

el Pediatria

Panamá 2025, año 22 No. 75





OLM
OLIGOSACÁRIDOS
de la leche materna

Ideal para su
bienestar y crecimiento

Desde los 2 años



Contenido

- 2** Editorial
- 4** El peligroso sarampión
- 6** Factores de riesgo para el maltrato infantil
- 8** ¿Por qué el pediatra siempre me habla de virus y bacterias?
- 11** Prescripción de actividad física en niños y adolescentes
- 14** Medidas de seguridad Básica para recién nacidos en el hogar
- 16** Utilidad del índice de masa corporal en Pediatría
- 18** Implicaciones del abuso sexual infantil
- 22** Dislipidemia en niños
- 24** Sueño Seguro
- 27** Riesgo cardiovascular y el índice de masa corporal en niños y adolescentes

Junta Directiva 2025-2027

Presidente

Dra. Geraldine Norte

Vicepresidente

Dr. Manuel Alvarado

Tesorero

Dr. Ana Lucas

Secretario de Asuntos Internos

Dra. Mitzila Rosas

Secretaria de asuntos Externos

Dra. Cristina Batista

Vocal

Dra. Yesenia Williams

Asesor

Dra. Marvis Corro

Capítulo de Chiriquí

Presidente

Dra. Kathia Montero

Capítulo de Veragua

Presidente

Dr. José A. Luque

Capítulo de Azuero

Presidente

Dra. Nazareth del Carmen Vásquez

Créditos de Producción

PSG PUBLICIDAD, S.A.

elpediatra@psgpublicidad.com

www.spp.com.pa

Instagram spponline



Editorial

Importancia de la vacuna de la influenza

La vacunación es una forma sencilla, inocua y eficaz de protegernos contra enfermedades dañinas antes de entrar en contacto con ellas. Las vacunas activan las defensas naturales del organismo para que aprendan a resistir a todos los gérmenes virales y bacterianos susceptibles a las vacunas existentes.

En nuestro país tenemos un Estado comprometido con brindarle a la población un esquema de vacunación lo más completo, comparado aún con ligeras excepciones con los países del primer mundo y en donde la Sociedad Panameña de Pediatría ha jugado un papel importante.

Las vacunas contra la influenza están diseñadas para proteger contra los virus de la influenza que, según las investigaciones, serán más comunes durante la próxima temporada. Al vacunarse, reduce sus posibilidades de contraer la gripe y transmitirla a otras personas. Esto es especialmente importante para las personas con mayor riesgo de sufrir complicaciones graves por la influenza, incluidos niños pequeños, adultos mayores, mujeres embarazadas y personas con ciertas afecciones de salud crónicas.

La gripe puede provocar graves complicaciones de salud como neumonía, bronquitis, infecciones de los senos paranasales e infección de oído. También puede exacerbar condiciones de salud crónicas como el asma y diabetes. Vacunarse puede ayudar a reducir la gravedad de la enfermedad si contrae la gripe, reduciendo así el riesgo de complicaciones graves, incluso la muerte.

Cuando una parte importante de la población está vacunada, se ayuda a crear inmunidad colectiva. La inmunidad colectiva protege a quienes no pueden ser vacunados, como los bebés y las personas con determinadas afecciones médicas, al reducir la propagación general del virus. Los niños corren

un mayor riesgo de sufrir complicaciones graves por la gripe, por lo que la vacunación es especialmente importante.

Las vacunas pediátricas están formuladas para ser seguras y eficaces para los niños pequeños.

El Ministerio de Salud (Minsa) reitera el llamado a la población a vacunarse contra la gripe o influenza, para reducir el riesgo de complicaciones graves. Es necesario inmunizarse cada año con la vacuna contra la influenza, que se aplica en las instalaciones de salud de manera gratuita. La vacuna previene muertes y morbilidad grave causada por la infección por el virus de la influenza.



La Sociedad Panameña de Pediatría hace el llamado especial a los padres de familia para que lleven a sus hijos a los centros de salud a vacunarlos, porque las vacunas previenen enfermedades y salvan vidas, reiterando que el mayor efecto de la vacuna se logra en todo el periodo de lluvia, por lo que se aconseja realizar la aplicación desde mayo de cada año, primordialmente para los grupos de riesgo.

Dr. José C. Almario
Pediatra
MSPP

Más que
Ahorrar
es **Crecer**



¡Abre tu cuenta ya!

Da el primer paso
hacia tus sueños



Grande como tú.



El peligroso Sarampión

Sarampión – Riesgos en Panamá y Situación en América Latina

El sarampión es una enfermedad viral altamente contagiosa, transmitida por secreciones respiratorias, que puede causar complicaciones graves en poblaciones vulnerables.

Cursa con 4 periodos: Incubación, Catarral, Exantemático y Exudativo

Los síntomas del sarampión suelen aparecer entre 10 y 14 días después de la exposición al virus. El más visible es una erupción cutánea prominente. Los primeros síntomas suelen durar entre 4 y 7 días e incluyen: rinorrea, tos, ojos llorosos y enrojecidos, pequeñas manchas blancas en la cara interna de las mejillas. La erupción cutánea comienza entre 7 y 18 días después de la exposición, generalmente en el rostro y la parte superior del cuello. Se propaga durante unos 3 días, hasta llegar a las manos y los pies. Por lo general, dura entre 5 y 6 días hasta que se desvanece.

Riesgos y complicaciones Identificadas:

- Grupos de alto riesgo: menores de 5 años, adultos mayores de 20 años, embarazadas e inmunocomprometidos.
- Complicaciones frecuentes: neumonía, encefalitis, otitis media, ceguera, diarrea intensa y deshidratación severa, otitis, neumonía
- Riesgos en el embarazo: parto prematuro y bajo peso al nacer.
- Posible secuela neurológica grave: panencefalitis esclerosante subaguda (PEES).



Situación Epidemiológica en América Latina (junio de 2025): De acuerdo con reportes de la Organización Panamericana de la Salud (OPS):

- Se han registrado más de 1.000 casos confirmados de sarampión en la región.
- Brotes activos en Argentina, Brasil, México, Canadá y EE. UU.
- En Argentina, se reportaron al menos 22 casos en el Área metropolitana B Aires y la provincia de San Luis.
- La OPS emitió una alerta debido a una disminución preocupante en la cobertura de vacunación.
- El 57% de los casos notificados no contaban con vacuna; en el 28% no se conocía el estado vacunal.
- Los grupos de población, con la mayor proporción de casos son de 10 – 19 años (24%), de 1-4 años (22%) y el de 20-29 años (19%)

Recomendaciones Médicas:

- Verificar esquemas de vacunación individuales, especialmente en niños y viajeros.
- Administrar la vacuna triple viral a niños (sarampión, rubéola, paperas MMR/SPR), altamente segura y eficaz. DOSIS: a los 12 meses y refuerzo a los 18 meses
- Vacunar a mujeres en edad fértil y puérperas (puerperio inmediato) con 1 dos de MMR/SPR y a población en general, si nunca se ha vacunado
- Si no cuenta con historial de vacunación, iniciar o completar 2 dosis
- No colocar vacuna en personas con conteo de CD4 menor de 200 células x microlitro o porcentaje de CD4 menor de 14%
- Ante síntomas como fiebre alta, erupción cutánea y tos persistente, acudir inmediatamente a un centro de salud para diagnóstico y control.

IMPORTANTE: ES UNA ENFERMEDAD DE NOTIFICACIÓN OBLIGATORIA DECRETO EJECUTIVO N° 1617 de 21 octubre 2014. Que determina y categoriza los Eventos de Salud Pública de Notificación e Investigación, y define los tipos de vigilancia epidemiológica, la vigilancia laboratorial y se señalan los procedimientos para su realización. GACETA OFICIAL digital N° 27648-A (22 octubre 2014)



Caso Sospechoso: Toda persona con fiebre y exantema sin causa determinada o toda persona en quién un trabajador de salud sospeche sarampión.

Caso Confirmado: Caso sospechoso de Sarampión que es confirmado por los siguientes métodos de laboratorio (serología, aislamiento viral, pruebas moleculares) o por nexo epidemiológico (entendido como el antecedente de contacto en periodo de transmisibilidad con un caso de Sarampión o Rubéola confirmado por laboratorio).

Aislamiento respiratorio de los casos identificados desde la fase catarral hasta 5 días después del inicio del exantema.

