tóxicos.
- No use recipientes de bebidas o alimentos para almacenar productos cosméticos o de limpieza.
- Nunca deje solo al niño al lado de productos de limpieza u otros químicos peligrosos.

Utilice los limpiadores para baño, drenaje y otros químicos peligrosos solamente cuando el niño no se encuentre.

- Después de su uso, resguárdelos apropiadamente, fuera del alcance de los niños.
- Cuando vayan a visitar a adultos mayores, estén especialmente alerta, ya que las personas con artritis en las manos pueden utilizar medicamentos sin tapas de seguridad, o bien, pueden dejar abiertos los frascos de los medicamentos.

Cuándo acudir al médico

Acuda en caso de que el niño haya ingerido, inhalado o tenido contacto con una sustancia tóxica o cuando presente algún síntoma que haga sospechar una intoxicación.

Llévele al médico el contenedor o frasco incluyendo la etiqueta o cualquier otra información acerca del producto .

En urgencias se le hará una evaluación completa y, dependiendo del tóxico ingerido o inhalado y de las condiciones del niño, se le solicitarán pruebas adicionales como exámenes de sangre y orina, electrocardiograma, radiografías, tomografía o resonancia magnética.

Bibliografía

1.- WebMD. What Are Common Causes of Poisoning in Children? [Internet]. Nueva York: WebMD; 2024 [actualizado 12 de febrero de 2024; revisado 3 de marzo de 2026]. Disponible

en: <https://www.webmd.com/children/what-are-common-causes-poisoning-in-children>

2.- Nationwide Children's Hospital. Facts About Poisons [Internet]. Columbus: Nationwide Children's Hospital; 2026 [revisado 3 de marzo de 2026]. Disponible

en: <https://www.nationwidechildrens.org/conditions/health-library/facts-about-poisons>

3.- NYU Langone Health. Poisoning in Children: Diagnosis [Internet]. Nueva York: NYU Langone Health; 2026 [revisado 3 de marzo de 2026]. Disponible

en: <https://nyulangone.org/conditions/poisoning-in-children/diagnosis>

4.- Stanford Medicine Children's Health. Intoxicación en los niños [Internet]. Palo Alto: Stanford Medicine; 2026 [revisado 3 de marzo de 2026]. Disponible en: <https://www.stanfordchildrens.org/es/topic/default?id=poisoning-in-children-85-P03947>

LITERATURA INFANTIL

LA LECTURA, COMUNICACIÓN Y EXPERIENCIA POSITIVA EN LA INFANCIA

Dra. Lidia Negrete Esqueda¹

¹Pediatra, Capítulo León

Bol Col Ped Gto 2026;4(2):8-9

El ser humano es sociable por naturaleza, el primer contacto de comunicación lo establece con los seres más cercanos: mamá, papá, cuidadores, a través de la voz y el contacto visual. Los niños comienzan a leer el mundo a través del reconocimiento de la voz y de la visualización de la expresión facial.

Los recién nacidos son sensibles a las emociones transmitidas por la voz materna y son capaces de responder con sonrisas, arrullos de reconocimiento y movimientos de las manos que indican una forma de comunicación. En especial, en respuesta al lenguaje **maternés**, que es la modulación del lenguaje con timbre y ritmo que utilizan los adultos para hablar a los bebés (1), las **canciones de cuna y arrullos** con rima y melodía son recomendables en esta edad.

Los pequeños, buenos observadores de expresiones faciales, son capaces de imitar un amplio rango de actitudes motoras, vocales, debido al efecto de neuronas espejo; redes de neuronas que se activan al observar acciones y/o emociones en otra persona, y son reguladas por las reacciones emocionales de quienes los rodean (2).

Son estos conceptos básicos para comprender desde cuándo inicia la comunicación padres-hijos que se

realiza de forma verbal y no verbal. Las expresiones verbales y el lenguaje corporal son partes importantes de la comunicación. Los niños que reciben una comunicación efectiva en su familia, además de sentirse amados, pueden comprender a los demás, expresar con claridad sus sentimientos, desarrollar empatía y una buena autoestima, base de relaciones saludables (3).



