

el Pediatria

Panamá 2026, año 23 No. 79





*Alivio suave,
sonrisas seguras*



- ★ **Acción e Indicación**
Alivio sintomático de los gases en niños y lactantes
- ★ **Dosis Recomendada**
Niños menores de 2 años
20 mg (4 gotas) 3 veces al día
- ★ Niños de 2 a 12 años
40 mg (8 gotas) 3 veces al día
- ★ Venta sin prescripción médica

SUSPENSIÓN ORAL

Gastrigel

Gotas Pediátricas

Simeticona 100 mg/mL • Antiflatulento



sabor a **Fresa**

NO SE AUTOMEDIQUE, CONSULTE A SU MÉDICO

f Laboratorios Rigar

📷 Laboratorios Rigar

🌐 www.laboratoriosrigar.com



Contenido

02	Editorial: Las vacunas es el triunfo silencioso de la medicina preventiva	
04	Cómo las vacunas ayudan a proteger a nuestros hijos y a nuestra comunidad	
06	Protección contra el Virus Respiratorio Sincitial: anticuerpos monoclonales	
08	El regreso del sarampión: ¿Por qué proteger a tus hijos hoy es más importante que nunca?	
10	Más allá de la infancia: Por qué la vacunación es cosa de todas las edades	
12	Hepatitis B: Prevenir desde el primer minuto de vida	
14	Vacunas en bebés prematuros: lo que todo padre y cuidador debe saber	
	VSR: la prevención temprana, clave para proteger a los bebés	16
	Evolución histórica de las enfermedades infecciosas prevenibles por vacunas	18
	Protégelo contra el rotavirus: Una vacuna clave para tu bebé	20
	Varicela: ¿Padecer la enfermedad o vacunar? Lo que la ciencia demuestra	21
	Vacuna contra el Virus Sincitial Respiratorio en embarazadas: ¿Por qué sí?	23
	Vacunar a tus hijos a tiempo es asegurarles un futuro libre de cáncer	25
	Vacunas del siglo XXI: cuando el antígeno ya no es la única variable	26
	Tips de Oro, protegiendo el pasaporte vacunal de su hijo	28



Publicación de la Sociedad Panameña de Pediatría con el propósito de educar y de informar sobre sus actividades a sus afiliados y a la comunidad en general.

Fundador
Dr. Egberto Stanzola

Editora Honoraria
Dra. Leonor Olivares

Editor
Dr. José Almarío

Consejo Editorial
Dra. Geraldine Norte Ianza
Dr. Martín Lasso B.
Dr. Iván A. Wilson
Dra. Yesenia Williams
Dra. Ana Lucas

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
Dr. José Domingo Baule

Créditos de Producción
PSG PUBLICIDAD, S.A.
elpediatra@psgpublicidad.com
www.spp.com.pa
Instagram spponline

Editorial

Las vacunas es el triunfo silencioso de la medicina preventiva

Dr. Martín Lasso B.
Pediatra – Neonatólogo
MSPP

Muchos de los miembros de esta sociedad hemos vivido una transición un tanto agri dulce en nuestro camino profesional. Inicialmente fuimos testigos presenciales de como muchas enfermedades infecciosas muy contagiosas causaron estragos en la población infantil con enfermedad, incapacidad y muerte; en los años sesentas, setentas y ochentas, elevando nuestra tasas de mortalidad infantil.

En mis primeros años de formación, las salas de hospitalización albergaban con trágica frecuencia camas ocupadas por niños con meningitis por *Haemophilus influenzae* tipo b, salas enteras saturadas por niños con diarrea y deshidratación por rotavirus, habían salas con neumonías por neumococo y recuerdo las historias de mis maestros sobre los cuadros devastadores de sarampión y poliomielitis. Hoy, mi práctica diaria es radicalmente distinta, y ese cambio no es producto del azar; es el vivo testimonio del mayor éxito de la salud pública contemporánea: las vacunas.

Como editor de esta revista, considero imperativo reflexionar sobre el estado actual de la inmunización. La vacunación pediátrica no es simplemente un acto clínico de rutina; es el pilar fundamental que sostiene la arquitectura de la salud global. Al revisar la literatura científica actual, los datos siguen siendo contundentes. Las vacunas salvan millones de vidas anualmente y demuestran una relación costo-beneficio que ninguna otra intervención médica ha logrado igualar. Sin embargo, la efectividad de los programas de inmunización ha generado, paradójicamente, su mayor desafío: la complacencia. Al desaparecer las enfermedades del espectro visual de la sociedad, se desvanece también la percepción del riesgo. Este vacío informacional ha sido colonizado por corrientes de la desinformación que apelan al miedo injustificado y a la pseudociencia, fracturando la inmunidad de rebaño que tanto esfuerzo nos costó consolidar. La reticencia vacunal no es un debate académico inofensivo; es una grieta epidemiológica por la que ya están reemergiendo patologías que creíamos controladas.

La responsabilidad del pediatra del siglo XXI trasciende la aguja. Nuestra labor en el consultorio debe evolucionar hacia una comunicación asertiva, empática y basada en la evidencia más rigurosa. Debemos escuchar las dudas de las familias sin juzgarlas, pero con la firmeza que nos otorgan la ciencia y la experiencia acumulada. Cada dosis administrada es un pacto de protección no solo para el individuo, sino para toda la comunidad, especialmente para aquellos niños inmunocomprometidos que dependen de la responsabilidad colectiva para sobrevivir.



Proteger este legado y garantizar coberturas óptimas es el deber ético más urgente de la Sociedad Panameña de Pediatría, por esta razón dedicamos este número a varios aspectos relacionados con esta indiscutible herramienta de protección para nuestra infancia.

Bienestar que se siente, Nutrición que te acompaña

Disfruta todo el sabor y beneficios
de la leche **sin lactosa**.



FÁCIL
DIGESTIÓN



100%
NUTRICIÓN



BIENESTAR
DIARIO



CALCIO Y
VITAMINAS



LACTOSA
DESCOMPUESTA



MÁS DEL 50% DEL CALCIO EN LA DIETA

proviene de los lácteos, fundamental para
huesos fuertes y una nutrición adecuada.

*Milex Sin Lactosa te ayuda a obtenerlo sin
molestias digestivas.*

**TODO EL SABOR,
TODA LA NUTRICIÓN.**

La leche materna es el mejor alimento para el lactante



Cómo las vacunas ayudan a proteger a nuestros hijos y a nuestra comunidad

Dra. Ana Leandro
Pediatra
MSPP

Como padres, siempre buscamos lo mejor para nuestros hijos. Nos preocupamos por su alimentación, educación, seguridad y bienestar. Dentro de esos cuidados, las vacunas ocupan un lugar fundamental, ya que son una de las herramientas más seguras y efectivas para protegerlos de enfermedades que pueden causar complicaciones graves.

En Panamá, la vacunación está respaldada por la Ley 48 de 2007, que regula el proceso de vacunación en todo el país. Sin embargo, más allá de ser un requisito legal, vacunarse es una decisión que contribuye a la salud y protección de nuestros niños y de toda la comunidad.

Gracias a las vacunas, enfermedades como el sarampión, la poliomielitis y la tosferina han disminuido de manera significativa. Aunque hoy parezcan poco frecuentes, siguen presentes en algunos lugares del mundo y pueden reaparecer cuando bajan las tasas de vacunación.

Cuando un niño no recibe las vacunas recomendadas, aumenta el riesgo de contraer enfermedades prevenibles que pueden ocasionar hospitalizaciones, complicaciones importantes e incluso secuelas permanentes. Además, la vacunación ayuda a proteger a los bebés que aún no pueden vacunarse y a las personas con ciertas condiciones médicas que limitan algunas inmunizaciones.

Es normal que los padres tengan dudas. Una de las más comunes es la supuesta relación entre las vacunas y el autismo. La evidencia científica es clara: las vacunas no causan autismo. Esta preocupación surgió a partir de un estudio que fue retirado por graves errores y faltas éticas. Desde entonces, numerosas investigaciones realizadas en distintos países han demostrado que no existe relación entre la vacunación y el trastorno del espectro autista.

Ante cualquier inquietud, la mejor opción es conversar con el pediatra e informarse a través de fuentes confiables.

Vacunar es mucho más que cumplir un calendario. Es una forma de cuidar, proteger y demostrar amor a nuestros hijos. Cada vacuna aplicada contribuye a un futuro más saludable y seguro para todos.

¿Por qué vacunar?