Los Eventos de notificación obligatoria (ENO) "Son los rumores, sospechas, casos o defunciones por enfermedades, riesgos u otros eventos de salud, que por su transmisibilidad, peligrosidad o potencialidad de daño, sean definidos como tales por el presente Decreto Ejecutivo".

El Sarampión, caso, brote o defunción, es de notificación individual inmediata y colectiva semanal. Si el caso se notificó como sospechoso, concluido la investigación, en el sistema de vigilancia (SISVIG), se debe actualizar el diagnóstico y el estado como confirmado o descartado.

Dr. MAX R. RAMIREZ R
Pediatra.
Especialista en Salud Pública

Factores de riesgo para el maltrato infantil



Antes de abordar los factores de riesgo para el maltrato infantil, me gustaría explicarles en qué consiste. De acuerdo a la Organización Panamericana de la Salud (2023), el maltrato infantil incluye la perpetración de violencia física, sexual, psicológica o emocional, así como el descuido de bebés, niños, niñas y adolescentes de 0 a 17 años por parte de progenitores, cuidadores y otras figuras de autoridad. Esto ocurre principalmente en casa, pero también puede pasar en lugares como escuelas u orfanatos.

El maltrato infantil puede tener muchas causas, y estas pueden no ser evidentes o iguales en todos los entornos sociales y culturales. No obstante, existen factores de riesgo que pueden aumentar la probabilidad de que un niño o niña sufra maltrato. Aunque en ocasiones no deja marcas físicas visibles, las consecuencias emocionales y psicológicas pueden ser profundas, afectando el desarrollo y desempeño a futuro del niño.

En relación a los factores asociados directamente con las características del niño es fundamental recordar que los niños NUNCA son culpables del maltrato. Sin embargo, condiciones como ser menor de cuatro años o adolescente, tener una discapacidad física o intelectual, mostrar comportamientos difíciles como llanto persistente, o pertenecer a una minoría sexual o de género pueden hacerlos más vulnerables.

Con respecto a los padres o cuidadores, experiencias personales de maltrato en su infancia, problemas emocionales, consumo de alcohol o drogas, falta de conocimiento sobre el desarrollo infantil, problemas para establecer vínculos afectivos con el niño, baja autoestima o trastornos mentales pueden influir en la perpetración de los diferentes tipos de violencia.

Por último, pero no menos importante, los factores sociales y estructurales, como la desigualdad social, la falta de acceso a vivienda, educación y servicios de apoyo, así como normas culturales que justifiquen o promuevan algún tipo de violencia, también juegan un papel fundamental.

Comprender estos factores ayuda a identificar a tiempo a niños vulnerables y construir entornos más seguros para ellos.

Dra. Judith Cedeño
Pediatra
MSPP



Vuelve a verlos sonreír

con

Sedantin
infantil
NF



**Alivia síntomas gripales,
tos, congestión y secreción nasal**

NO SE AUTOMEDIQUE, CONSULTE A SU MÉDICO

¿Por qué el pediatra siempre me habla de virus y bacterias?

Una de las causas más frecuente de consulta y en ocasiones la más temida por los padres es la fiebre, sin embargo, es importante mencionar que la fiebre es un síntoma que puede estar presente en diversas situaciones, en general es indicativo que existe un proceso inflamatorio y en el caso de los niños la mayoría de las veces está relacionado a un proceso infeccioso.

En la fiebre relacionada a proceso infeccioso es importante resaltar que entre más elevada sea la temperatura no es sinónimo de infección bacteriana siendo importante para el pediatra o el médico tratante diferenciar una infección bacteriana de una viral, ya que nos permitirá determinar si el niño requiere el uso de antibióticos dentro de su tratamiento.

En el caso de los niños menores de 5 años, las infecciones son generalmente causadas por virus y eso significa que la gran mayoría de las infecciones requieren manejo sintomático ya que el cuerpo se encargará de suprimir el virus de acuerdo a la fortaleza inmunológica del niño y en otros casos más específicos se pueden indicar medicamentos antivirales.

Es importante determinar la diferencia en la etiología de la infección porque el uso innecesario e indiscriminado de antibióticos aumenta las probabilidades de resistencia bacteriana hacia los mismos disminuyendo así en un futuro las opciones tanto de administración oral, intramuscular o



intravenosa disponibles para el tratamiento de estas infecciones bacterianas además del impacto que estos medicamentos pueden tener sobre la microbiota sana del niño y repercutir de forma negativa sobre el equilibrio interno de la misma.

Los pediatra siempre que evaluamos a un niño con fiebre, lo debemos realizar en forma completa, de tal forma que podamos asegurar la fuente o el origen de la fiebre, como la gran mayoría son infecciosas y de acuerdo a la edad de presentación, principalmente en los menores de 5 años son virales, debemos manejar dicho caso sin el uso de antibióticos y ante la duda seguir la evolución de dicho cuadro, ya que de persistir la fiebre la madre necesitará del apoyo y seguimiento de su pediatra de cabecera.

El uso racional de medicamentos y la actualización del profesional de la salud, debe el norte en la medicina .

Dra. Julissa Loo
Pediatra
MSPP



TOWN CENTER
CONSULTORIOS

+400 Especialistas
de la salud



Cerca de ti

Dra. Dora Estripeaut
Infectología Pediátrica

Dr. Roberto Grimaldo
Pediatra Neonatólogo

Dra. Judith Ho
Nutrición Clínica Pediátrica



Desde pequeños el método Montessori no solo forma estudiantes brillantes, sino:

- Seres humanos íntegros.
- Niños y jóvenes curiosos y comprometidos con la ciencia y la tecnología.
- Individuos listos para enfrentar los desafíos del siglo XXI.
- Desarrollo de confianza en sí mismo y valores firmes.

colegiomontessoripanamá.com

EGRESADOS MONTESSORI: PREPARADOS PARA UN MUNDO EN CONSTANTE CAMBIO

En un mundo que exige adaptabilidad, pensamiento crítico y liderazgo con propósito, los egresados del Colegio Montessori de Panamá destacan por su capacidad de aprender de forma autónoma, trabajar en equipo, resolver problemas con creatividad y actuar con empatía y conciencia social.

Tel.: 226-2116 Chat: 6190-9929



Especialistas en Optometría Pediátrica y Neurodesarrollo

¿Sabías que en Panamá existen doctores de la visión especializados en Pediatría y Neurodesarrollo?

En **CENTEVI PANAMÁ**, Evaluamos de forma integral la salud visual de lactantes, preescolares y jóvenes hasta los 17 años. Realizamos pruebas y test enfocados en la funcionalidad del órgano ocular, los músculos y cómo funciona este con el cerebro. Enfocados en ofrecer terapias visuales, rehabilitación visual en niños con condiciones como TDAH, TEA, discapacidad intelectual entre otras condiciones del neurodesarrollo, de igual forma en niños neurotípicos realizando evaluaciones exhaustivas del ojo y la percepción visual.



Dra. Laura L. Toro Yau - Dr. Xavier A. Vargas Cortez
Especialistas en Optometría Pediátrica y Neurodesarrollo Visual Infantil.

Puedes contactarnos a través de nuestra central telefónica 310-8222 y en nuestras redes sociales [f](#) [i](#) [d](#) @centevipanamá

Prescripción de actividad física en niños y adolescentes

La evaluación de nuestros pacientes es holística. A diario, nos corresponde evaluar no solo el crecimiento y desarrollo de nuestros pacientes, sino brindar educación en temas de puericultura y la prevención de los problemas de salud más frecuentes.

En general, la actividad física ofrece múltiples beneficios para el menor, entre otros:

- ✓ Salud cardiovascular: fortalece el corazón y los pulmones; mejora la circulación y reduce el riesgo de enfermedades cardíacas, presión arterial elevada y colesterol elevado. Recordemos que las enfermedades cardiovasculares son causa importante de mortalidad a nivel mundial.
- ✓ Desarrollo muscular y óseo: contribuye a la formación de huesos fuertes y al desarrollo muscular, previniendo osteoporosis en la edad adulta y mejorando la postura.
- ✓ Control del peso: ayuda a mantener un peso saludable, previniendo obesidad infantil y sus complicaciones.
- ✓ Fortalece el sistema inmunológico. Un cuerpo activo es un cuerpo más resistente a la enfermedad.
- ✓ Bienestar emocional. El ejercicio es un potente antidepresivo natural. Ayudar a reducir el estrés, la ansiedad y los síntomas de depresión en niños y adolescentes. Libera endorfinas, que mejoran el estado de ánimo.
- ✓ Mejora la función cognitiva: la actividad física regular se ha asociado con una mejor atención, concentración, memoria y rendimiento académico.



