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

Boletín para pacientes

Julio – Septiembre 2026

Volumen 4, Número 3

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	Cuidados de estomas y sondas urinarias en pacientes pediátricos	Dra. Jessica Rivera Domínguez, Dra. Jotzira Arelí Benuto Vega, Dr. Manuel Lara Márquez	4
Literatura infantil	Cuando los animales hablan…	Dra. Lidia Negrete Esqueda	8
Salud mental	Descubriendo la diversidad sexual	Dr. Salvador Santoyo Rincón	11

CUIDADOS INMEDIATOS DE UNA LESIÓN

CUIDADOS DE ESTOMAS Y SONDAS URINARIAS EN PACIENTES PEDIÁTRICOS

Dra. Jessica Rivera Domínguez[1], Dra. Jotzira Arelí Benuto Vega[2], Dr. Manuel Lara Márquez[3]

[1]Residente de primer año de la especialidad de Pediatría Médica Hospital Regional PEMEX Salamanca, [2]Residente de segundo año de la especialidad de Pediatría Médica Hospital Regional PEMEX, [3]Cirujano pediatra Capítulo Salamanca

Bol Col Ped Gto 2026;4(3):4-6

Un estoma es una abertura artificial en el cuerpo, realizada mediante una operación. El estoma va a permitir la salida de las heces o de la orina a través de la piel del abdomen. Como el estoma no tiene un músculo de cierre, el niño no podrá controlar cuándo sale la orina o las heces. Por eso, se coloca una bolsa especial adherida a la piel que recolectará todo de forma limpia, sin olor y sin lastimar.

Algunos niños necesitan temporal o permanentemente un estoma o una sonda urinaria como parte de su tratamiento. Estos dispositivos permiten eliminar las heces o la orina de manera segura, pero requieren cuidados adecuados en casa para prevenir infecciones, lesiones de la piel, obstrucciones y otras complicaciones.

Para su buen funcionamiento, es fundamental la participación de los padres y cuidadores. Las recomendaciones deben adaptarse siempre a las indicaciones proporcionadas por el equipo médico y de enfermería. Las guías actuales de cuidado de sondas y estomas pediátricos destacan la importancia tanto del cuidado físico como del acompañamiento familiar.

CUIDADOS DEL ESTOMA

¿Qué debemos revisar diariamente?

Observe el estoma y la piel que lo rodea. Un estoma normalmente debe tener un aspecto húmedo y de color rojo o rosado. La piel alrededor debe mantenerse sana, limpia y protegida.

Higiene:

- Lave sus manos antes y después de realizar el cuidado.
- Retire cuidadosamente la bolsa cuando sea necesario.
- Limpie suavemente la piel alrededor del estoma siguiendo las indicaciones recibidas.
- Seque la piel sin frotar.
- Coloque la nueva bolsa o sistema colector procurando que quede bien ajustado alrededor del estoma.
- Evite que las heces, orina o secreciones permanezcan en contacto prolongado con la piel, ya que pueden producir irritación y lesiones.

El cuidado de la piel alrededor del estoma es especialmente

importante en los niños debido a la sensibilidad de su piel y a que las fugas pueden producir irritación rápidamente.

Vigile la hidratación:

Los niños con ileostomía, especialmente aquellos con un estoma por el que sale mucho líquido intestinal, pueden perder cantidades importantes de agua y sales. Es importante vigilar la cantidad y características de las evacuaciones y seguir las indicaciones del pediatra respecto a líquidos y alimentación.

Acuda a valoración médica si:

- El estoma cambia a color morado, negro, gris o muy pálido.
- Presenta sangrado abundante.
- Existe dolor intenso o aumento importante de la inflamación.
- La piel alrededor presenta lesiones importantes, sangrado o secreción.
- El estoma deja de producir contenido de manera inesperada.
- Existe aumento importante y persistente del líquido intestinal.
- El niño presenta vómitos, distensión abdominal, fiebre, somnolencia o signos de deshidratación.