- Protege contra enfermedades potencialmente graves.
- Evita hospitalizaciones y complicaciones prevenibles.
- Ayuda a proteger a bebés y personas vulnerables.
- Contribuye a mantener una comunidad sana.
- Es una decisión respaldada por la evidencia científica.

Vacunar es proteger, cuidar y amar. Cada vacuna cuenta. Cada niño protegido cuenta aún más.



Explorar sus sentidos. Acompañar su desarrollo

Sala multisensorial en Oxford International School



Un espacio para explorar, descubrir y vivir experiencias sensoriales que acompañan el desarrollo integral de nuestros estudiantes.



Exploración
sensorial



Atención



Bienestar
emocional

Conoce más →



Protección contra el Virus Respiratorio Sincitial: anticuerpos monoclonales

Dra. Yesenia Williams
Pediatra
MSPP

Los anticuerpos monoclonales son proteínas desarrolladas con la última tecnología y que imitan a los anticuerpos naturales del cuerpo para unirse a objetivos específicos en enfermedades graves. En 1975, los científicos Kohler y Milstein desarrollaron los anticuerpos monoclonales (AcM) y desde entonces han mejorado el pronóstico de muchas enfermedades, incluyendo el cáncer.

La carga de enfermedad que genera el virus sincitial respiratorio (VSR) sigue siendo una preocupación para los pediatras ya que es responsable de hospitalizaciones frecuentes y enfermedad grave especialmente en lactantes menores de 6 meses.

Durante más de dos décadas, Palivizumab fue el único anticuerpo monoclonal (AcM) disponible para la evitar enfermedad contra VRS, pero este únicamente está dirigido a población infantil alto riesgo.

Hasta hace unos años parecía imposible tener a disposición un anticuerpo monoclonal que pudiese administrarse por igual a todos los bebés y como ventaja adicional que fuese de acción prolongada, ofreciendo protección con una sola dosis. Hoy en día se cuenta con 2 de ellos: Nirsevimab y Clesrovimab.

A diferencia de una vacuna, los anticuerpos monoclonales no necesitan que el sistema inmunológico del bebé genere una respuesta, ya que los anticuerpos se administran directamente, proporcionando protección inmediata.

Tanto los estudios como la experiencia en vida real han demostrado que los anticuerpos monoclonales son seguros y pueden administrarse a partir del nacimiento junto con las vacunas convencionales del esquema.

En materia de protección contra el VRS, la vacuna materna previene el contagio grave desde la gestación, y el anticuerpo monoclonal actúa de manera segura y directa en los bebés elegibles cuyas madres no alcanzaron a inmunizarse a tiempo. Asegurar una cobertura óptima es tarea de todos y así poder proteger la vida y la salud de todos los niños del país frente a las complicaciones respiratorias del VRS.





KING'S COLLEGE SCHOOL
PANAMA

CENTRE FOR EARLY LEARNING:

Donde comienza una vida de aprendizaje

Los primeros años son fundamentales en el desarrollo infantil. En esta etapa, los niños construyen las bases del lenguaje, los vínculos, el movimiento, la autorregulación, la confianza y la curiosidad que sostendrán su aprendizaje futuro.

En *King's College School Panamá*, nuestro Centre for Early Learning (CEL) para niños de 2 a 5 años ha sido diseñado bajo esta premisa. Reúne una educación británica de alta calidad, enseñanza especializada y el entorno natural de nuestro campus en Clayton, creando un espacio donde los niños exploran, se comunican, desarrollan independencia y aprenden con confianza.

Un enfoque integral para la primera infancia

Nuestro programa integra tres elementos complementarios: el British Early Years Foundation Stage (EYFS), que proporciona un marco claro para el desarrollo en comunicación y lenguaje, desarrollo personal, social y emocional, desarrollo físico, lectoescritura, matemáticas, comprensión del mundo y artes expresivas; la filosofía Reggio Emilia, que fomenta la curiosidad, la creatividad y la participación activa del niño en su aprendizaje; y un entorno lingüístico enriquecido, con inglés como idioma principal y español integrado mediante enseñanza especializada.

A esta edad, el juego y el aprendizaje son inseparables. Los niños aprenden a través del juego intencional, la conversación, la exploración sensorial, el movimiento y la creatividad. Nuestra ubicación junto a la selva tropical de Clayton añade otra dimensión: el mundo natural se convierte en parte de la experiencia diaria, ofreciendo oportunidades para observar, preguntar y descubrir.

Un equipo experto y comprometido

Cada clase está liderada por una maestra titulada en Early Years, apoyada por educadoras hispanohablantes. Los grupos reducidos permiten conocer bien a cada niño y ofrecer el equilibrio adecuado de apoyo, desafío y estímulo. Los niños también se benefician de enseñanza especializada en natación, música y deporte.

Las relaciones sólidas son el corazón de nuestro enfoque. Los niños aprenden mejor cuando se sienten seguros y comprendidos. Trabajamos estrechamente con las familias para que el desarrollo de cada niño sea apoyado tanto en el colegio como en casa.

Un entorno diseñado para florecer

Nuestro Centre for Early Learning incluye aulas luminosas y diseñadas a propósito, amplios espacios de aprendizaje al aire libre junto a la selva, un Atelier creativo y una piscina semiolímpica

cubierta para clases especializadas de natación. Estos espacios no están pensados solo para que los niños los ocupen, sino para que los usen activamente: construir, investigar, crear, moverse y comprender su mundo.

El sello de la excelencia

King's College School Panamá es el único colegio británico internacional plenamente acreditado en Panamá. En febrero de 2026, nuestra más reciente inspección independiente de British Schools Overseas (BSO) confirmó que King's cumple con todos los estándares. Los inspectores destacaron específicamente Early Years, reconociendo el currículo bien planificado, la comprensión de las necesidades individuales de cada niño y la comunicación constante con las familias.

Como parte del grupo global Inspired Education, los niños comienzan su educación dentro de una comunidad internacional, con oportunidades de colaboración e intercambios globales.

Una invitación a conocer más

Los pediatras comprenden mejor que nadie que el desarrollo en la primera infancia va más allá de la preparación escolar. En King's, nuestro objetivo es trabajar junto a las familias para dar a los niños las bases más sólidas posibles.

Los invitamos a conocer nuestro Centre for Early Learning.



Escanea el código QR
para conocer más sobre nuestro
programa de Early Years.

Contáctenos y agende una visita

Avenida Demetrio B. Lakas, Clayton, Panamá 📍

+507 282 3300 📞

kcsp.reception@kings.education 🌐

An **inspired** school

El regreso del sarampión: ¿Por qué proteger a tus hijos hoy es más importante que nunca?

Dr. Iván Antonio Wilson
Pediatra
MSSP

Durante las últimas tres décadas, las nuevas generaciones han crecido pensando que el sarampión era solo una historia del pasado o una leve enfermedad de la infancia, superada gracias a la ciencia. Sin embargo, en los últimos años hemos visto una alerta global: los brotes de sarampión han vuelto a aparecer en distintas regiones del mundo.

La causa principal es muy clara: la disminución de las coberturas de vacunación registradas durante y después de la pandemia. Cuando la protección colectiva baja, las enfermedades contagiosas encuentran la puerta abierta para regresar.

En el 2025 se notificaron 15,000 casos. En 2026 se han reportado más de 47,000 casos, hasta agosto de 2026, con 44 defunciones.

En Panamá no se han reportado casos autóctonos desde 1996. Nuestro país tiene uno de los mejores y más completos esquemas de vacunación de Latinoamérica. Sin embargo, ante la reemergencia de esta enfermedad infecciosa, como padres, madres y cuidadores, debemos estar alertas e informados acerca del tema, para proteger la salud de nuestros niños y mantener la tranquilidad en casa.

El sarampión no es una simple erupción de la piel, con picazón. Es una infección viral, altamente contagiosa; puede tener serias complicaciones, sobre todo a nivel pulmonar. Es uno de los virus más transmisibles que existe.

Los síntomas aparecen entre 8 a 12 días después del contacto con el virus. La evolución típica incluye:

Fase inicial (síntomas de catarro)

- ✓ Se manifiesta con las tres C (por sus siglas en inglés); secreción nasal (coriza), conjuntivitis, tos (cough). Pueden aparecer pequeñas manchas blancas en la parte interna de las mejillas, hallazgo conocido como manchas de Koplik, y es característico del sarampión.