- ✓ Aumento de la autoestima y confianza. Participar en actividades físicas y lograr metas, mejora la percepción de sí mismos y la confianza en sus capacidades.
- ✓ Desarrollo de habilidades sociales: deportes en equipo y juegos activos fomentan la cooperación, el trabajo en equipo y la interacción social.

Es importante resaltar la diferencia entre actividad física y ejercicio físico.

Actividad física es el movimiento corporal producido por la acción muscular voluntaria que aumenta el gasto de energía. Incluye actividades físicas de diversas intensidades (saltar soga, bailar, caminar, subir y bajar escaleras, actividades domésticas, lavar el auto, pasear al perro), es decir, todo aquello que implique **MOVIMIENTO**.

Ejercicio físico es la actividad física planificada, estructurada y repetitiva, realizada con una meta, con frecuencia, con el objetivo de mejorar o mantener la condición física de la persona.

¿Cuánto y cómo prescribir actividad física?

La Organización Mundial de la Salud y otras organizaciones de salud recomiendan:

- ✓ Menores de un año: deben realizar actividad física varias veces al día, de diversas maneras, especialmente a través del juego interactivo en el suelo.
- ✓ Lactantes de 1 a 2 años: deben pasar al menos 180 minutos (3 horas) en una variedad de actividad física, de diversa intensidad.
- ✓ Niños de 3 a 4 años: deben pasar al menos 180 minutos (3 horas), en una variedad de actividad física, al menos 60 minutos de actividad física de intensidad moderada a vigorosa.
- ✓ Niños y adolescentes (5-17 años): deben acumular al menos 60 minutos (1 hora) diarias de actividad física de intensidad moderada a vigorosa.

De acuerdo a la intensidad, algunos ejemplos de actividad física son:

- ✓ **Moderada:** caminar a paso ligero, bailar, andar en bicicleta, patinar.
- ✓ **Vigorosa:** correr, nadar, deportes organizados, saltar cuerda, artes marciales.
- ✓ **Fortalecimiento muscular y óseo:** trepar, columpiarse en el parque, flexiones, sentadillas, levantamiento de peso (con supervisión y peso adecuado a la edad), saltar, bailar.



Como padres debemos dar el ejemplo. Debemos tratar de que la actividad física sea momento de diversión, que el menor lo disfrute, no como castigo u obligación. Debe ser actividad física variada y de acuerdo a los gustos y habilidades del menor.

La actividad física debe involucrar a toda la familia, aprovechando los recursos naturales y espacios verdes.

En niños más pequeños, se debe fomentar el juego libre, no estructurado, lo cual es fundamental para el desarrollo de la creatividad y la exploración física.

Las actividades físicas deben ser apropiadas para la edad y el nivel de desarrollo de su hijo, y debe ser realizada en un entorno seguro.

La inactividad física conlleva a riesgos como:

- Aumento de la obesidad infantil
- Mayor riesgo de enfermedades crónicas no transmisibles
- Impacto negativo en la salud mental
- Desarrollo físico deficiente

Es frecuente escuchar “Mi hijo no realiza actividad física por la gran cantidad de asignaciones escolares o por adversidades climatológicas. Debemos implementar planes de actividad física intramuros, al menos 30 minutos diarios.

Sabemos que nuestros hijos invierten un tiempo excesivo dedicado a las pantallas y una vida sedentaria. Ante todo lo expuesto, si nos preguntamos: ¿Es necesaria la prescripción de actividad física en nuestros hijos? La respuesta es sí... Se debe fomentar estilos de vida saludables, desde tempranas etapas de la vida: dieta saludable y actividad física, requisitos fundamentales para el crecimiento y desarrollo óptimo e integral de los niños y adolescentes.

Dr. Iván Antonio Wilson
Pediatra
MSPP



Ortopedia Nacional, S.A.

Ortesis infantiles hechas de acuerdo a la receta de su médico



Cada caso es particular, lo cual requiere que la confección de un aparato ortopédico sea hecha por manos expertas, tomando las medidas correctas, poniendo atención al detalle en cada acabado y utilizando los mejores materiales y equipos de termoformado. Nuestros técnicos ortesistas y protesistas acumulan más de 100 años de experiencia combinada, lo que garantiza la calidad y sobre todo, el desempeño efectivo de cada ortesis que confeccionamos para beneficio de su niño o niña, cumpliendo las especificaciones de la receta del médico, cualquiera que sea su indicación: AFO, KAFO, Dennis Brown, Corsé, Twister de Ligas, Scottish Rite, plantillas anatómicas, o cualquier otra. Además, ofrecemos todo tipo de ortesis infantiles prefabricadas, tales como: Arnés de Pavlik, Abductor de Cadera y otros más.

¡ Ortopedia Nacional, desde 1952 al servicio de la rehabilitación física en Panamá !

Bella Vista, Urbanización El Carmen, esquina de Avenida 2° C Norte y Calle Elida Díez
Teléfonos: 380-0800 / 6781-3717

E-mail: saladeventas@ortopedianacional.com

Instagram: [ortopedianacional](#) Facebook: [Ortopedia Nacional](#)



Lunnetta
E Y E W E A R G A L L E R Y

PROTEGE HOY LO QUE MÁS IMPORTA: SU FUTURO VISUAL.

LA MIOPIA EN NIÑOS YA NO ES ALGO QUE PODEMOS IGNORAR.

En los últimos años, más niños están desarrollando miopía a edades más tempranas, y eso no solo significa "ver borroso de lejos"... Significa un riesgo real de daño visual irreversible en el futuro.

ZEISS MyoCare® es una nueva generación de lentes diseñados específicamente para frenar el avance de la miopía en niños, mientras ven con total claridad en el presente.

- ✓ Control eficaz de la miopía infantil
- ✓ Buena visión en todos los ángulos
- ✓ Visión cómoda
- ✓ Protección del 100 % contra la radiación UV

¿Por qué esperar a que empeore, si ya podemos hacer algo hoy?



Encuétralos en:
Costa del este, Zen Plaza, # 4
Ciudad de Panamá, Panamá
(507) 277 - 6121 | www.lunnetta.com.pa



Medidas de Seguridad Básica para recién nacidos en el hogar:

Dr. Martín A. Lasso B.
Pediatra-Neonatólogo
MSPP

El alta hospitalaria de un recién nacido sano representa para las familias un momento de alegría, pero también el inicio de una etapa vulnerable, cargada de dudas, aprendizajes y decisiones cruciales. En este periodo los pediatras somos un referente y ejercemos una gran influencia en la toma de decisiones de muchas familias. El hogar es un espacio que simboliza protección y afecto, puede convertirse sin advertencia en un entorno lleno de riesgos potenciales si no se identifican y previenen oportunamente, especialmente para los padres sin experiencia.

Diversos estudios han documentado que una proporción significativa de accidentes en la primera infancia ocurren durante el primer año de vida y, particularmente dentro del ámbito doméstico. Desde caídas y quemaduras, hasta asfixias accidentales y exposición a sustancias tóxicas, los eventos no intencionales dentro del hogar constituyen una causa prevenible de morbilidad y mortalidad en los recién nacidos y lactantes que exigen una mirada anticipatoria de los equipos de salud: pediatras, enfermeras, médicos generales, licenciados de intervención temprana, nutricionistas y técnicos de enfermería. Todas nuestras intervenciones deben ser actualizadas, lejos del matiz de la opinión personal y basada en evidencia científica.

En este contexto, la promoción activa de medidas de seguridad en el hogar no debe considerarse un acto accesorio, sino parte integral de la atención neonatal. En este artículo te enumero las principales recomendaciones para reducir los riesgos del entorno



doméstico al recién nacido, con el objetivo de fortalecer las estrategias de educación parental y promover entornos seguros desde los primeros días de vida.

Te comparto 10 medidas de seguridad esenciales para proteger a los recién nacidos en casa:

1 . Sueño Seguro:

- * Coloca al bebé boca arriba para dormir, en una superficie firme, evita almohadas y peluches.

2 . Transporte Seguro:

- * Usa una silla de retención infantil tipo huevito para el automóvil orientada hacia atrás, instalado correctamente, fijada de acuerdo a las recomendaciones del fabricante y nunca dejes al bebé solo en el automóvil.

3 . Lavado de Manos:

* Lávate las manos antes de tocar al bebé, alimentar o preparar fórmula infantil. Limita el contacto de familiares, especialmente en el primer mes de vida y por supuesto, un rotundo NO con las personas enfermas.