La calidad de la interacción de los niños con los padres es una forma de sentirse presentes y tomados en cuenta, sentirse queridos y con seguridad psicológica requieren de encuentros verdaderos que son manifestaciones de amor e interés auténtico. Para ellos el grado de atención que perciben, traduce qué tan queridos son, lo opuesto al amor es la indiferencia (4).

Además del juego, una forma de tener encuentros verdaderos es a través de la **lectura en voz alta**, el

contacto visual, cara a cara, percibir la voz de los padres y/o cuidadores se transforma en una experiencia positiva en la infancia que apoya el desarrollo de resiliencia y fortaleza ante las adversidades al fortalecer los vínculos familiares; facilita la expresión de emociones, aumenta el vocabulario e incentiva la imaginación y creatividad y estimula el desarrollo cerebral (5).

La lectura compartida en la infancia constituye una experiencia positiva para la salud relacional que es la capacidad de desarrollar relaciones enriquecedoras, seguras y estables (6).



Bibliografía

1.- Trevarthen C. The neurobiology of early communication, intersubjective regulations in human brain development. In: Handbook on Brain and Behaviour in Human development, Kalverboer AF,

Gramsbergen A eds. Dordrecht, The Netherlands, 2001: Kluwer, pp,841-82

2.-Marshall PJ, Meltzoff AN. 2014 Neural mirroring mechanisms and imitation in human infants. Phil. Trans. R. Soc. B 369: 20130620. <http://dx.doi.org/10.1098/rstb.2013.0620>

3.- Las destrezas de comunicación comienzan en casa. Fuente: Adapted from Healthy Children Magazine, Winter 2022 American Academy of Pediatrics . Actualizado 8 de Enero, 2025 [Internet] [Citado el 14 Junio,2026]

<https://www.healthychildren.org/Spanish/family-life/family-dynamics/communication-discipline/Paginas/Components-of-Good-Communication.aspx>

4.-Corkille-Briggs D. El verdadero Encuentro. En: El Niño feliz, Su clave Psicológica. 22a Ed. Barcelona España, Editorial Gedisa S.A. 2001, pp. 81-91

5.-Garach Gómez A. La importancia de crecer entre lecturas, palabras y cuentos. Rev Pediatr Aten Primaria 2024; 26:123-5 En: <https://scielo.isciii.es/pdf/pap/v26n102/1139-7632-pap-26-102-123.pdf>

6.- Li, J., & Ramirez, T. (2023). Early Relational Health: A Review of Research, Principles, and Perspectives. The Burke Foundation https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK620260/pdf/Bookshelf_NBK620260.pdf

SALUD MENTAL

¿CUÁNDO PREOCUPARSE Y CUÁNDO SÓLO ACOMPAÑAR LA CONDUCTA DE NIÑOS Y ADOLESCENTES?

Dr. Salvador Santoyo Rincón¹

¹Pediatra, Capítulo Salamanca

Bol Col Ped Gto 2026;4(2):11-17

Los padres y quienes convivimos de manera cercana con niños y adolescentes frecuentemente somos testigos de cómo se conducen ante los retos de la vida en los puntos cruciales que los ponen a prueba, tales como la separación en el preescolar o la primaria, un cambio de domicilio o de escuela, la pérdida de un ser querido (padre, madre, abuelos, amigos, hermanos, mascotas, etc.), el divorcio de los padres, el bullying, alguna enfermedad crónica, exámenes escolares, las demandas sociales que se van intensificando con la edad, la búsqueda de la identidad, la necesidad de pertenecer a un grupo social y de entablar relaciones interpersonales con pares, adultos y de pareja. La manera en la que los niños se adaptan y resuelven los problemas a los que se los expone la vida implica que muestren cambios tan notorios en su conducta que en ocasiones nos hacen dudar si son adaptativos o si son síntomas de una afección en su salud mental que ameriten alguna intervención profesional. A continuación, les expongo tres ejemplos que nos ayudarán a diferenciar cuándo debemos buscar ayuda y cuándo solo acompañarlos:

Ejemplo 1: Carlos tiene 15 años y desde hace un mes se ha mostrado

irritable, frecuentemente pelea con sus compañeros, vecinos y primos, incluso se ha mostrado agresivo con su madre. En la escuela, los maestros notan falta de interés en la clase y retrasos en la entrega de tareas. Se la pasa encerrado en su cuarto y casi no quiere salir ni con sus amigos. Hace un mes y medio falleció su papá de manera inesperada. Su mamá está preocupada porque no sabe si estos cambios en su comportamiento son esperados o parte del duelo natural por la pérdida del padre.



Ejemplo 2: Anita, quien tiene 16 años de edad, desde hace 18 meses, cuando su familia se mudó a esta ciudad desde otro estado de la república, ha mostrado aislamiento

social (no quiere salir ni con sus compañeros ni con la familia; pasa la mayor parte del tiempo encerrada en su cuarto), ha disminuido la ingesta de alimento (lo suficiente como para haber bajado ya 4 kilos), frecuentemente se le escucha llorar durante las noches; acude a la escuela, pero no cumple con tareas y frecuentemente falta a clases. En cada junta, los maestros les hacen saber a sus padres lo recurrente que son estas incidencias y el hecho de que las calificaciones no mejoran. Lo cual les impacienta, por lo que insisten en implementar castigos y reprimendas para que la situación mejore, sin éxito.



Ejemplo 3: A Pedro, de 13 años, desde hace tres meses, lo han notado, de manera intermitente, más irritable. Frecuentemente explota en gritos y

berrinches cuando sus padres le piden que realice las tareas escolares y del hogar que normalmente hacía sin réplica, como el mantener limpia su habitación, lavar los trastes, regar el jardín, darle de comer a su perro e incluso que se bañe. De igual forma, hay días en los que se muestra dócil, cariñoso y amable como antaño y otros en los que lo cuestiona todo, prefiere estar solo en su cuarto o con sus amigos antes que con sus padres y hermanos. En cuanto a la relación con sus compañeros, las cosas parecen no haber cambiado, pero sí han bajado sus calificaciones, ya que se ha mostrado descuidado con el cumplimiento de sus tareas y con el estudio para los exámenes. La preocupación de los padres se intensificó cuando, Pedro le robó un cigarrillo a su padre y lo sorprendieron intentando aprender a fumar.



En los 3 ejemplos podemos evidenciar cambios en la conducta, sin embargo, los detonantes, tanto la intensidad como la duración de los

síntomas y en cuánto han afectado su funcionalidad en lo personal, en lo académico y en lo social no son iguales. Y ahí radica la diferencia entre los cambios conductuales adaptativos, normales o fisiológicos de los disfuncionales o patológicos.

Los mecanismos adaptativos conductuales en niños y adolescentes forman parte del desarrollo normal y cumplen funciones evolutivas básicas, pero su diferenciación de los cambios disfuncionales o patológicos requiere considerar contexto, duración, intensidad y deterioro funcional.

Por ejemplo, algunos rasgos de los cambios conductuales adaptativos o normales son:

- a) Búsqueda de la novedad y toma de riesgos: su necesidad de conocer el mundo y a sí mismos les incita a explorar y experimentar lo que para ellos es nuevo, lo que en ocasiones se traduce en conductas que pueden ponerlos en peligro; sin embargo, en cuanto cumplen su función exploratoria y entienden realmente el riesgo, la conducta remite (tales como probar el alcohol, tabaco, mentir, etc.).
- b) Conciencia de los actos: cuando el niño se da cuenta de que puede actuar de forma diferente a la que le han inculcado tiende a conducirse o a reaccionar de forma diferente a la habitual para probar sus

nuevas alternativas, lo que puede resultar extraño para los padres, pero no representar patología (por ejemplo, cuestionar las labores asignadas, su asistencia a la escuela o a la iglesia, su participación en las costumbres familiares o su forma de vestir).