Fase de erupción

Días después aparece la erupción cutánea caracterizada por manchas rojas (exantema), que inicia en el rostro y detrás de las orejas, para luego extenderse progresando hacia el cuello, tronco, brazos y piernas.

Aunque en la mayoría de los casos, los niños se recuperan con medidas generales (reposo, hidratación, acetaminofén y vitamina A), un porcentaje puede tener complicaciones, inclusive la muerte.



Entre las complicaciones más graves están la neumonía; además: infecciones de oído, diarrea, conjuntivitis, miocarditis y encefalitis, que es menos común, pero es considerada una emergencia médica.

La buena noticia es que estas complicaciones son prevenibles, mediante una herramienta muy eficaz y al alcance de todos: la vacunación.

La vacuna utilizada para la prevención del sarampión es la triple viral (MMR), que, además, protege contra rubeola y paperas.

Se debe colocar a los 12 meses de edad, con una segunda dosis a los 18 meses de edad. Tiene una alta eficacia ya que brinda cerca del 97% de protección, de por vida.

En relación a la aplicación de esta vacuna es importante mencionar lo siguiente:

- ✓ Es una vacuna de virus vivos atenuados, por consiguiente, en pacientes con alteración de la inmunidad (VIH no controlado, cáncer, tratamiento con quimioterapia) y embarazo, entre otros, se debe revisar el estatus inmunológico del paciente, previo a la vacunación.



- ✓ Si piensa viajar a una zona o país con brotes de sarampión, y su hijo tiene menos de 12 meses de edad, se debe consultar con el pediatra. En estos casos existen pautas específicas para aplicar una dosis temprana, de protección.

El sarampión es una infección viral, altamente contagiosa y que actualmente ha reemergido. Lo que se consideraba viejo, está de vuelta.

No bajemos la guardia. No nos privemos de este regalo tan maravilloso que nos brinda la salud en nuestro país: la vacunación contra el sarampión, una gran herramienta de carácter preventivo, para garantizar la salud de nuestros mayores tesoros: nuestros hijos.



¿Estás buscando algo diferente para tu hijo?

- El Colegio Montessori de Panamá permite que el niño no solo escuche, sino que explore con las manos y los sentidos.
- Fomentamos la libertad de elección para que los niños dirijan su propio aprendizaje con confianza.
- Nuestros materiales creados por la Dra. Maria Montessori son multisensoriales.
- Ambiente preparado, estimulante y ordenado que transforma la curiosidad natural de cada niño con pasión por el aprendizaje.
- 54 años de experiencia en el método Montessori en Panamá.
- Docentes entrenados en el método.
- Matriculas abiertas para Casa de Infantes a 6º grado.

Te invitamos a una reunión y recorrido con especialistas por el Colegio.

Agende una visita para conocer nuestro ambiente preparado Montessori.

Más allá de la infancia: Por qué la vacunación es cosa de todas las edades

Dra. Yesenia Williams
Pediatra
MSPP

La aplicación de vacunas no termina en la infancia. Se suele asociar esta estrategia de protección a la infancia, pero este escudo protector lo necesitamos desde el nacimiento hasta la vejez.

Cuando somos niños desarrollamos nuestras defensas a través de la lactancia materna, alimentación saludable, sueño saludable, actividad física y por supuesto con la administración de vacunas que nos protegen de enfermedades virales y bacterianas. Estas defensas no duran para toda la vida si no mantenemos estas estrategias a lo largo de la vida. Inclusive algunas vacunas pierden eficacia con los años, los virus y bacterias evolucionan, y en la etapa adulta nos enfrentamos a nuevos riesgos según nuestro estilo de vida, trabajo o salud.

Es por ello que en el curso de la vida debemos:

- Aplicar refuerzos vacunales: como la vacuna contra el tétano, tosferina y la difteria, que requieren una dosis de refuerzo cada diez años para mantenerse activas en el organismo.
- Aplicar vacunas anuales como la vacuna contra la gripe o influenza. Cambia cada año porque se adapta a las cepas circulantes, siendo vital para adultos mayores y personas con condiciones crónicas y vulnerables.

Por otro lado, con la edad, nuestro sistema inmunológico se vuelve menos eficiente (conocido como la inmunosenescencia), lo que hace más peligrosas infecciones comunes como la neumonía o el herpes zóster.

Nuestro esquema de vacunas es uno de los más completos en la región y el mundo. Ofreciendo vacunas claves en las diferentes etapas de la vida: desde el recién nacido, las edades pediátricas en toda su extensión, adultos vulnerables o en riesgo (cáncer, enfermedades crónicas, entre otros), embarazadas, y adultos mayores.



Vacunarse no solo protege la salud de quien se aplica la vacuna, sino que forma parte de un acto de responsabilidad compartida ya que también protegemos a quienes nos rodean principalmente a los más vulnerables (los bebés demasiado pequeños para vacunarse o los abuelos con defensas debilitadas).



**BANCO
NACIONAL**
DE PANAMA

Cuenta de Ahorro
**Mi Futuro
Banconal**

¡Abre tu cuenta ya!

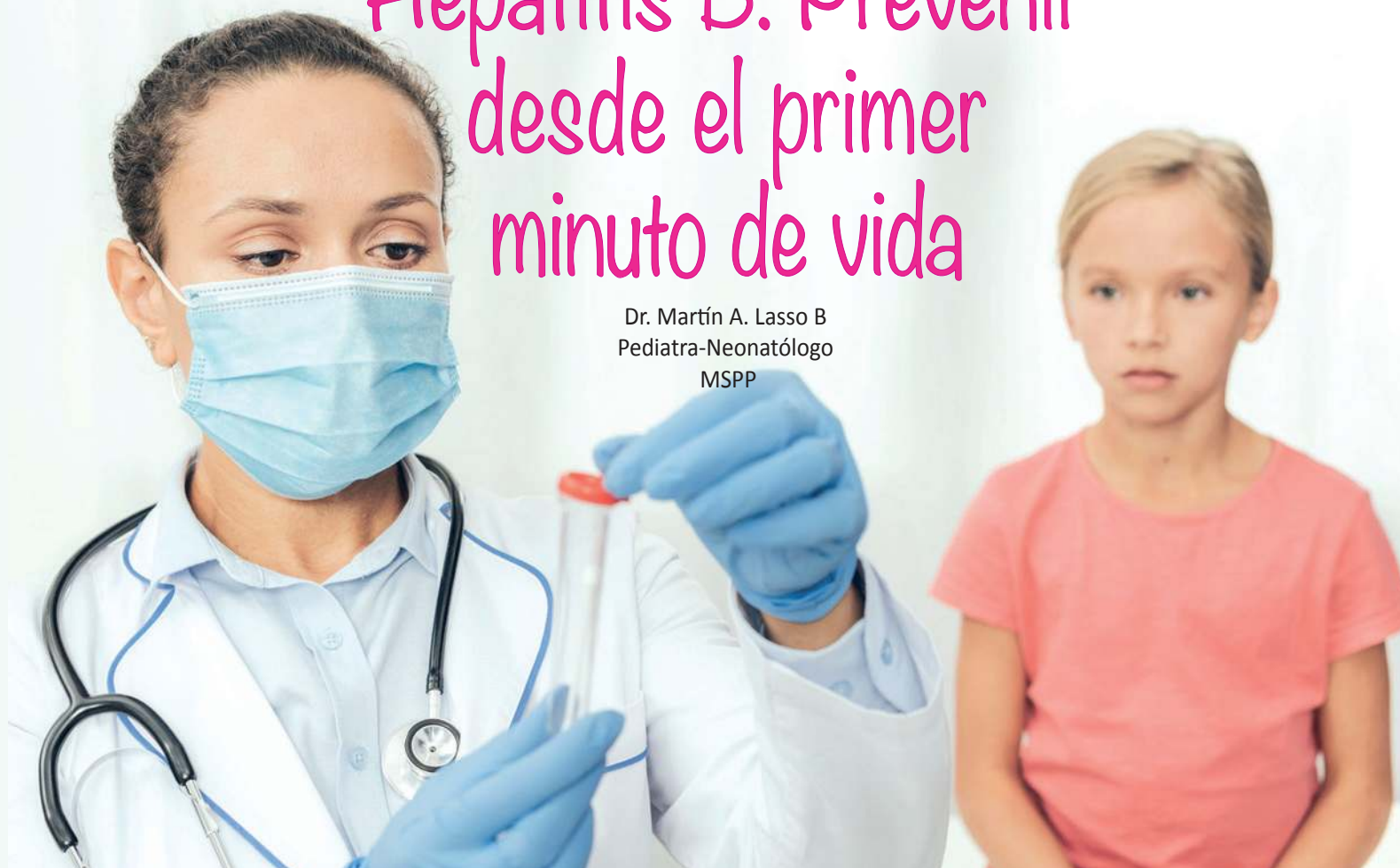
Convierte tus **sueños** en **realidad**.