4 . Alimentación Segura:

* La alimentación más seguro y saludable es la alimentación con leche materna. Pero si la familia ha tomado otra decisión debemos ofrecer la mejor consejería o asesoría sobre el uso de fórmula infantil de inicio. Si es el caso, debemos recordarle a la familia que debe seguir las instrucciones exactas del fabricante para prepararla. Asegurese de la buena calidad del agua que utiliza en la preparación.

5 . Prevención de Caídas:

* Por favor no deje al bebé solo en camas, sofás o superficies elevadas.

6 . Temperatura Adecuada:

* Evita sobreabrigar al bebé con gorros, medias o guantes. Debe vestir al recién nacido con ropa acorde a la temperatura ambiental. Mantenga la habitación ventilada y fresca. Si utiliza aire acondicionado debe ajustar la temperatura entre 24-26 °C.

7 . Baño Seguro:

* Nunca dejes al bebé solo en la bañera, ni siquiera por un instante. Olvídense de su celular y enfóquese.

8 . Cuidados del cordón:

* Mantenga limpia, seca y descubierta la zona del cordón umbilical. Aplique alcohol desnaturalizado y sin alcanfor con una concentración de 70%. Consulte inmediatamente con su pediatra o médico si nota algún enrojecimiento, hinchazón o secreción en el área del cordón umbilical.

9 . Evite alérgenos y tóxicos:

* Evite exponer al bebé al humo de cigarrillos o tabaco.

10. Emergencias:

- * Ten a mano los números de emergencia y el contacto de tu pediatra.
- * Aprenda RCP básico para bebés.
- * Realice un curso de primeros auxilios para padres y cuidadores.
- * Nunca dejes al bebé solo, especialmente cerca de agua, mascotas u objetos peligrosos.

Debemos alejarnos de los criterios basados “experiencias personales” de decisiones de crianza tomados en los años ochenta con información desfasada o de opiniones de profesionales que se sostienen en “siempre lo he hecho de esta manera” porque constituyen posiciones de riesgo para el recién nacido vulnerable y sus familias. Ahora bien, también en el mundo digital con tanta información disponible con solo una pregunta en Google, los padres también deben ser los principales vigilantes de las recomendaciones que reciben para sus hijos.

La prevención de accidentes en recién nacidos dentro del hogar es una tarea que debe ser activa y no debemos dejarla al sentido común de los padres. La información debe ser concisa, clara, breve e idealmente por escrito.

Recuerda estimado colega, el recién nacido es un ser humano vulnerable que no tiene recursos para protegerse y aunque tiene una red de cuidadores, estos cuidadores al igual que tú están aprendiendo a ser padres, porque son pocos que se toman la tarea con consciencia, compromiso y reconocen sus limitaciones. Los pediatras debemos garantizar un crecimiento y desarrollo saludable, pero esencialmente seguro desde el primer día.

Utilidad del Índice de masa corporal en Pediatría

Una de nuestras funciones como pediatras es la evolución del crecimiento y desarrollo en el menor.

La evaluación del crecimiento es la manera más sencilla de determinar el estado nutricional y de salud de los niños. Para este fin, utilizamos las mediciones antropométricas (peso, talla, perímetro cefálico), así como la utilización de gráficas, para comparar las mediciones con patrones o estándares de referencia, tomando en cuenta el sexo y la edad del paciente.

De igual forma, realizamos la determinación de interpretación de diversos indicadores: peso para la edad, talla para la edad, peso para la talla y el índice de masa corporal (IMC).

El IMC es una medida sencilla que relaciona el peso de una persona con su estatura. Se calcula dividiendo el peso en kilogramos entre el cuadrado de la estatura en metros.

$$\text{IMC} = \text{Peso (Kg)} / \text{Talla (metros al cuadrado)}$$

Es una herramienta práctica y económica, utilizada para identificar categorías de peso que podrían indicar posibles problemas de salud. La interpretación del IMC en niños y adolescentes es diferente a la de los adultos. Los niños están en constante crecimiento y desarrollo; su composición corporal cambia significativamente con la edad y sexo.

Es por esto, que el IMC no se evalúa con valores fijos, como en los adultos), sino mediante "percentiles" o desviación estándar (puntuación Z)

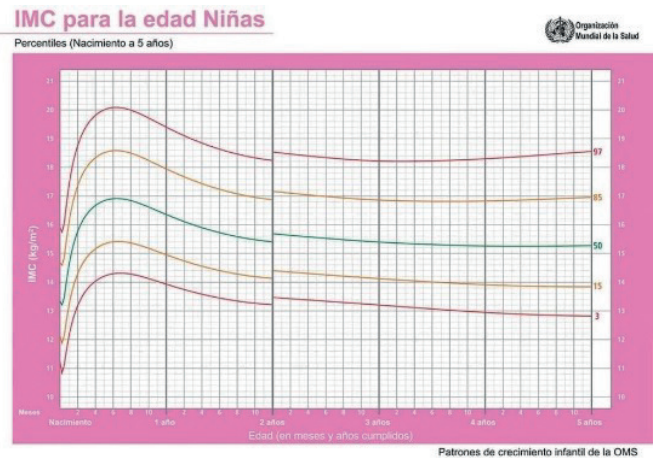
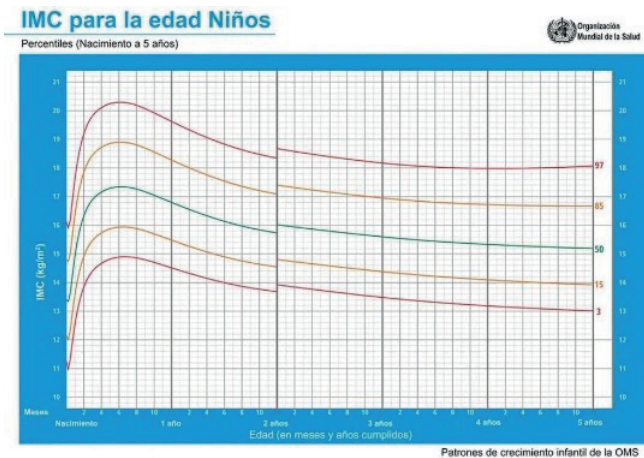
Estos percentiles comparan el IMC de un niño con el de otros niños de la misma edad y sexo, en una población de referencia como las tablas de crecimiento de centros para el control y la prevención de enfermedades (CDC). La Academia Americana de Pediatría (AAP) y el CDC recomiendan el uso del IMC para detectar sobrepeso y obesidad en niños a partir de los dos años de edad.

Esta herramienta de detección de sobrepeso y obesidad nos permite a los pediatras, identificar en forma precoz aquellos pacientes que están en riesgo, no solo de un problema de malnutrición, sino de las complicaciones asociadas y poder así, realizar intervenciones tempranas en el tratamiento.



Es importante que los padres de familia y pacientes se familiaricen con el término Índice de masa corporal, ya que cuando hablamos de sobrepeso y obesidad, no solo nos referimos al peso, sino a la correlación peso para la talla, en este proceso dinámico de crecimiento del menor.

Como pediatras, realizamos una evaluación integral del menor, no solo basándonos en las mediciones, sino en una historia clínica detallada, factores de riesgo familiar, tipo de actividad física, tipo de alimentación y hallazgos de examen físico.



Categorías de Peso según el Percentil de IMC para Niños y Adolescentes

Rango de Percentil	Categoría de Peso
Menos del percentil 5	Bajo Peso
Percentil 5 a < percentil 85	Peso Saludable
Percentil 85 a < percentil 95	Sobrepeso
Percentil 95 o más	Obesidad
$\geq 120\%$ del percentil 95 o $IMC \geq 35 \text{ kg/m}^2$	Obesidad Severa

La medición del IMC tiene sus limitaciones, ya que no estamos midiendo directamente la grasa corporal y no podemos distinguir entre la masa grasa (tejido adiposo) y la masa magra (músculo y hueso). En la mayoría de los casos, en Pediatría el diagnóstico de sobrepeso y obesidad es visual (y lo corroboramos con las medidas antropométricas). Sin embargo, los menores que practican actividad física regular (atletas), pueden tener un IMC elevado, sin que esto indique un exceso de grasa corporal.

Al encontrar valores elevados de IMC, complementamos la evaluación con otras mediciones como lo son: perímetro de la cintura y cadera, relación cintura/talla, grosor de pliegues cutáneos y la evaluación nutricional, entre otros.