CUIDADOS DE LA SONDA URINARIA (FOLEY)

La sonda Foley es un tubo que permanece dentro de la vejiga y permite que la orina drene hacia una bolsa colectora. Su utilización debe mantenerse únicamente durante el tiempo necesario, ya que el riesgo de infección aumenta con la permanencia de la sonda.

Cuidados en casa:

1. Higiene de manos
Lávese las manos antes y después de tocar la sonda, el tubo o la bolsa colectora.
2. Evite tirar de la sonda
La sonda debe estar adecuadamente fijada para evitar movimientos y lesiones de la uretra.
3. Mantenga el sistema cerrado
No desconecte innecesariamente la sonda de la bolsa. Las desconexiones pueden favorecer la contaminación y aumentar el riesgo de infección.
4. Evite que el tubo se doble
Compruebe que la orina pueda circular libremente y que el tubo no esté aplastado o doblado.
5. Mantenga la bolsa por debajo de la vejiga
La bolsa nunca debe colocarse encima del abdomen o por arriba del nivel de la vejiga. Tampoco debe tocar el piso.
6. Vacíe la bolsa cuando sea necesario
Realice el procedimiento indicado por el personal de salud, evitando que el puerto de drenaje entre en contacto con superficies contaminadas.
7. No manipule ni cambie la sonda por cuenta propia

El cambio de la sonda debe realizarse de acuerdo con las indicaciones del equipo médico. Las guías no recomiendan cambiar rutinariamente las sondas cada determinado tiempo, solamente cuando exista una indicación clínica.

Signos de alarma:

Busque atención médica si el niño presenta:

- Fiebre sin causa aparente.
- Dolor en el abdomen, en la espalda o al orinar.
- Orina con sangre.
- Orina muy turbia o con olor inusual acompañada de síntomas.
- Ausencia de orina en la bolsa.
- Fuga importante alrededor de la sonda.
- Obstrucción o doblez que impida el drenaje.
- Salida accidental de la sonda.
- Dolor o lesión en la zona donde está colocada.

Un estoma o una sonda no impiden que el niño continúe con sus actividades habituales cuando su condición médica lo permite. El objetivo de los cuidados es mantener el dispositivo funcionando adecuadamente, proteger la piel y prevenir complicaciones.

Ante cualquier cambio inesperado, no retire ni manipule el dispositivo sin indicación médica. Comuníquese con el equipo de salud que lleva el seguimiento de su hijo.

La mejor prevención es: manos limpias + piel protegida + sistema sin obstrucciones + vigilancia diaria + acudir oportunamente ante signos de alarma.

Referencias bibliográficas

1.-Jesús Guijarro González M. . Cuidados de enfermería en la ostomía digestiva pediátrica. An Pediatr Contin [Internet]. 2012;10(5):290–4. Disponible en: http://dx.doi.org/10.1016/s1696-2818(12)70101-4

2.-Gaol LML, Saraswati LQ, Gultom . GS, Anita M, Firmansyah Y, Setiawan FV, et al. Empowering stoma care: Enhancing knowledge, confidence, and support through collaborative approaches between doctors and parental communities for children with stomas. J Multidiscip Healthc [Internet]. 2025;18:4089–98. Disponible en: http://dx.doi.org/10.2147/JMDH.S517481

3.-David González Rodríguez J, Luis . M. INFECCIÓN DE VÍAS URINARIAS EN LA INFANCIA [Internet]. Aeped.es. [citado el 27 de agosto de 2026]. Disponible en: https://static.aeped.es/07_infeccion_vias_urinarias_a81cdf2b06.pdf

LITERATURA INFANTIL

CUANDO LOS ANIMALES HABLAN…

Dra. Lidia Negrete Esqueda[1]
[1]Pediatra, Capítulo León
Bol Col Ped Gto 2026;4(3):8-9

En la realidad, sabemos que los animales y objetos no pueden tener un lenguaje y sentimientos igual que los humanos; sin embargo, desde la antigüedad, se han asignado palabras y conductas a los animales u objetos, como una forma de transmitir valores y actitudes mediante la tradición oral y escrita a través de las FÁBULAS. Éstas son narraciones literarias breves en forma de prosa o verso en las que a los animales u objetos se les atribuyen cualidades y conductas humanas para representar situaciones de la vida diaria, con el propósito de dejar un aprendizaje o lección de carácter ético o moral lo que se denomina MORALEJA (1)