Grande como tú.

**BANCO
NACIONAL**
DE PANAMA

Hepatitis B: Prevenir desde el primer minuto de vida

Dr. Martín A. Lasso B
Pediatra-Neonatólogo
MSPP



Después de 30 años de práctica profesional como neonatólogo, debo confesar que esta área de trabajo es interesante porque convergen con frecuencia la neonatología, la infectología pediátrica y la obstetricia; he aprendido que para muchas enfermedades infecciosas perinatales el tiempo es un factor crucial en la prevención de estas, en el tratamiento y, sobre todo en el pronóstico para el paciente. En el caso de la hepatitis B, el tiempo no es un actor secundario, el tiempo es pronóstico para el bebé.

Pocas intervenciones médicas ejemplifican esto con tanta crudeza y precisión como la administración de la vacuna contra la hepatitis B en las primeras horas de vida. A pesar de la robusta evidencia acumulada, persisten corrientes de opinión e inercias logísticas que cuestionan la necesidad de inmunizar a un recién nacido sano "tan pronto". Como científicos y clínicos, es nuestro deber desmontar estas dudas con argumentos biológicos y la contundencia de los datos globales.

El primer argumento radica en la prevalencia de la enfermedad en nuestros países, además de la devastadora historia natural de la enfermedad cuando un bebé se contagia con el virus por transmisión perinatal. Los datos estadísticos de la OMS reportan que a pesar de la vacuna contra este virus hay 240 millones de personas con infección crónica en todo el mundo, con una mortalidad anual de un millón de personas debido a cirrosis hepática y carcinoma hepatocelular como resultado de la infección por este virus. Mientras un adulto sano que se contagia con el virus de la hepatitis B, la posibilidad de cronicidad ocurre en el 5%, los recién nacidos expuestos al virus pueden desarrollar una infección crónica con una probabilidad de 80-95% debido a su sistema inmune inmaduro. Recuerde que el virus de la hepatitis B es más contagioso que el virus del HIV.

Mi segundo argumento es para todos mis colegas (algunos hasta neonatólogos y obstetras) que tienen en su cabeza el mito de que la madre con HbsAg negativo está negativa y no

hay riesgo para el bebé, por tanto no es necesario vacunar al recién nacido al nacer, sino después o quizás nunca. Les quiero informar que confiar ciegamente en este resultado del control prenatal, es una ruleta rusa epidemiológica. La Academia Americana de Pediatría ha mencionado de forma reiterada que estas pruebas del control prenatal, tienen fallos sistémicos, ya que muchas madres no se realizan el estudio por diversas razones, reportándose hasta un 16% de embarazadas sin el resultado del examen al momento del parto. Además de los resultados falsos negativos, porque la madre se encuentra en un periodo de ventana o que adquieren la enfermedad en el último trimestre del embarazo por prácticas de riesgo.

Conociendo esta información, es contundente aplicar la primera dosis después del nacimiento, el tiempo es determinante si deseamos prevenir los estragos de este virus en esta población vulnerable. Con tristeza, observo como muchas familias rechazan esta vacuna con argumentos de poca credibilidad escuchados por políticos sin ninguna formación médica ni científica. Esta práctica de posponer la vacunación para cuando el bebé sea más grande, no está fundamentada en la ciencia. Actualmente la Academia Americana de Pediatría mantiene su postura de vacunar al recién nacido en las primeras 12 horas después del nacimiento.

La vacuna administrada inmediatamente tras el nacimiento funciona como una profilaxis post-exposición que bloquea la replicación viral antes de que el virus se integre en el genoma del hepatocito, ofreciendo una **efectividad protectora de entre el 95% y el 100%**. A nivel global, la **OMS se ha fijado el objetivo de alcanzar una cobertura del 90% para el año 2030** para lograr la eliminación de esta infección. Sin embargo, la realidad actual es preocupante: la cobertura media mundial de la dosis al nacer ronda apenas el **46%**, cayendo de forma alarmante a niveles tan bajos como el **17% en regiones como África**.

De acuerdo al criterio la Organización Panamericana de la Salud, la inmunización contra la hepatitis B no debe ser negociable, ni es una cuestión innecesaria que puede postergarse. Mucho menos, para ser aplicada en la oficina de su pediatra una semana después, porque se pierde la esencia de la utilización de este recurso que es evitar la enfermedad crónica y el cáncer infantil. Esta vacuna es histórica porque fue la primera vacuna diseñada para evitar un tipo de cáncer y por lo tanto, debe ser tratada como una emergencia preventiva. Cada minuto que pasa

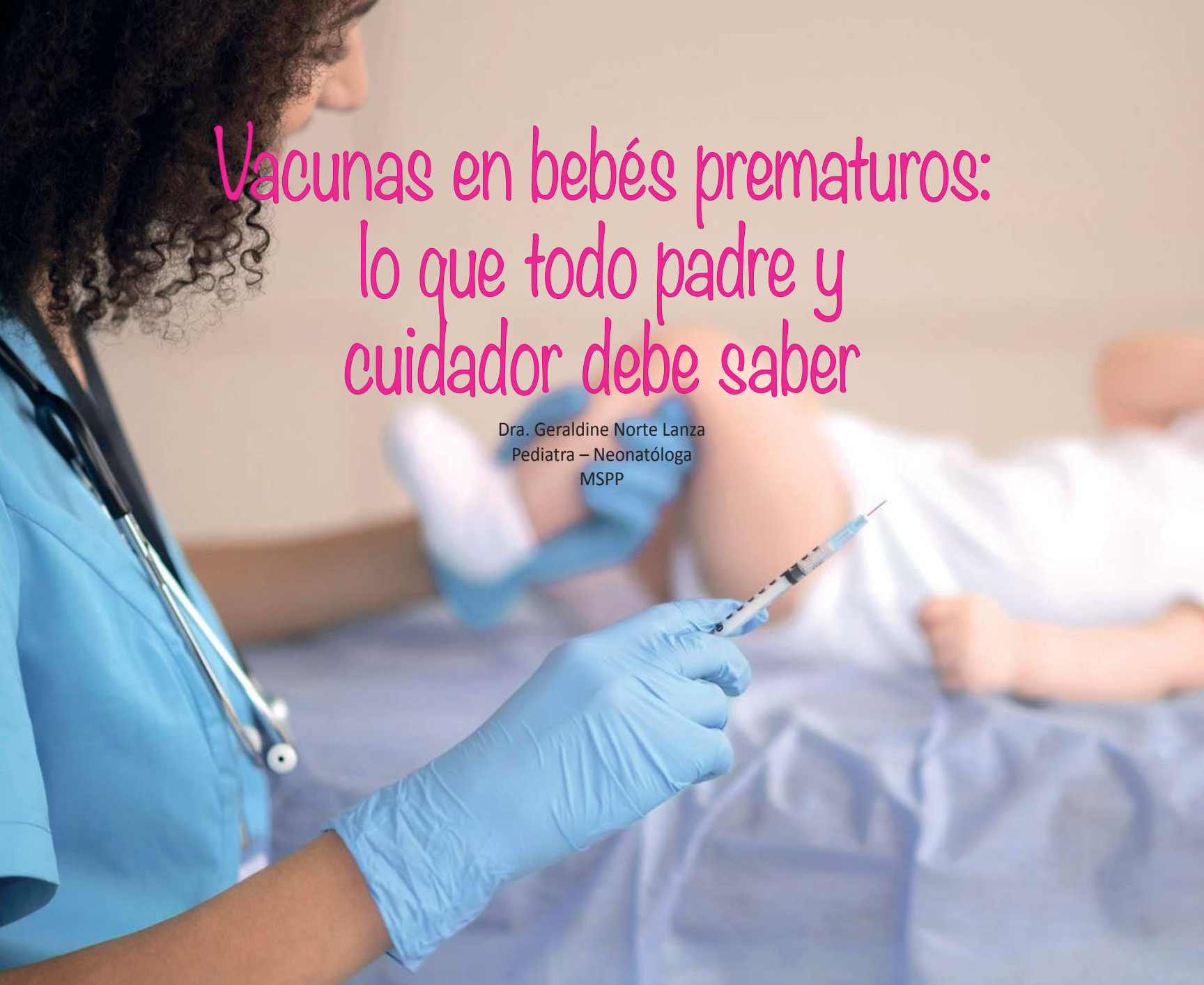
entre el nacimiento y la inmunización es una brecha de riesgo que la medicina moderna y la salud pública global no pueden tolerar.