Nuestro objetivo no es la evaluación de cifras absolutas, sino la detección temprana y la orientación para la modificación de estilos de vida, haciendo énfasis en una alimentación balanceada y saludable y actividad física.

La obesidad es un problema de salud pública, el cual también afecta a la población pediátrica. En el año 2021 se estimó que 493 millones de niños y adolescentes tenían sobrepeso y obesidad. Las proyecciones futuras estiman que para el 2050, 1 de cada 6 niños y adolescentes serán obesos o tendrán sobrepeso.

La comunicación abierta y empática es fundamental al abordar el tema del peso con los hijos. Es crucial acercarse al tema con amor, apoyo y sin juicios, centrándose siempre en la salud y el bienestar, no en la apariencia física.

Evitar el lenguaje estigmatizante es esencial, ya que el peso no define el valor de una persona.

Dr. Iván Antonio Wilson
Pediatra
MSPP

Implicaciones del abuso sexual infantil

“EL ELEFANTE MÁS GRANDE DE LA HABITACIÓN”

El ignorado pero evidente elefante

El abuso sexual en sí mismo es una de las más bajas aberraciones del comportamiento humano, altamente cometido a nivel mundial y lo ha sido siempre a lo largo de toda la historia de nuestra especie, contándose con un amplio registro sobre el tema. Panamá no escapa a esta realidad, que representa profundas secuelas para nuestra sociedad, debido a esto, **es momento de dejar de ignorar al inmenso elefante que se pasea frente a nosotros en la habitación, mientras tritura los huesos de nuestro país con sus pesadas patas.**

El abuso sexual, el cual se da principalmente intrafamiliar acorde a la estadística mundial; deja secuelas como: heridas emocionales permanentes y baja autoestima, estrés post traumático, pérdida del espacio personal, dificultades en la interacción social, afectación del rendimiento escolar y alteraciones en el comportamiento que pueden incluir agresividad, indefensión y alta tolerancia ante el abuso; ya que generalmente el abusador es una figura de autoridad dentro del ambiente cercano de la víctima.

¿Es el género un factor predisponente?

El género femenino ha sufrido históricamente todo tipo de maltratos, incluyendo el sexual perpetrado generalmente por varones. Gran parte de las sociedades de nuestro planeta son patriarcales y las que no, igualmente colocan a la mujer en una posición desfavorecedora, siendo siempre susceptible a la vulneración de sus derechos más básicos. Se la convierte en un instrumento de servicio acompañado del silencio y total sumisión, en incubadoras ambulantes e instrumentos generadores de satisfacción sexual.

Según la estadística mundial, las mujeres y niñas representan un **72%** de las víctimas de trata de personas con fines de esclavitud y explotación sexual, las niñas suponen más de **tres cuartas partes de las víctimas infantiles** de la trata.

El abuso sexual en niños o adolescentes masculinos se percibe de modo muy diferente ante la sociedad. Se busca la total discreción y rechazo de la existencia del problema, pues se tiende a señalarlos por conductas homosexuales, aislarlos y rechazarlos. Aún la sociedad no comprende que estos eventos no determinan o tienen que ver con la orientación sexual.

Definamos el abuso sexual infantil

Este aberrante acto ocurre cuando un niño, niña o adolescente es utilizado para la estimulación sexual de su agresor o incluso la gratificación de uno o más observadores. No existe el consentimiento, aunque la víctima no manifieste rechazo, probablemente por el choque psicológico que este crimen desencadena.

“Contacto sexual entre adolescentes y niños más pequeños también es abuso por la diferencia de edad, desarrollo, estatura e inteligencia tanto psicológica como emocional”

Manejemos los términos adecuadamente

Pedofilia: atracción sexual hacia niños y niñas hasta los 13 años.

Efebofilia: atracción sexual del agresor hacia adolescentes de 14 años hasta antes de cumplir la mayoría de edad.

¿Qué actos se incluyen en el abuso sexual y que en ocasiones descartamos?

1. Sin contacto físico: comentarios sexuales, voyerismo, fetichismo, llamadas o mensajes con tono sexual, exhibicionismo, exposición de la víctima a material pornográfico, el grooming, el sexting, seducción, realizar el coito frente al menor, solicitudes indecentes.

Muchos de estos actos son cometidos muy comúnmente en nuestras sociedades por los adultos del entorno íntimo de la víctima y se normalizan, vulnerando aun más los derechos del menor.

2. Con contacto físico: involucra la interacción corporal.

a. Estimulación genital: tocar los genitales del menor e inducirlo para que toque los genitales del agresor. También se incluye que sea por encima de la ropa, así como masturbarse a la vista del menor.

b. Penetración digital o de objetos: colocar dedos u objetos dentro del ano o la vagina de la víctima, así como inducir al menor a hacérselo a sí mismo o al perpetrador.

c. Estimulación oral: utilizar la boca o la lengua para estimular los genitales de la víctima u obligar a la víctima a realizárselo al agresor. Esto incluye: cunnilingus (vulva), felación (pene), anilingus (ano), pezones femeninos o masculinos.

d. Penetración con el pene: vaginal, anal u oral.

3. Interacción virtual: las redes sociales son una puerta de acceso del perpetrador al menor, apadrinando y potenciando acciones nocivas como:

a. Grooming: adultos agresores que contactan menores, muchas veces haciéndose pasar por otro menor para ganar su confianza. Luego los manipulan para llevarlos a actividades sexuales.

b. Sexting: El perpetrador puede ser un adulto o puede darse entre menores con disparidad de control en la situación. Se solicitan intercambios de fotos propias de contenido sexual sugestivo o explícito, utilizando dispositivos tecnológicos y el internet.

¿Son también las mujeres agresoras?

Puede darse y existen casos ampliamente reportados, sin embargo, suele ser subestimado por ser la mayoría de los casos cometidos por hombres. Se tiende a

apelar socialmente a la actitud maternal de las mujeres, poniendo una importante barrera ante la detección de estos casos.

En la República de Panamá en el período comprendido entre 2020 a 2024, las estadísticas de denuncias del Ministerio Público reportaron un 3% de agresoras.

¿Qué indica la estadística de nuestro país?

El Ministerio Público de la República de Panamá reporta:

a. Entre 2020 a 2024 los abusos sexuales en menores se dieron con más frecuencia en dos grupos de edades, entre 10 a 14 años y 15 y 17 años.

b. Los casos de abuso sexual son más frecuentes en niñas que en niños, representando el 70% versus el 30% respectivamente.

¿Es total responsabilidad del gobierno solucionar este problema o se requiere de una revolución sociocultural?

Es innegable que se debe trabajar en políticas nacionales de educación en prevención, así como en sanciones más severas para este tipo de agresores, sin dejar de lado la muy necesaria red de apoyo integral para la recuperación de las víctimas en todas las esferas, luego de este tipo de agresión. Sin embargo, el círculo debe romperse desde los cimientos de la sociedad.

Es en casa y en los círculos cercanos al menor; donde debe dejar de ocultarse y de patrocinar el abuso de adultos (en su mayoría masculinos), hacia sus propios hijos e hijas, nietos, sobrinos, ahijados, estudiantes, feligreses, etc.



¿Qué pueden hacer los adultos responsables hacia las amenazas externas?

- Mantenga un diálogo abierto en cuanto al uso de las redes sociales, aplicaciones, juegos y todas las opciones que internet ofrece.
- Explíqueles claramente sobre peligros cibernéticos y establezca límites claros de hábitos seguros.
- Evite exponer a los menores en Internet, los agresores son cazadores al acecho y hasta la información más inocente es una herramienta útil para ellos.
- No permitir que el menor tenga o manipule dispositivos electrónicos propios como celulares o computadoras, antes de la edad adecuada.
- Utilizar las herramientas de control parental de modo estricto y estar anuente de la actividad cibernética de los menores.

¿Qué recomendar al menor cuando ya tiene dispositivos electrónicos, en especial escolares y adolescentes?

- Mantener la privacidad:** Total control de dispositivos, información y contraseñas. Parámetros de protección activados. No compartir datos personales ni familiares.
- ¿Amigos en línea?:** Nunca encontrarse con un amigo 'virtual' sin estar acompañado de un adulto responsable.
- ¡Cuidado al compartir!:** no compartir mensajes o imágenes que puedan comprometer la integridad del menor, ni siquiera a amigos.
- No contestar** o continuar con interacciones incómodas en línea. **"Bloquear y tomar capturas de pantallas de cualquier contenido inapropiado que reciban, mostrarlo a un adulto responsable"**.
- ¡No quedarse callados!:** darle la confianza al menor para admitir que compartió datos que pueden afectarlo o afectarla y así pueda informarlo a un adulto responsable. Recordar que lo compartido en línea no puede borrarse completamente, ya no podrás controlarlo.