Esopo fue un narrador griego a quien se le atribuye la autoría de fábulas en las que utilizó a los animales para transmitir enseñanzas vigentes hasta la actualidad. Otros escritores de fábulas reconocidos en la literatura son: Tomás de Iriarte, Félix María de Samaniego, Jean de La Fontaine, Joaquín Fernández de Lizardi y Augusto Monterroso.

La fábula como los cuentos son herramientas útiles del proceso educativo en la infancia temprana, del desarrollo del lenguaje y cognitivo, comprensión lectora, en las habilidades socioemocionales y aprendizaje de valores para la vida, de manera especial cuando se hace en voz alta como lectura compartida pues fomenta la convivencia, la comunicación y el pensamiento crítico (2,3)

A través de la narración e imágenes de animales "humanizados", se plantean situaciones y conflictos de la vida real que tienen un desenlace didáctico la mayoría de las veces, de valor ético o moral evidente o semioculto que provocan la reflexión. Las fábulas se pueden encontrar en prosa (narración continuada) o en verso. Su utilidad es evidente especialmente en la edad de los 4 a 6 años en los que se adquieren habilidades socioemocionales (2,4) y también para adultos.

Recomendamos a los padres de familia, educadores y pediatras fomentar la lectura de fábulas y cuentos como una forma de alentar la salud de las relaciones cuya importancia es indudable a lo largo de la vida y para la salud mental. Les comparto:

LAS LECCIONES DEL LORO PARLANCHIN.
Fábula: Dra. Lidia Negrete Esqueda.
2026

Como ayer y todos los días,
En la tienda del pueblo,
Un loro parlanchín mecía,
El verde plumaje de su cuerpo,
Mientras lecciones repetía.

Habla que habla, llamaba a su dueña,
Al ver algún cliente llegar,
Era buen vigilante, le ayudaba a cuidar,
Un día pensó, era tanta su sapiencia,
Entre rejas no merecía estar,
Él tan famoso, debía divulgar su ciencia.

Una mañana, aprovechó un descuido,
Libre como nunca las rejas dejó,
En busca de nuevos caminos,
Llegó a un bosque de cedros y pinos,
Ser buen profesor y un título soñó:
Maestro de lenguaje humano era su destino.

A gorriones, canarios y búhos convocó
Mas pronto, la desesperación llegó,
Sus alumnos no aprendían la lección,
Gorjeos maravillosos fue lo que escuchó. Con preocupación vio morir su sueño,
Por hambre, sus plumas perdían color.
Ante su fracaso el entusiasmo decayó,
Un loro anciano aconsejó al verlo:
Igual que tú, aprendí la lección.
Creernos sabios nos ciega de vanidad,
Pretender demostrar lo que sabemos,
Sin importar condición o necesidad.

De regreso a casa, su dueña lo recibió,
Casi sin voz, por tanta disertación,
Mejor no salir de su jaula reflexionó,
Enseñar sin que te lo pidan
Nunca es buena decisión
Y así terminó la aventura del loro platicón.



*Imagen generada por IA mediante Estudio mágico de Canva.com

BIBLIOGRAFÍA

1.-Villanueva, S. V., Cristóbal, M. A., Del Águila Gonzáles, M., Diaz-Pinedo, M., & Vásquez, Y. G. E. La fábula: un recurso pedagógico para la enseñanza de valores. Revista Muro de la Investigación, 2020; 5(2), 1-12. https://doi.org/10.17162/rmi.v5i2.1321

2.-Herrera, P., & Chicaiza, D. (2025). Importancia de los cuentos y la literatura infantil en la educación inicial. Revista de Investigación Educativa Niveles, 2(1), 77-87. https://doi.org/10.61347/rien.v2i1.73