El efecto Taiwán:

Antes de 1984, Taiwán tenía una de las tasas más altas del mundo de infección por el virus de la hepatitis B. La mayoría de los niños se infectaban al nacer a través de sus madres. En julio de 1984, se convirtieron en el primer territorio en implementar el **Programa Universal de Vacunación contra la Hepatitis B desde el nacimiento**. Desde entonces, la tasa de prevalencia del carcinoma hepatocelular en niños de 6 a 9 años cayó de **0.52 por cada 100,000 niños** (en los nacidos antes del programa) a tan solo **0.13 por cada 100,000** en la cohorte vacunada al nacer. Esto representa una **reducción directa de un 75% en la incidencia de cáncer hepático en la población infantil**.

Por esta razón, la vacunación contra la hepatitis B es un derecho del que no puedes privar a tu querido hijo recién nacido.





Vacunas en bebés prematuros: lo que todo padre y cuidador debe saber

Dra. Geraldine Norte Lanza
Pediatra – Neonatóloga
MSPP

Cuando un bebé llega al mundo antes de las 37 semanas, se le considera prematuro. Cada día que pasa en casa es una pequeña gran victoria. En medio de tantas preocupaciones, hay una pregunta que surge con frecuencia en las consultas de pediatría: ¿es seguro vacunar a mi bebé prematuro? La respuesta, respaldada por décadas de evidencia científica, es un rotundo sí, y es crucial. Los bebés prematuros tienen un sistema inmunológico que aún no está completamente desarrollado, lo que significa que, en lugar de ser candidatos para retrasar las vacunas, son quienes más necesitan esa protección adicional que las vacunas proporcionan. Las infecciones que podrían ser leves para un bebé a término pueden complicarse fácilmente en un prematuro. Por eso, las sociedades pediátricas de todo el mundo son claras al

respecto: no hay justificación médica para posponer el calendario de vacunación en estos bebés. Un tema que a veces genera confusión en las familias es la cuestión de la edad. Es comprensible pensar que, si el bebé nació dos o tres meses antes de lo esperado, sus vacunas deberían administrarse teniendo en cuenta esa diferencia. Sin embargo, la recomendación es todo lo contrario. Las vacunas se administran según la edad cronológica, es decir, desde el día en que nació, y no según la "edad corregida" que se utiliza para evaluar el neurodesarrollo. Así que, si un bebé cumple dos meses de vida, aunque haya nacido prematuro, debe recibir las vacunas correspondientes a esa edad, a menos que haya alguna indicación médica especial. Otra preocupación común entre los padres surge cuando el



bebé ha recibido una transfusión de sangre o algún producto con anticuerpos, como inmunoglobulinas, durante su tiempo en la unidad de cuidados intensivos neonatales. Estos productos pueden afectar temporalmente algunas vacunas, especialmente aquellas que se administran con virus vivos atenuados, como la vacuna contra la varicela y las de rubéola, sarampión y paperas. Por eso, se evaluará cuidadosamente el momento adecuado para aplicar ciertas dosis, estableciendo un intervalo de espera que garantice que la vacuna funcione correctamente. Es importante que los padres confíen en esta valoración individualizada y no intenten calcularla por cuenta propia, ya que cada caso depende del tipo de producto recibido y de la cantidad administrada.

La vacuna contra la Hepatitis B merece una mención especial. En bebés prematuros con muy bajo peso al nacer, especialmente aquellos por debajo de los 2000 gramos, el esquema puede ajustarse ligeramente, a veces incluyendo una dosis adicional, para asegurar una respuesta inmunológica adecuada.

Más allá de las vacunas que recibe directamente el bebé, existe una estrategia poderosa llamada "vacunación en capullo" o cocoon, que consiste en vacunar a todas las personas que rodean al recién nacido: padres, hermanos mayores, abuelos y cuidadores. Vacunas como la de la influenza y la tos ferina (tosferina) en adultos cercanos crean una especie de escudo protector alrededor del bebé, reduciendo significativamente el riesgo de que una enfermedad contagiosa llegue hasta él durante sus primeros meses de vida, cuando aún no puede recibir todas sus propias vacunas.

Es natural que surjan dudas y temores. La recomendación más importante para cualquier padre o cuidador es mantener una comunicación abierta con el pediatra, asistir a todos los controles programados y no interrumpir el esquema de vacunación sin una indicación médica clara. Las vacunas han sido estudiadas específicamente en poblaciones de bebés prematuros y han demostrado ser seguras y eficaces, incluso en los más pequeños. Proteger a un bebé prematuro con las vacunas correctas, en el momento correcto, es uno de los regalos más valiosos que se le puede dar en sus primeros meses de vida.

Este artículo es un espacio informativo de la Sociedad Panameña de Pediatría dirigido a fortalecer el conocimiento de las familias panameñas. Ante cualquier duda específica sobre el caso de su hijo o hija, consulte siempre con su pediatra de confianza.



VSR: la prevención temprana, clave para proteger a los bebés

Dr. Rodrigo DeAntonio
Médico epidemiólogo,
magister en Fármaco-economía y doctor en Salud Pública

- El Virus Sincitial Respiratorio (VSR) puede provocar bronquiolitis, neumonía y hospitalizaciones, incluso en niños previamente sanos. Expertos llaman a fortalecer la prevención desde los primeros meses de vida.

Una infección respiratoria que inicialmente puede parecer común puede convertirse en una complicación grave cuando afecta a un bebé durante sus primeros meses de vida. El virus sincitial respiratorio (VSR) constituye una de las principales causas de infecciones respiratorias bajas en niños pequeños y representa una importante carga para los sistemas de salud.

A nivel mundial, se estiman alrededor de 33 millones de episodios de infección respiratoria baja asociados al VSR, más de 3,6 millones de hospitalizaciones y cerca de 100.000 muertes cada año en niños menores de cinco años¹. La Organización Mundial de la Salud reconoce al VSR como una de las principales causas de infección respiratoria baja en esta población².

“Prácticamente todos los niños se infectan por este virus antes de los dos años, pero una proporción puede desarrollar bronquiolitis o neumonía y requerir hospitalización”, aseguró el doctor Rodrigo DeAntonio, especialista en Epidemiología y Salud Pública.

El riesgo no se distribuye de manera uniforme durante la infancia. Según el especialista, cerca del 50% de las hospitalizaciones por VSR ocurren en menores de tres meses, una situación relacionada con la inmadurez del sistema inmunológico durante esta etapa³.

“Los primeros meses de vida representan una ventana de mayor vulnerabilidad. Las defensas, tanto celulares como de anticuerpos, todavía están en proceso de maduración y, además, los anticuerpos que el bebé recibe de su madre durante el embarazo van disminuyendo progresivamente”, señaló el experto.

Esta situación, según DeAntonio, hace que la prevención tenga especial importancia antes de que el bebé enfrente una exposición al virus. La OMS reconoce actualmente dos herramientas para prevenir las formas graves de VSR en lactantes: la vacunación materna y los anticuerpos monoclonales de larga duración.





“Probablemente uno de los cambios más importantes que hemos visto en décadas es que ahora contamos con dos estrategias innovadoras: la vacunación materna, que permite que la madre genere anticuerpos y los transfiera al bebé durante el embarazo, y los anticuerpos monoclonales de larga duración, que proporcionan protección directa al lactante”, explicó el médico.

Sin embargo, DeAntonio mencionó que la vacunación materna por sí sola no necesariamente permite proteger a todos los bebés. Factores como que la madre no haya recibido la vacuna, un nacimiento ocurrido poco tiempo después de la vacunación o la prematuridad pueden dejar brechas de protección.

Por ello, las recomendaciones de la Sociedad Latinoamericana de Infectología Pediátrica (SLIPE) plantean el uso de nirsevimab para los grupos que puedan quedar desprotegidos y contemplan estrategias que combinen vacunación materna y anticuerpos monoclonales según el contexto de cada país⁴.