"Si están siendo chantajeados, enseñarles a eliminar toda vía de comunicación con el perpetrador e informarlo de inmediato"

Dra. Diana Florián
Pediatra - Intensivista
MSPP



Especialmente diseñado para los niños en sus jornadas de actividad física dentro y/o fuera del agua.



FARMACIA GUADALAJARA



- Entrega a Domicilio
- Variedad en Medicamentos
- Medicamentos Dermatológicos
- Insumos Médicos
- Regalos y Golosinas

Entrada Principal Villa Lucre,
Consultorios Privado
San Judas Tadeo,
Planta Baja al
lado de Centro
Médico Bernardette

Teléfono: 277-3374
Lunes a Viernes de 7:00 a 10:00 pm
Sábado, Domingos y Feriados de 8:00 am a 9:00 pm
farmaciaguadalajara@cwpanama.net



NeuroCrecer
Kids

**Crecemos contigo.
Intervenimos con ciencia,
corazón y resultados.**

**Agenda ya tu cita de valoración,
somos el centro número uno en
Panamá en intervención integral
para niños con TDAH.**

¿Qué ofrecemos?

- ✓ Evaluación neuropsicológica especializada
- ✓ Programas de intervención en funciones ejecutivas
- ✓ Neurotecnología (Neurofeedback, tDCS)
- ✓ Realidad virtual terapéutica
- ✓ Apoyo escolar y familiar
- ✓ Resultados medibles desde las primeras semanas.



**Diseñamos programas que combinan ciencia + tecnología
+ acompañamiento cercano, adaptados a las necesidades
reales del niño y su entorno.**



**¿Niños que no se concentran,
son impulsivos o tienen
bajo rendimiento escolar?**

Neurocrecer Kids – Panamá www.centroneurocrecer.com
WhatsApp: +507 6625-9755 info@centroneurocrecer.com



**Contiene vitaminas del
Complejo B y Hierro.**

- ✓ No contiene Azúcar.
- ✓ Agradable Sabor a Fresa.

**El mejor suplemento de
Vitaminas y Minerales
para Niños**

Dislipidemia en niños

Se conoce como dislipidemia a la alteración de los niveles de los lípidos (grasas) en la sangre. Son desordenes del metabolismo que resultan en elevaciones del colesterol y triglicéridos en la sangre. Es importante conocer sobre las lipidemias, ya que son un factor de riesgo para la enfermedad arteriosclerótica cardiovascular. La dislipidemia es un enemigo silencioso que no presenta síntomas y con frecuencia empieza en la niñez y adolescencia aumentando la posibilidad de que se obstruya las arterias. Este conocimiento nos da la posibilidad de corregirla para disminuir el riesgo de padecerla.

El razonamiento para iniciar la terapia para disminuir los lípidos durante la niñez y adolescencia se basa en la evidencia que la dislipidemia pediátrica (particularmente LDL-C) contribuye a la arteriosclerosis y al desarrollo de la enfermedad arteriosclerótica cardiovascular. La evidencia que comprueba la efectividad a largo plazo de los tratamientos para disminuir los lípidos en los niños se basa en los estudios en niños con hipercolesterolemia familiar (HF), que es un grupo en alto riesgo de morbilidad y mortalidad. La terapia para disminuir los lípidos en los niños con HF desacelera el proceso arteriosclerótico, como se ha podido comprobar por estudios vasculares como el grosor de la intima de las arterias carótidas.

Múltiples estudios han demostrado la relación entre la arterioesclerosis prematura y los factores de riesgo modificables para prevenirla. Estos factores de riesgo son los siguientes:

1. Dislipidemia
2. Resistencia a la insulina (Diabetes mellitus tipo 1 y 2)
3. Hipertensión
4. Obesidad
5. Fumar cigarrillos y otras exposiciones a la nicotina
6. Sueño desordenado

También hay otros factores que contribuyen a esta enfermedad como lo son:

1. Hipercolesterolemia familiar
2. Enfermedad renal crónica
3. Enfermedad de Kawasaki
4. Cáncer en la niñez
5. HIV
6. Defectos congénitos de las arterias coronarias
7. Enfermedades inflamatorias crónicas (Lupus eritematoso sistémico, artritis idiopática juvenil)
8. Trastorno depresivos y bipolares de los adolescentes.

ETIOLOGIA (CAUSAS)

Las dislipidemias pediátricas pueden ser causadas por cualquiera de los mecanismos siguientes, ya sea solos o en combinación.

1. Consumo excesivo de grasas saturadas y grasas trans.
2. Causas secundarias como la obesidad, diabetes tipo 2, síndrome nefrótico, hipotiroidismo, enfermedades hepáticas y ciertos medicamentos.
3. Causas genéticas, incluyendo los defectos mono y poligénicos (Ej. Hipercolesterolemia familiar).

A QUIENES SE DEBE EVALUAR

1. Los niños con uno o mas factores de riesgo para enfermedad cardiovascular. Deben tener evaluaciones periódicas a partir de los 2 años, cuando se identifican los factores de riesgo. Se continúan evaluando cada 1-3 años.
2. Niños sin factores de riesgo. Se pueden realizar análisis de rutina para dislipidemia dos veces durante la niñez y adolescencia. La primera evaluación puede hacerse entre los 9 y 11 años y la segunda entre los 17 y 21 años. No se recomienda la evaluación entre los 12 y 16 años en niños sin factores de riesgo porque los cambios en los niveles de lípidos que normalmente ocurren durante la pubertad, disminuyen la sensibilidad y la especificidad del examen.

- Los niños con LDL-C 250mg/L deben ser referidos a un especialista en lípidos para su tratamiento. También debe referirse a aquellos niños que a pesar de aconsejarles un estilo de vida saludable mantienen niveles de colesterol de 160mg/L.
- Debe realizarse pruebas genéticas a aquellos niños con niveles de LDL-C de 400mg/L ya que probablemente se trata de hipercolesterolemia familiar y están en riesgo de padecer la enfermedad arteriosclerótica.

VALORES

Los valores normales de lípidos y lipoproteínas en los niños varían con el crecimiento y maduración, así como por el sexo y la edad. Los valores considerados como ACEPTABLES y los ANORMALES de lípidos plasmáticos, lipoproteínas y apolipoproteínas para niños y adolescentes son los siguientes:

Categoría	Aceptable mg/dL	ALTO mg/dL
Colesterol Total	<170	≥200
LDL-C	<110	≥130
Non-HDL-C	<120	≥145
Apo B (apolipoproteína B)	<90	≥110
HDL-C	>45	<40
Apo A-1 (apolipoproteína A)	>120	<115
Triglicéridos (0-9 años)	<75	≥100
Triglicéridos (10-19 años)	<90	≥130

Estas son guías de la National Heart, Lung and Blood Institute, the AAP and the American Heart Association-American College of Cardiology.

PREVALENCIA

En los Estados Unidos, aproximadamente el 20% de los niños de 6-19 años tienen niveles adversos de uno o mas valores de los lípidos. La prevalencia de los lípidos adversos aumenta con la edad. El 15% de los niños de 6-11 años y el 25% de los adolescentes de 12 a 19 años tienen por lo menos un valor adverso (LDL). Los niveles de lípidos son afectados por la obesidad. Sin embargo, las anomalías de los lípidos también son comunes en los jóvenes con peso normal. Se calcula que la mitad



de los jóvenes en los Estados Unidos tiene niveles adversos de lípidos.

MANEJO DEL PACIENTE CON HIPERCOLESTEROLEMIA

La decisión de iniciar terapias para reducir los niveles de lípidos en la sangre depende de la severidad de la dislipidemia y de la presencia de otros factores de riesgo para la enfermedad arteriosclerótica cardiovascular.

En general el manejo de estos pacientes consiste en promover una alimentación saludable, rica en vegetales, frutas y granos enteros, que sea suficiente en grasas saludables para el corazón, baja en grasas saturadas y libre de grasas trans. Promover actividad física regular, consejos para bajar de peso si están obesos o con sobrepeso. Evitar fumar, tanto para el paciente como a sus familiares y evitar la exposición al humo.