3.-Mendoza-Zambrano, J. y Samada-Grasst, Y. La fábula como estrategia didáctica para el desarrollo de habilidades socio afectivas en niños de 4 años. 1278 de 2002 desde los aportes del Sindicato de Educadores. Revista Social Fronteriza 2025; 5(1): e580. https://doi.org/10.59814/resofro.2025.5(1)580

4.- Pelletier J and Beatty R Children's understanding of Aesop's fables: relations to reading comprehension and theory of mind. Front. Psychol. 2015; 6:1448. doi:10.3389/fpsyg.2015.01448

SALUD MENTAL

DESCUBRIENDO LA DIVERSIDAD SEXUAL

Dr. Salvador Santoyo Rincón[1]
[1]Médico pediatra Hospital General Salamanca, Capítulo Salamanca
Bol Col Ped Gto 2026;4(3):11-13

La sexualidad ha sido un tema tabú pese a su importancia para cumplir con la función de la reproducción y ser un pilar importante que sostiene el bienestar integral de todas las personas. Como padres, hablar con nuestros hijos desinformadamente al respecto es tan grave como evitar tocar el tema, ya que es una necesidad fisiológica y su despertar genera curiosidad, por lo que van a intentar aprender del tema a partir de las fuentes a su alcance, incluidas las redes sociales y sus contenidos no verificados. La evidencia muestra que cuando la comunicación familiar es escasa, tardía o centrada únicamente en el riesgo, aumenta la vulnerabilidad frente a información inexacta y conductas sexuales de riesgo (1,2). En contraste, estudios recientes destacan que una comunicación abierta, clara y continua entre padres o cuidadores y sus adolescentes se asocia con mejores resultados en salud. Por ejemplo, un inicio sexual más tardío, mayor uso de métodos anticonceptivos y menor exposición a la violencia durante el noviazgo (1,3).

La sexualidad no solo consiste en tener relaciones con fines lúdicos o reproductivos, sino que implica, además, una gran carga afectiva que impacta directamente en la autoestima y la estructuración de la personalidad. El desarrollo psico-sexual condiciona intensos cambios físicos, psicológicos y sociales, y con ellos, mares de pensamientos, dudas, deseos, emociones y conductas que ponen a prueba la autoestima y la autoconfianza. Sin embargo, todo ello es necesario para alcanzar el autoconocimiento, para que el niño, niña o adolescente, cuando llegue a ser adulto, pueda consolidar una personalidad con la cual enfrente la vida y elija libremente cómo quiere vivirla y ser feliz.

Entender y reconocer la sexualidad y su diversidad como una necesidad humana que debe ser satisfecha, es primordial para abrir los canales de la comunicación entre quienes piensan, sienten y actúan de forma diferente; con lo que se aminoran los efectos nocivos del estigma y la discriminación.

Este artículo es un intento por brindar a los padres los conceptos básicos con respecto a la diversidad sexual, con el afán de despertar su interés en profundizar más al respecto y convertirlos en fuentes confiables de información para sus hijos y romper las barreras tabú que envuelven el tema aún en estos días.

Comencemos comentando que la diversidad de la sexualidad deriva de 4 facetas:

1.- **El sexo biológico**: depende de la expresión genital y/o genética.

Habitualmente de él deriva el sexo asignado al nacer. Con pene y testículos (cromosomas XY) es "masculino" y con útero, ovarios, vulva y vagina (cromosomas XX) es "femenino". Al estado en el que los genitales externos no se diferencian adecuadamente se le conoce como "intersexual".

2.- **Identidad de género**: se refiere al género con el cual se percibe a sí mismo. Puede ser "*Binario*" (hombre o mujer) o "*No Binario*". De los binarios, cuando el sexo asignado al nacer coincide con el que se identifica, se le conoce como "*cisgénero*" y cuando no, se le llama "*transgénero*". Los no binarios se subclasifican en: a) *Fluido* (cuando su identidad no permanece en el tiempo y puede cambiar según el contexto), b) *Agénero* (se identifican sin género), c) *Pangénero* (se identifican con varios géneros a la vez o de forma fluida), d) *Queer* (no acepta las etiquetas de ninguna de las categorías tradicionales).