“El objetivo de ambas estrategias es el mismo: prevenir las formas graves, las hospitalizaciones, los ingresos a cuidados intensivos y las muertes. Lo importante es que los países puedan adoptar las herramientas que mejor respondan a su contexto epidemiológico y a su capacidad operativa”, concluyó DeAntonio.

La experiencia latinoamericana demuestra que estas estrategias ya están produciendo resultados. En Chile, la implementación de nirsevimab en 2024 alcanzó coberturas superiores al 90% en los grupos objetivo, manteniendo en cero las muertes y asociándose con una reducción estimada de 83% en hospitalizaciones por VSR en menores de un año frente a años anteriores⁵.

Para las familias, conocer el VSR y las alternativas disponibles para prevenir sus formas más graves es un paso importante para contribuir a la protección de los bebés desde sus primeros meses de vida, una etapa en la que la prevención cobra especial relevancia.



1. Li Y, Wang X, Blau DM, et al. Global, regional, and national disease burden estimates of acute lower respiratory infections due to respiratory syncytial virus in children younger than 5 years in 2019: a systematic analysis. *The Lancet*. 2022;399(10340):2047-2064. DOI: 10.1016/S0140-6736(22)00478-0.
2. World Health Organization (WHO). Respiratory syncytial virus vaccines: WHO position paper, 2025. *Weekly Epidemiological Record*. 2025.
3. Ciapponi A, Palermo MC, Sandoval MM, et al. Respiratory syncytial virus disease burden in children and adults from Latin America: a systematic review and meta-analysis. *Frontiers in Public Health*. 2024;12:1377968. DOI: 10.3389/fpubh.2024.1377968.
4. Sociedad Latinoamericana de Infectología Pediátrica (SLIPE). Virus Respiratorio Sincitial en América Latina y el Caribe: revisión de la literatura y perspectiva regional. SLIPE; 2024.
5. Torres JP, et al. Impact of a nationwide nirsevimab immunisation programme on respiratory syncytial virus-associated outcomes in infants in Chile. *The Lancet Infectious Diseases*. 2025.

Evolución histórica de las enfermedades infecciosas prevenibles por vacunas

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

Las estadísticas son irrefutables y contundentes.

La reducción en la prevalencia de las enfermedades prevenibles por vacunación hablan por sí solas. La disminución en las cifras de mortalidad infantil como resultado de la inversión económica de los países en la implementación de programas de vacunación no deja lugar a dudas. A pesar de toda la información a la vista de todos, hay grupos que se niegan a aceptar toda la data científica acumulada con el único argumento que la información se encuentra manipulada por una agenda oculta, por intereses económicos o teorías de conspiración. Discenir y opinar sin fundamento científico es la normativa en nuestros tiempos. La paradoja de la era de la información es que la ignorancia ahora se elige. Y cuando los profesionales de la salud que deberían promover salud basada en información científica con evidencia, deciden resonar en su práctica con información inexacta es censurable.

Basado en información disponible en línea del CDC de Atlanta, tomo datos estadísticos de los EE. UU. y les comparto algunos ejemplos de algunas enfermedades infecciosas que “casi” desaparecen, gracias a las inmunizaciones.

Viruela:

Antes de la vacunación: 48000 casos anuales (1904)
Después de la vacunación: 0 casos (1949)
Año 2025: erradicada por la vacuna.

Tos Ferina (Pertussis):

Antes: 175000 casos al año (en 1939)
Después: 3000 casos anuales (2022)
Año 2025, 28000 casos y 16 muertes confirmadas.

Sarampión:

Antes: 500000 casos (1958)
Después: 121 casos (2022)
Ahora (con la influencia de las campañas antivacunas) HAY UN BROTE Epidémico en USA, Canadá y México con 14975 casos en las Américas en el año 2025.

Polio:

Antes: 38000 casos al año (1950)
Después: 1 caso por año (2022)
Y 0 casos en el año 2025

Difteria:

Antes: aprox. 150000 casos (1920)
Después: 1 caso anual (2022)
Ahora: 0 casos en el año 2025.

Tétanos:

Antes: 601 casos en 1948
Después: 28 casos en 2022
Ahora 38 casos en 2025.

Rubéola:

Antes: 12.5 millones de casos y 20000 casos del síndrome de rubéola congénita (1964). En el 2004 la rubéola endémica desapareció en los Estados Unidos.

Haemophilus influenza tipo b

Antes de la vacunación, ocurrían 20000 casos anuales de enfermedad invasiva en niños.
Después de la implementación de esta vacuna a finales de los años 80's, se redujo la enfermedad invasiva por esta bacteria en >99%.

El impacto de la vacunación es indiscutible, pero no es sostenible en el tiempo sin la educación a la población, la inversión de los gobiernos con los recursos para la implementación de los programas de inmunizaciones, las campañas de inmunizaciones de los servicios de salud, la existencia permanente de este recurso en los sitios de distribución, la difusión de estos temas por parte de los profesionales de la salud, sociedades científicas, medios de comunicación tradicionales, redes sociales y la activa participación de la comunidad es necesaria para su efectiva sostenibilidad.

En los tiempos de la posverdad, tiempos oscuros en donde los individuos antivacunas que fueron “vacunados” por sus padres en la infancia, hacen mucho ruido en distintos foros con un sistema de tribus que utilizan varias cuentas falsas para confundir con sus argumentos desfasados y tendenciosos a la población; días en donde predominan los influencers “anticiencia” con segundas intenciones que promueven remedios naturales sin evidencia científica; una época en donde las teorías de conspiración resuenan con mucha fuerza en la cabeza de muchas personas universitarias, en donde toda opinión tiene el mismo valor, aunque no sea una opinión informada; las únicas víctimas



son nuestros niños. Por tanto, somos los profesionales de la salud, quienes debemos tener un rol protagónico y hablar con seguridad para enfrentar con respeto, con información médica, estadística, ciencia y buenos argumentos a estos grupos.

Espero que esta información sobre la evolución estadística de estas enfermedades, a través del tiempo, les puede ser de gran utilidad para argumentar en estos escenarios.

El Hierro que Su Crecimiento Necesita

Apoya el desarrollo, la energía
y la salud de tus pequeños.



Previene la anemia
Ayuda a formar glóbulos rojos y transporta oxígeno.



Fortalece el sistema inmunológico
Contribuye a sus defensas naturales.



Apoya el desarrollo cognitivo
Favorece la concentración y el aprendizaje.



Contribuyente a su crecimiento
Esencial en todas las etapas de su desarrollo.

Su salud, nuestra prioridad



Gotas orales
de fácil administración



Incluye
gotero

Protégelo contra el rotavirus: Una vacuna clave para tu bebé

Dr. José C. Almario V.
Pediatra
MSPP

La llegada de un bebé trae consigo alegría, pero también muchas preguntas sobre cómo proteger su salud. Entre las decisiones más importantes de los primeros meses se encuentra la vacunación. Hoy queremos hablarte de una vacuna fundamental que salva vidas y evita malos ratos: la vacuna contra el rotavirus.

¿Qué es el rotavirus y por qué es peligroso?

El rotavirus es un virus altamente contagioso que afecta principalmente a bebés y niños pequeños. Es la causa más común de diarrea grave, vómitos intensos, fiebre y deshidratación. A diferencia de otros virus estomacales, el rotavirus puede debilitar a un bebé en cuestión de horas. La deshidratación severa es peligrosa y, a menudo, requiere hospitalización para administrar líquidos por vía intravenosa. El virus se propaga fácilmente a través de manos sucias, juguetes u objetos contaminados, por lo que la higiene sola no basta para frenarlo.

La mejor defensa: La vacuna oral

Afortunadamente, existe una forma eficaz de prevenirlo. La vacuna contra el rotavirus es única porque no se inyecta, sino que se administra en gotas líquidas por la boca. A los bebés les suele gustar porque tiene un sabor ligeramente dulce. Existen dos marcas principales de esta vacuna y ambas son altamente efectivas. Dependiendo de la marca que use tu pediatra o centro de salud, tu bebé recibirá dos o tres dosis.

¿Cuándo debe vacunarse el bebé?

El tiempo es un factor crítico con esta vacuna. Las dosis deben administrarse estrictamente durante los primeros meses de vida:

Primera dosis: Se aplica idealmente a los 2 meses de edad.

Dosis posteriores: Se administran a los 4 meses (y a los 6 meses, si la marca requiere tres dosis). En Panamá usamos el esquema de dos dosis (a los 2 y 4 meses).

Es vital comenzar el esquema a tiempo. Por razones de seguridad médica, la primera dosis no debe aplicarse si el bebé ya tiene más de 15 semanas.