El pediatra debe proveer información apropiada a la edad del paciente sobre estilo de vida saludable con el propósito de prevenir el desarrollo de factores de riesgo asociados con una arteriosclerosis acelerada. Este esfuerzo está dirigido a prevenir la obesidad, hipertensión, diabetes y dislipidemia. Hay que establecer hábitos saludables durante la niñez para sentar las bases para continuar un estilo de vida saludable en la edad adulta. Una salud cardiovascular ideal en la niñez y adolescencia esta asociada a una prevalencia más baja de enfermedad arteriosclerótica cardiovascular en los adultos.

Dr. Allberto Mizrachi
Pediatra
MSPP

SUEÑO SEGURO:

Dr. Martín A. Lasso B.
MSPP

Dra. Issis Polo R.
MSPP

Todos los años mueren bebés menores de 1 año de forma inesperada y repentina, por diferentes causas como el síndrome de muerte súbita del lactante (SMSL), la asfixia accidental, los accidentes de posición, el atrapamiento y la estrangulación. Si analizamos los eventos por separado, llegamos a la conclusión que muchas de estas muertes se pueden evitar con algunas prácticas de crianza seguras. Este documento que te comparto tiene como principal propósito realizar prácticas de sueño con seguridad y sin riesgos para tu bebé. Estoy convencido que esto puede evitar y reducir la cifra total de este tipo de fallecimientos.

Algunas definiciones operativas:

1- Síndrome de muerte súbita del lactante (SMSL): es la muerte repentina e inesperada, sin causa aparente que se produce en menores de 1 año de edad (siendo su mayor incidencia entre el primer mes y los 4 meses de vida). De acuerdo a estadísticas mundiales publicadas y disponibles en línea, se estima que a nivel global el evento ocurre en una proporción de 2-3 por cada 1000 nacidos vivos. La incidencia puede variar dependiendo de la región o país, por las diversas campañas implementadas en países desarrollados, las prácticas culturales y algunos estilos parentales de crianza.

Las campañas educativas y herramientas como esta, contribuyen a reducir este evento porque le permite a los padres implementar mejores prácticas de sueño. La etiología del SMSL aún no se conoce, pero se sospecha que existen ciertos factores pueden aumentar su frecuencia. Algunos de estos factores son: dormir en posición incorrecta, exposición al humo del tabaco, uso de colchones blandos, prematuridad, infecciones virales,

entre otros. Recientemente, un grupo de investigadores de la Universidad de Granada descubrió que existe una mutación en el gen CALM2, que puede ser la explicación de la defunción en el 20% de los lactantes con SMSL en un estudio de casos. Este gen es el responsable de una serie de procesos a nivel celular cardíaco que están relacionados con las contracciones del músculo cardíaco.

2. Atrapamiento: este evento se produce porque nuestro bebé queda atrapado entre dos objetos y no puede respirar.

3. Estrangulación: se produce un bloqueo de las vías respiratorias del bebé, ya sea porque algo ejerce una presión sobre el cuello, comprimiendo su vía aérea o algo se enreda alrededor del cuello.

4. Asfixia: se produce cuando algún objeto (como por ejemplo una almohada, cojín o peluche) o el cuerpo de otra persona cubre la cara y la nariz del bebé, obstruyendo la entrada de aire y no le permite al bebé respirar adecuadamente.

Medidas Preventivas para implementar un Sueño Seguro de su Bebé:

Queridos padres: te invito a poner en práctica las siguientes medidas preventivas para que su pequeño tenga un sueño seguro:

- Los bebés siempre deben dormir boca arriba durante sus siestas y durante el sueño nocturno, para así reducir el riesgo de SMSL. Esta medida es más efectiva que dormir de lado o boca abajo. Se ha demostrado que esta posición es más segura para todos los niños hasta que

cumplan un año de edad, incluyendo los prematuros y los niños de bajo peso al nacer. Los niños que están acostumbrados a dormir boca arriba y luego, se les coloca en posición boca abajo para dormir una siesta, tienen un mayor riesgo de muerte por el SMSL.

Nota aclaratoria: A los bebés debemos colocarlos en posición boca abajo o tiempo de pancita (tummy time), en diversos periodos del día cuando están despiertos, alertas, antes de las tomas de leche y que sus padres, cuidadores o madre no se encuentren cansados o con sueño, porque siempre deben estar vigilados. Durante el tiempo de pancita, se le está estimulando su neurodesarrollo especialmente en sus habilidades motoras gruesas. Este tiempo de posición prona o de pancita también disminuye el riesgo para el desarrollo de la plagiocefalia posicional; es decir cabeza plana. La plagiocefalia posicional es una asimetría por deformidad del cráneo que se produce por el aplastamiento de la parte posterior de la cabeza, por estar siempre acostado boca arriba.

- El bebé debe dormir sobre una superficie firme y plana, como un colchón duro, cubierto con un forro ajustable. No se debe colocar ningún otro tipo de ropa de cama, almohadas, objetos, juguetes, peluches, bordes acolchonados (bumpers) alrededor de los barrotes de la cuna. Mamá y Papá, ustedes no deben colocar nada abajo o encima de su bebé.
- Aquellos niños que duermen en superficies blandas, como ejemplo el colchón de sus padres o sobre una colchoneta o cojín son más propensos a morir por asfixia o por el SMSL.
- Los bebés a los que se les coloca una cobija o sábana para abrigarlos a la hora de dormir, son más propensos a morir por asfixia o por el SMSL.
- El bebé no debe dormir de forma rutinaria durante la noche en una silla de retención para auto, cargueras, columpios o contenido en un cargador de tela (fular o similares).
- En relación con la cuna, es importante recordar que no debe estar pintada con pintura de plomo, los barrotes de la cuna deben tener una separación entre ellos de 4.5 a 6

centímetros, para evitar que se atoren los niños entre los barrotes. La altura de las barandas de la cuna debe ser por lo menos de 60 centímetros desde el colchón hasta la parte superior de las mismas. De esta manera, se evitan accidentes cuando el bebé intenta levantarse. Si la cuna tiene un sistema ajustable de las barandas, las mismas deben colocarse en la posición más alta aunque se trate de un recién nacido.

- A la fecha de esta revisión, no existe ninguna evidencia científica que respalde el uso de almohadas de cuña o posicionadores como medida de seguridad para disminuir la incidencia de muertes al dormir por las diferentes causas ya descritas en este documento. Las almohadas de cuña o posicionadores, tampoco reducen el reflujo gastroesofágico.
- Ofrecer alimentación con leche materna y succionar del pecho de mamá reduce la incidencia de SMSL. Se ha demostrado que en cuanto más tiempo alimentemos con lactancia materna, menor será este riesgo.
- Reconocemos que el colecho es una práctica que favorece la producción de leche materna. Se considera colecho cuando el bebé duerme dentro de la habitación de los padres, ya sea en una cuna o en la cama de los padres. Dormir en la misma cama de los padres tiene sus riesgos que trataremos más adelante en este documento.
- Si usted decide alimentar a su bebé en su cama, se recomienda colocarlo en un lugar donde duerma solo al terminar la toma, por supuesto cerca de la cama de sus padres. Debemos tener presente que antes de amamantar en la cama, se deben quitar todos los objetos blandos que se encuentren sobre esta como por ejemplo: cobijas, cojines y cobertores alcohados. En caso de que mamá se duerma durante la toma de leche del bebé, debemos regresar al bebé inmediatamente al despertarse a su cuna, moisés, corralito o camita. Esta demostrado que a mayor tiempo en la cama de los padres, mayor es el riesgo del bebé de fallecer por asfixia, atrapamiento o SMSL.
- Lo ideal es que mamá, este acompañada durante las tomas nocturnas de su bebé por la alta probabilidad de quedarse dormida.