3.- **Expresión de género:** es la manera en que se expresa el género empleando la conducta, el lenguaje corporal y/o la vestimenta. Sus subdivisiones coinciden en gran medida con las de la identidad de género, sin embargo, es necesario agregar el concepto de: A) *Transexual*: cuando expresan su transgénero mediante intervenciones médicas como la terapia hormonal y/o cirugías de afirmación de género. B) *Travesti*: cuando prefiere vestirse con ropa o accesorios asociados social o culturalmente al género opuesto al asignado al nacer.

4.- **Orientación sexual:** se refiere al patrón de atracción afectiva, romántica y sexual hacia otras personas, con base en su identidad de género. Tiene muchas categorías; las más relevantes son: A) *Heterosexual*: atracción hacia personas del género opuesto. B) *Homosexual*: atracción hacia personas del mismo género (Gay = hombres que son atraídos por otros hombres o Lesbianas = mujeres atraídas por otras mujeres). C) *Bisexual*: atracción hacia personas del mismo género y hacia las del opuesto. D) *Pansexual*: atracción hacia todas las personas independientemente de su sexo asignado, identidad de género u orientación sexual. E) *Polisexual*: se siente atraído por personas de diferentes identidades, orientaciones, sexos biológicos o expresiones de género; sin embargo, no hacia todas, lo que lo diferencia de la pansexualidad. F) *Demisexual*: la atracción sexual se genera solo después de haber establecido una conexión emocional con la otra persona, sin importar ninguna de las facetas de su sexualidad.

La diversidad sexual reconoce este amplio abanico de posibilidades y sus combinaciones, y todas ellas dentro de la normalidad, es decir, ninguna representa un estado patológico o de enfermedad. Conocerlas nos permite entender de manera integral la sexualidad y así poder ayudar a los más jóvenes a vivir su propia sexualidad con más libertad y reduciendo al máximo los riesgos que implica.

Actualmente se acepta el anagrama LGBTIQ+ para referirnos a la comunidad formada por todas las personas que no encajan

completamente en modelo heteronormativo (modelo en el cual caben solo los heterosexuales cuyo sexo asignado o biológico, corresponde con su identidad y expresión de género). Las siglas tienen el siguiente significado:

L→ Lesbiana.
G→ Gay.
B→ Bisexual.
T→Transexual, Transgénero.
I → Intersexual
Q→Queer.
+→Todos aquellos cuya diversidad en la orientación sexual, identidad y expresión de género no está incluida en los anteriores.

El rechazo a la diversidad sexual tiene su origen en el miedo. Miedo al rechazo, al estigma y a la discriminación, ya sea propio y/o el de algún ser querido. Todos sufrimos al saber lastimado un ser amado. Por ello, es necesario reconocer que el rechazo nace del miedo y el conocimiento sirve para enfrentarlo.

Las palabras perfectas para comunicarnos con nuestros hijos son aquellas inspiradas por el amor, las cuales siempre los protegerán con su manto de respeto, empatía, reconocimiento y respaldo.



BIBLIOGRAFÍA

1.- Widman L, Choukas-Bradley S, Helms SW, Golin CE, Prinstein MJ. Parent-adolescent sexual communication and adolescent safer sex behavior: A meta-analysis. JAMA Pediatr. 2016;170(1):52-61. https://jamanetwork.com/journals/jamapediatrics/fullarticle/2468100

2.- Melese M, Esubalew D, Siyoum TM, Worku YB, Azanaw J, Mengistie BA. Parent–adolescent communication on sexual and reproductive health issues and associated factors among secondary public-school students in Gondar town. Front Public Health. 2024; 12:1342027. https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/39290406/

3.- Hurst JL, Widman L, Brasileiro J, Maheux AJ, Evans-Paulson R, Choukas-Bradley S. Parents' attitudes towards the content of sex education in the USA: Associations with religiosity and political orientation. Sex Educ. 2023;24(1):108-124. https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC10923385/

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.