Seguridad y efectos secundarios

La vacuna es muy segura. Los efectos secundarios suelen ser leves e incluyen irritabilidad temporal, diarrea leve o vómitos en los días posteriores a la dosis. Los beneficios de evitar una hospitalización superan por mucho estos pequeños malestares.

Vacunar a tu hijo no solo lo protege a él, sino también a los abuelos y a otros niños con los que convive (inmunización de rebaño). Desde la consulta de recién nacido con tu pediatra pregúntale sobre la vacuna del Rotavirus y asegúrate de que tu bebé reciba esta protección a tiempo. La salud y tu tranquilidad de tu bebé no tienen precio.

Varicela: ¿Padecer la enfermedad o vacunar? Lo que la ciencia demuestra

Dr. Iván Antonio Wilson
Pediatra
MSSP

Durante generaciones se consideró que padecer varicela era bueno porque te confería defensas. Sin embargo, la medicina moderna y la evidencia científica han transformado esta perspectiva.

Hoy en día sabemos que exponer a un niño intencionalmente a un virus, como el de la varicela, no solo es innecesario, si no que conlleva riesgos que podemos y debemos evitar.

La varicela es una infección viral muy contagiosa, causada por el virus de la varicela zoster.

El virus se propaga por la vía respiratoria (tos, estornudos, gotas de saliva) y a través del contacto con las lesiones cutáneas infectadas.



En la mayoría de los casos, la varicela cursa inicialmente con manifestaciones como fiebre, malestar general y aparición de lesiones vesiculares dolorosas en la piel, que, además, causan mucha picazón.

No podemos predecir si el niño evolucionará sin mayores problemas, o si tendrá serias complicaciones.

Retomando el tema: ¿Padecer la enfermedad en forma natural o prevenir la aparición de la misma mediante vacuna?

No cabe duda, que la balanza se debe inclinar hacia la vacunación, herramienta que nos protege en más del 95% de los casos (si se tiene el esquema de vacunas completo) para prevenir la aparición de la enfermedad y sus potenciales complicaciones.



La varicela se asocia a:

- ✓ Sobreinfección de las lesiones en la piel, por el rascado.
- ✓ Complicaciones neurológicas y respiratorias. La neumonía por varicela y la cerebelitis y encefalitis, son complicaciones reales que ameritan hospitalización.
- ✓ Latencia nerviosa: El virus salvaje nunca abandona el cuerpo por completo, permanece dormido en el sistema nervioso y puede reactivarse décadas después, como herpes zoster, una condición sumamente dolorosa.
- ✓ Ausentismo escolar, al menos 7 a 10 días

Con la vacunación contra la varicela se ha demostrado los siguientes beneficios:

- ✓ Protección segura, sin necesidad de padecer potenciales complicaciones, como las que se mencionaron con anterioridad
- ✓ Prevención de complicaciones graves. Ha reducido en más del 90% las hospitalizaciones y muertes en los países que han implementado la vacuna a los esquemas nacionales de vacunación

- ✓ Protección comunitaria. Al vacunar a la mayor cantidad de niños, se protege en forma secundaria a personas vulnerables que no han recibido la vacuna (menores de 15 meses de edad, las embarazadas o pacientes con alteración del sistema inmune) por ser una vacunación de virus vivos atenuados.

El esquema de vacunación contra la varicela es el siguiente

- ✓ Primera dosis a los 15 meses de edad
- ✓ Segunda dosis a los 4 años de edad

Preferir exponer al niño a la enfermedad, en lugar de ser vacunado, es asumir un riesgo innecesario, cuando existe una alternativa probada, eficaz y segura.

Vacunar contra la varicela es una decisión basada en la prevención, el amor y la evidencia científica.

Con esta gran herramienta de carácter preventivo, garantizamos tranquilidad familiar y salud para nuestros hijos.

Nasoxyl
Cloruro de sodio 0.9%
Narices limpias, hidratadas y protegidas

En su formulación contiene **glicerina** como humectante y **Cloruro de Sodio 0.9%, + Cloruro de Benzalconio**

Beneficios:

- ★ Elimina la secreción excesiva de moco
- ★ **Hidratación y limpieza extrema**
- ★ Descongestionante Nasal
- ★ Fácil eliminación de: polvo, alérgenos y otras partículas
- ★ **Boquilla anatómica** que se adapta a fosas nasales pequeñas y del adulto
- ★ **Listo para utilizar**

Nasoxyl
Cloruro de Sodio 0.9%
100 mL / 3.3 FL OZ
Megalabs

Megalabs
Somos bienestar

¿Tos seca o con flema?

SITOCURA
Hedera helix L. / Coptis chinensis Franchet

El primer jarabe en sobres bebibles para el alivio de la tos

1 sobre = 1 dosis exacta

Niños

SITOCURA Jarabe
10 ml x 15 Sobres

Apto para niños

Efecto expectorante y antitusivo

Extractos de origen natural

Más información

CUIDA TU SALUD

Consulte a su médico si los síntomas persisten. Referencia: 1. Ficha Técnica Sitocura® Jarabe.

Vacuna contra el Virus Sincitial Respiratorio en embarazadas: ¿Por qué sí?

Dra. Geraldine Norte Lanza
Pediatra – Neonatóloga
MSPP



El Virus Sincitial Respiratorio, (VSR) aunque suena desconocido para muchas familias, es una de las principales causas de hospitalización en menores de un año en todo el mundo. Desde hace poco las madres embarazadas tienen en sus manos una herramienta poderosa para proteger a sus bebés incluso antes de que nazcan.

Este virus, conocido comúnmente como VSR, es extremadamente común y causa infecciones respiratorias. En niños mayores y adultos suele manifestarse como un simple resfriado, pero en los bebés muy pequeños, especialmente

en los menores de seis meses, los nacidos prematuros y niños con alguna inmunosupresión, puede provocar bronquiolitis y neumonías graves, conllevando a dificultad respiratoria severa que en muchos casos requiere hospitalización e incluso oxígeno suplementario y apoyo ventilatorio. No existe un tratamiento específico contra este virus; solo se puede ofrecer soporte mientras el cuerpo del bebé lucha por sí mismo contra el virus.

Durante muchos años, la única estrategia disponible para proteger a los recién nacidos era una inyección mensual de anticuerpos que se aplicaba directamente al bebé durante la temporada de mayor circulación del virus, y que estaba reservada principalmente para bebés de muy alto riesgo como prematuros y cardiopatas. Sin embargo, la ciencia ha dado un paso extraordinario: hoy existe una vacuna segura que se administra a la madre durante el embarazo, permitiendo que ella misma fabrique anticuerpos protectores y los transfiera a su bebé a través de la placenta, semanas antes del parto protegiéndolo hasta aproximadamente los seis primeros meses de vida.

En Panamá, esta vacuna se recomienda aplicarla entre las semanas 30 y 36 del embarazo. ¿Por qué en ese momento tan específico? Porque el cuerpo de la madre necesita un tiempo determinado para generar suficientes anticuerpos y transferirlos eficazmente al bebé antes de que nazca. Al recibirla en ese periodo, el recién nacido llega al mundo ya protegido, sin necesidad de recibir ninguna inyección adicional en sus primeros meses de vida para este virus.



Es normal que existan preguntas sobre la seguridad de vacunarse durante el embarazo. Los estudios realizados con miles de mujeres embarazadas han demostrado que esta vacuna es segura tanto para la madre como para el bebé, sin haberse encontrado efectos adversos importantes asociados a su aplicación. Vacunarse durante el embarazo no es un concepto nuevo: desde hace años se recomienda la vacuna contra la influenza y la vacuna contra la tos ferina en cada embarazo, precisamente porque esta estrategia de "compartir protección" entre madre e hijo ha demostrado salvar vidas.

Es importante mencionar que, en algunos casos donde la madre no pudo vacunarse durante el embarazo, todavía existe la opción de proteger al bebé después del nacimiento mediante una inyección de anticuerpos monoclonales contra el VRS, especialmente antes o durante la temporada de mayor circulación del virus.

Preguntar, informarse y vacunarse a tiempo puede marcar la diferencia entre una temporada tranquila en casa y una visita angustiante a la sala de emergencias con su recién nacido.