- Es muy peligroso alimentar al pecho materno durante la noche y madrugada en mecedoras, sillones y otros tipos de sillas; ya que hay un alto riesgo de quedarse dormidas, por la privación de sueño, stress y cansancio.
- Reafirmamos, colocar al bebé para dormir solo en su propia cuna y en un lugar seguro reduce la posibilidad de morir por las diferentes causas asociadas al sueño.
- La mayoría de las agrupaciones científicas pediátricas recomiendan que el bebé debe dormir en el cuarto de sus padres, idealmente durante el primer año de vida, pero si esto no es posible al menos considerar los primeros 6 meses de vida.
- Los monitores de apnea y los monitores cardiorrespiratorios no evitan el SMSL ni los otros eventos descritos en este documento; por lo tanto no se recomiendan.
- La evidencia disponible apoya que las madres que realizan su control prenatal de forma regular tienen menor riesgo de SMSL.
- Existen investigaciones que demuestran que llevar a su bebé a sus citas de evaluación de niño sano de forma regular y cumplir con el esquema de vacunación, contribuye a disminuir el riesgo de SMSL.
- Otras medidas importantes para reducir el SMSL están relacionadas con evitar el hábito de fumar, beber alcohol, consumir marihuana y el uso de otras drogas ilegales durante el embarazo y/o después del mismo, por parte de la madre y el padre. Además, los padres y madres no deben permitir que otras personas fumen cerca de sus hijos y mucho menos, en el lugar donde duermen.
- La ropa para dormir de su bebé debe ser adecuada para la temperatura del ambiente en el que se encuentra, el bebé no debe estar demasiado abrigado, sin gorros, sin guantes, sin medias, sin sábanas sobre su cuerpo, sin cobijas sueltas debajo del mismo y muy importante, la cara y cabeza de su bebé deben estar descubiertas.
- Debemos vigilar a nuestro hijo por señales de sobrecalentamiento, ya que hay estudios que reportan que el uso excesivo de ropa, sábanas y las temperaturas ambientales elevadas representan un mayor riesgo para el desarrollo de SMSL.
- Consideración importante: la información disponible en este momento, en relación con el uso de chupete durante las siestas y el sueño nocturno, indica que el uso del mismo puede reducir el riesgo de SMSL. Pero, no se recomienda que los niños que reciben lactancia materna a libre demanda y de forma exclusiva, se les introduzca la utilización de biberones o chupetes hasta que su lactancia este bien establecida (esto ocurre después de las 6 primeras semanas de vida).
- Si usted decide utilizar un chupete, este no debe estar sujeto a nada que pueda producir asfixia. El chupete se ofrece sólo después de amamantar al bebé, tan pronto como lo desee y si se le cae de su boca al dormirlo, no se recomienda volver a colocarlo.
- No hay evidencia de que algunos tipos de pañales especiales reduzcan el riesgo de SMSL.
- Siga las recomendaciones que recibe de su pediatra, neonatólogo o profesional de la salud en las citas de control de crecimiento y desarrollo y las indicaciones de las unidades de cuidados intensivos neonatales en donde estuvo hospitalizado su prematuro para reducir el riesgo de SMSL.

Realmente garantizar un sueño seguro para los bebés no es una tarea compleja. Con instrucciones claras, puntuales y por escrito para los padres conscientes y responsables puede lograrse con éxito. Entendemos que requiere de hábitos consistentes y de un entorno familiar alineado con las necesidades del bebé, respeto a las decisiones informadas de los padres y la orientación profesional actualizada basada en la evidencia de los profesionales de atención primaria. Cada una de las recomendaciones puntuales o estrategias aquí presentadas, desde la posición para dormir, el tipo de superficie, el control ambiental y evitar los factores de riesgo mencionados son decisiones simples que pueden hacer la diferencia entre una noche segura y un recuerdo que deseamos olvidar.

Los profesionales de la salud, especialmente los pediatras tenemos la responsabilidad de orientar a las familias sin ambigüedades o mensajes contradictorios para fortalecer la confianza de las familias, especialmente en los nuevos padres. El sueño seguro es una oportunidad de prevención primaria que debemos transformar en una nueva cultura compartida.

Riesgo cardiovascular y el índice de masa corporal en niños y adolescentes

Dra. Geraldine Norte
Pediatra-Neonatóloga
MSPP



Los hijos siempre son una prioridad para todos los padres. En los últimos años, uno de los temas que ha cobrado mayor relevancia es el riesgo cardiovascular relacionado con el exceso de peso en niños y adolescentes.

El riesgo cardiovascular se refiere a la probabilidad de que una persona desarrolle enfermedades que afecten el corazón y al sistema vascular como la hipertensión (presión alta) y la enfermedad coronaria. Aunque solemos asociar estas enfermedades con adultos, la realidad es que los factores que las causan pueden comenzar a manifestarse desde la niñez y la adolescencia.

¿Qué es el índice de masa corporal (IMC)?

El IMC es una medida sencilla que nos ayuda a saber si el peso de una persona es adecuado para su estatura. Se calcula dividiendo el peso en kilogramos por la estatura en metros al cuadrado ($IMC = \text{peso} / \text{estatura}^2$). Aunque no es una medida perfecta, es una herramienta útil para detectar sobrepeso y obesidad en niños y adolescentes.

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), un niño o adolescente con un IMC por encima del percentil 85 para su edad y sexo se considera con sobrepeso, y si está por encima del percentil 95 se considera obeso. Estos números nos indican

que el exceso de grasa corporal puede poner en riesgo su salud.

El exceso de peso en la infancia está relacionado con un aumento del riesgo cardiovascular desde edades tempranas. Los niños con sobrepeso u obesidad tienen más probabilidades de presentar presión arterial alta, niveles elevados de colesterol y azúcar en la sangre, todos estos factores pueden ir afectando y dañando el corazón y las arterias. Estos problemas pueden persistir y empeorar en la adultez, aumentando el riesgo de enfermedades graves.

Un dato importante: estudios recientes muestran que aproximadamente 1 de cada 3 niños y adolescentes en el mundo tiene sobrepeso u obesidad. En Panamá, cifras similares reflejan esta tendencia preocupante, aproximadamente el 30% de los niños entre 5-9 años presentan obesidad o sobrepeso, según cifras del Ministerio de Salud. Muchas veces puede estar vinculada a cambios en la alimentación, menor actividad física y los hábitos de vida modernos como el exceso del tiempo frente a pantallas y el sedentarismo más la mala alimentación.



¿Qué podemos hacer como padres?

- Promover una alimentación saludable: Priorizar frutas, verduras, granos enteros, proteínas magras y limitar alimentos procesados y azucarados. Recordemos que los procesados no son comida real.
- Fomentar la actividad física diaria: Al menos 60 minutos de ejercicio moderado a intenso, como caminar, correr, nadar o jugar al aire libre.
- Limitar el tiempo frente a pantallas: Menos horas frente a la televisión, videojuegos o celulares ayuda a evitar el sedentarismo.
- Realizar controles médicos periódicos: El pediatra puede medir el IMC y evaluar otros factores de riesgo para detectar cualquier problema a tiempo.

Cuidar el peso y la salud cardiovascular desde la niñez es fundamental para asegurar que nuestros hijos crezcan fuertes y saludables, y para prevenir enfermedades que puedan afectar su calidad de vida en el futuro.

Es primordial el apoyo y el ejemplo en casa, estos son claves para que los niños adopten hábitos saludables que les acompañarán toda la vida. No es posible que un niño esté en sobre peso u obesidad y solo se quiera cambiar los hábitos del niño o adolescente involucrado, lo ideal es que todos los miembros de la casa cambien sus hábitos hacia saludables para que se obtenga mejores resultados.

LA FÓRMULA INTELIGENTE PARA NIÑOS MÁS SANOS



+2
PREBIÓTICOS

PROBIÓTICO + PREBIÓTICOS

Formulada con 2 Prebióticos FOS e inulina y 1 Probiótico BB-12 que favorece a una mejor salud digestiva, ayuda con el estado de ánimo del niño, promueve un mejor sueño, fortalece la salud respiratoria e inmunológica y mantiene una piel más sana.

DHA

ÁCIDOS GRASOS ESENCIALES

Tiene una mezcla de grasas enriquecidas con DHA que apoya al desarrollo cerebral y visual del niño.

Formulada específicamente para apoyar las necesidades nutricionales de un niño en crecimiento. **Milex® Kinder Gold** con su fórmula **Gold Plus** contiene una combinación de prebióticos + probiótico que fortalecen el sistema inmune de tu hijo mejorando su defensa contra las bacterias, los virus y enfermedades.



VITAMINAS & MINERALES

Enriquecida con vitaminas y minerales que apoyan un crecimiento saludable del niño y ayudan al desarrollo del sistema digestivo e inmunológico.



BB-12

DHA

+2
PREBIÓTICOS



Early Life Nutrition

*No contiene sacarosa. Este producto no es sucedáneo de la leche materna.



MÁS DE 50 AÑOS
CUIDANDO DE TU PIEL



✓ **HIPOALERGÉNICO**

✓ **RECOMENDADO
POR PROFESIONALES**



Síguenos en
Instagram