- c) Mayor sensibilidad a incentivos sociales y emocionales: conforme crecen, el ámbito social tiene mayor influencia sobre ellos y cada vez menos la familia. Esto es especialmente evidente en la adolescencia (imitando formas de hablar o vestir de sus pares o buscando realizar actividades que les permitan ser parte de un grupo social con el que se identifican).
- d) Evitación transitoria: en ocasiones, ante estresores específicos, pueden mostrar conductas evitativas o preferir no ser partícipes de ciertas actividades que habitualmente les gustaban. Mientras sean transitorias, se consideran adaptativas (por ejemplo, dejar de practicar un deporte por haber cometido un error durante un partido o no querer ir a la escuela por evitar el bullying); sin embargo, cuando se prolongan en el tiempo y afectan la funcionalidad, pueden ser signos de patología.

profesional. A continuación les comparto algunos de los indicadores de disfunción patológica:

e) Expresión de emociones, conflictos internos o impulsos mediante acciones: en muchas ocasiones los niños y adolescentes actúan según lo que sienten en vez de hablar o reflexionar conscientemente sobre ello. Por ejemplo, cuando un niño enojado por el divorcio de sus padres o la muerte de alguno de ellos comienza a tener frecuentemente peleas en la escuela, desafía a los maestros o rompe objetos (tal como en el ejemplo 1), o cuando un adolescente se siente rechazado o tiene una ruptura amorosa, empieza a consumir alcohol o presentar conductas de riesgo. En ocasiones, estas conductas pueden ser una válvula de escape, pero se vuelven patológicas cuando se cronifican o se usan deliberadamente con fines de manipulación.

- 1) Persistencia: cuando las conductas se mantienen en el tiempo y por situaciones ajenas a la causa original (como cuando evita ir a la escuela, convivir con pares y comer adecuadamente a causa del cambio de domicilio hace más de un año, como en el ejemplo número 2).
- 2) Diversos contextos: cuando las conductas desadaptativas se presentan en la casa, en la escuela y en cualquier entorno social donde se encuentre.
- 3) Deterioro funcional: cuando se afecta su capacidad para comunicarse, enfrentar problemas y realizar las actividades habituales en la vida diaria y de socialización, tales como las de autocuidado, el asistir a la escuela, cumplir con tareas, aprender e interactuar con las personas de su entorno.

La distinción central no radica solo en el tipo de conducta, sino en su patrón (contexto), duración (persistencia) y consecuencias funcionales. Los estudios muestran que entre el 44–49% de los jóvenes transitan por algún perfil de psicopatología en algún momento del desarrollo que solo amerita acompañamiento y consejo, y solo el 3–4% presenta dificultades persistentes que ameritan apoyo

No todo comportamiento complicado indica que existe un problema psicológico de base. Es normal que los niños hagan berrinches, sientan miedo, se pongan tristes, tengan celos, desobedezcan algunas reglas y experimenten cambios emocionales, especialmente durante la adolescencia. Estas conductas forman parte de la evolución emocional y social. Es

un error frecuente el etiquetar cualquier conducta inusual como un trastorno.

De forma práctica, para distinguir lo adaptativo de lo patológico, podemos preguntarnos si:

- ¿La intensidad de los síntomas es notoriamente desproporcionada a su causa?
- ¿La duración de los síntomas ha excedido de un mes y no se muestra una tendencia a la mejoría?
- ¿Está afectando seriamente su funcionamiento en el rendimiento escolar, relaciones sociales (familiares y amistades), su sueño, su alimentación, su capacidad de disfrutar y de relajarse y autocontrolarse?

Si la respuesta es "Sí" a alguna de las preguntas, es importante prestar atención y buscar ayuda profesional.

Algunos ejemplos de conductas esperables en las que solo hay que acompañar:

- Tristeza después de una pérdida.
- Nervios antes de un examen.
- Berrinches ocasionales.

- Mayor necesidad de privacidad durante la adolescencia.
- Conflictos ocasionales con los padres.

Hay que observar más de cerca y pedir consejo del pediatra o profesional de salud mental cuando existe:

- Irritabilidad persistente.
- Aislamiento creciente.
- Descenso notorio y persistente en las calificaciones.
- Dolor de cabeza o de estómago recurrente sin explicación médica.
- Alteraciones del sueño.
- Pérdida del interés en actividades que disfrutaba previamente.

Los siguientes son datos de alarma (focos rojos) que nos indican que debemos buscar atención profesional inmediata:

- Habla de muerte o suicidio.
- Autolesiones.
- Conductas agresivas peligrosas.
- Consumo de sustancias.
- Cambios drásticos de personalidad.
- Ideas de hacerse daño o dañar a terceros.

Otros datos de alarma por grupos de edad:

Aquí están algunas recomendaciones concretas de intervención para padres y maestros:

Preescolares:

- Berrinches extremadamente intensos y frecuentes.
- Miedos incapacitantes.
- Retraso importante en las habilidades escolares.
- Regresiones de la etapa evolutiva persistentes.

Escolares:

- Malestar físico recurrente.
- Rechazo escolar persistente.
- Dificultad para hacer amigos.
- Cambios notorios y persistentes en el rendimiento académico.

Adolescentes:

- Aislamiento social importante.
- Pérdida del interés en actividades significativas.
- Consumo del alcohol y drogas.
- Cambios drásticos del sueño y la alimentación.
- Desesperanza persistente.

Con estas herramientas ahora ya podemos decidir si solo debemos acompañar o buscar ayuda profesional en cada uno de los casos ejemplo compartidos.

1.- Observar cambios notorios con respecto a su actuar previo.

2.- Escucharlos antes de corregirlos.

3.- Normalizar preguntar “¿Cómo te sientes?” y estar realmente atentos a la respuesta.

4.- Compartir observaciones entre lo que se detecta en la casa y en la escuela.

5.- Buscar ayuda lo antes posible cuando se detecte algún dato de alarma.

La intervención temprana mejora el pronóstico de la mayoría de los problemas emocionales y conductuales.

Finalmente, recomendamos evitar enviar mensajes que puedan retrasar la búsqueda de ayuda temprana, tales como:

- Son cosas de la edad.
- Ya se le pasará.
- Solo quiere llamar la atención.
- Tiene todo para ser feliz.
- Yo a su edad estaba peor.

En conclusión, los mecanismos adaptativos se caracterizan por ser contextualmente apropiados, temporalmente limitados y funcionalmente beneficiosos, mientras que los cambios patológicos se distinguen por su rigidez, persistencia, generalización y el deterioro funcional que producen.

En la salud mental infantil no se trata de que los niños nunca se enojen, nunca tengan miedo o nunca se sientan tristes. Consiste en que puedan experimentar esas emociones, recuperarse de ellas y continuar desarrollándose de manera saludable. Pero cuando una conducta es intensa, persistente y comienza a interferir con su vida diaria, deja de ser adaptativa y requiere apoyo profesional.

Bibliografía:

1.- National Institute of Mental Health. (2024). *Children and mental health: Is this just a stage?* U.S. Department of Health and Human Services. <https://www.nimh.nih.gov/health/publications/children-and-mental-health>

2.- National Institute of Mental Health. (2025). *Child and adolescent mental*

health. U.S. Department of Health and Human Services. <https://www.nimh.nih.gov/health/topics/child-and-adolescent-mental-health>

3.- Centers for Disease Control and Prevention. (2026, May 15). *About children's mental health*. U.S. Department of Health and Human Services. <https://www.cdc.gov/children-mental-health/about/index.html>

4.- Centers for Disease Control and Prevention. (2024, November 29). *Mental health: Adolescent and school health*. U.S. Department of Health and Human Services. <https://www.cdc.gov/healthy-youth/mental-health/index.html>

5.- Mayo Clinic Staff. (2024, January 27). *Mental illness in children: Know the signs*. Mayo Clinic. <https://www.mayoclinic.org/health/mental-illness-in-children/MY01915>



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.