Vacunar a tus hijos a tiempo es asegurarles un futuro libre de cáncer

Dr. José C. Almario V.
Pediatra
MSPP

El Virus del Papiloma Humano (VPH) es una de las infecciones de transmisión sexual más comunes en el mundo. Aunque muchas personas asocian este virus únicamente con la adultez o con la salud femenina, la realidad es que el VPH nos afecta a todos. Afortunadamente, como padres, tenemos en nuestras manos una herramienta científica altamente eficaz para proteger a nuestros hijos desde la preadolescencia: la vacuna contra el VPH.

¿Por qué se debe vacunar a una edad tan temprana?

La Organización Panamericana de la Salud (OPS) y la Academia Americana de Pediatría (AAP) recomiendan administrar esta vacuna entre los 9 y los 12 años. En Panamá se aplica desde los 10 años tanto a niñas como niños.

Aplicarla en esta etapa tiene dos ventajas fundamentales:

Mayor respuesta inmunológica: El cuerpo de los preadolescentes produce una cantidad significativamente mayor de anticuerpos en comparación con los adultos jóvenes.

Protección anticipada: La vacuna es preventiva, lo que significa que debe aplicarse mucho antes de que los jóvenes inicien su vida sexual y se expongan por primera vez al virus.

Recordar NO es solo para niñas: los niños también la necesitan.

Existe el mito de que solo las mujeres deben vacunarse para prevenir el cáncer de cuello uterino. Sin embargo, los varones también sufren las consecuencias del virus. El VPH puede causar cáncer de ano, pene, boca y garganta, además de verrugas genitales tanto en hombres como en mujeres. Vacunar a los niños varones no solo los protege a ellos, sino que también ayuda a frenar la cadena de transmisión comunitaria del virus.

Esquema de vacunación y dosis

Dependiendo del país y de las guías locales actualizadas, las pautas pueden variar ligeramente:

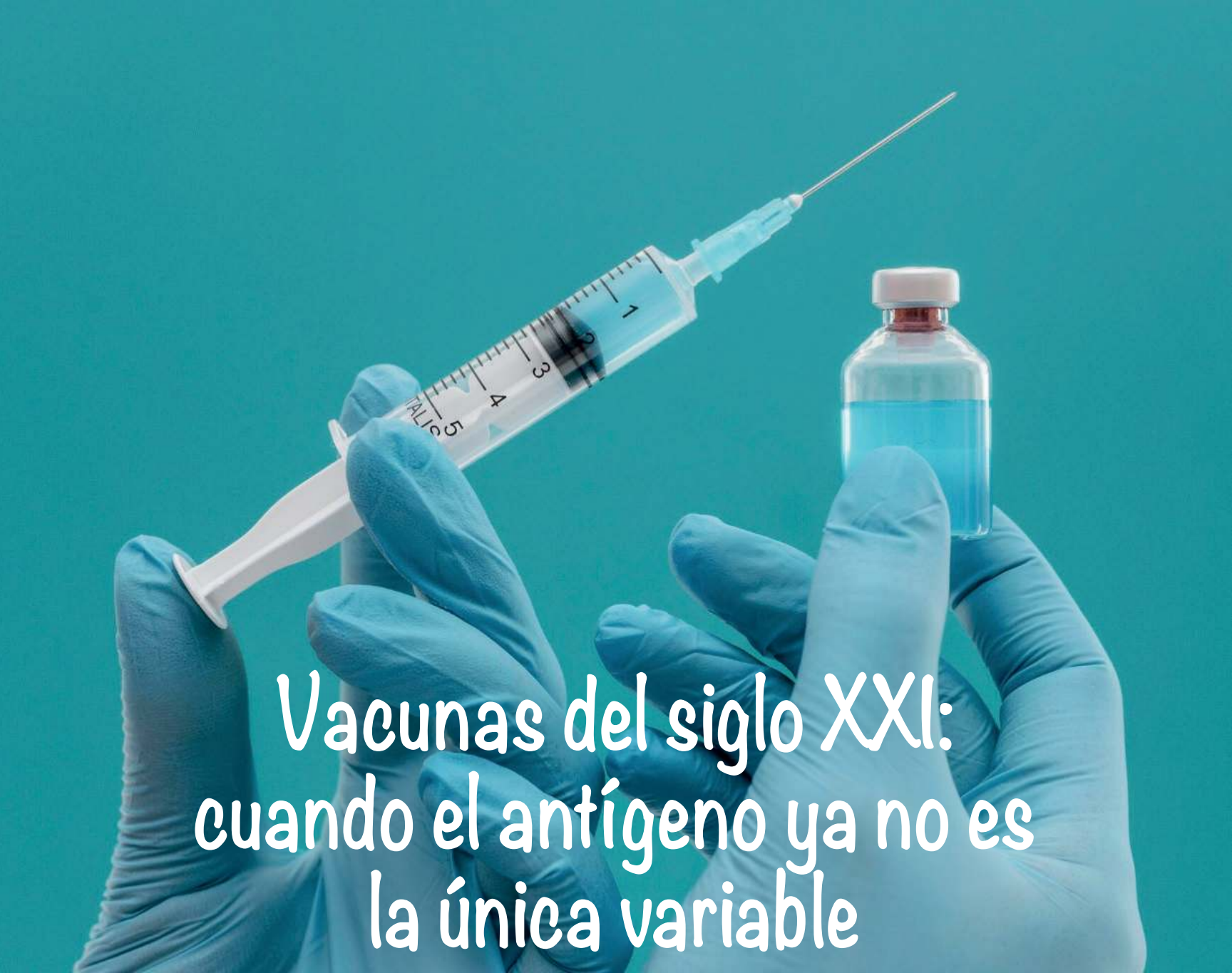
De los 9 a los 14 años: En la mayoría de las regiones se requiere una serie de dos dosis, administradas con un intervalo de 6 a 12 meses. Quiero recordar que en Panamá la iniciamos desde los 10 años, (Son 2 dosis).

A partir de los 15 años: Si la vacunación se inicia más tarde, el sistema inmunitario requiere de tres dosis para lograr la misma efectividad.

(Nota: En algunos países europeos o bajo ciertos programas de rescate sanitario, las autoridades ya aprueban esquemas de dosis única para jóvenes sanos, por lo que es vital consultar al pediatra local).

Seguridad garantizada

Es normal que surjan dudas sobre la seguridad de las vacunas en el entorno familiar. Instituciones globales como los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades (CDC) han monitoreado millones de dosis aplicadas a nivel mundial. Los estudios confirman que es una vacuna sumamente segura. Los efectos secundarios suelen ser leves y pasajeros, tales como dolor, enrojecimiento en el brazo donde se aplicó la inyección, o fiebre leve de corta duración. Aplicar hoy es un acto de amor que tus hijos agradecerán en su futuro. No dejes pasar el tiempo; consulta con tu pediatra o acude al centro de salud pública más cercano para iniciar o completar su esquema de vacunación contra el VPH.



Vacunas del siglo XXI: cuando el antígeno ya no es la única variable

Dra. Ana Lucas
Pediatra
MSPP

Durante casi dos siglos nos hicimos básicamente una sola pregunta en vacunología:

¿qué antígeno usamos para entrenar al sistema inmune? Con esa pregunta resolvimos bastante. Las vacunas clásicas se apoyan en cuatro plataformas: virus vivos atenuados (sarampión o fiebre amarilla), patógenos inactivados (polio de Salk o la influenza), toxoides (difteria y tétanos), polisacáridos conjugados (neumococo o el *Haemophilus influenzae* tipo b). Con ellas controlamos enfermedades que antes mataban o dejaban secuelas en millones de niños. Pero todas comparten el mismo cuello de botella: hay que cultivar el patógeno, o un fragmento de él, a gran escala, algo lento y difícil de acelerar cuando aparece uno nuevo.

Eso empezó a cambiar con el COVID-19, aunque la idea venía gestándose desde unos 30 años antes. En vez de fabricar el antígeno y luego inyectarlo, se le dan al organismo las instrucciones genéticas para que lo produzca él mismo. De ahí nacieron las plataformas que hoy dominan buena parte del desarrollo de vacunas.

Las de ARN mensajero, como las de COVID-19 y las que hoy se evalúan para influenza, VSR e incluso algunos cánceres, empaican el ARNm que codifica el antígeno dentro de nanopartículas lipídicas. Se diseñan y fabrican en semanas,



no en años, y generan respuesta tanto humoral como celular. Las de ADN, como ZyCoV-D, usan plásmidos circulares que suelen aplicarse por vía intradérmica con electroporación. Son más estables al calor que el ARNm, aunque en humanos su inmunogenicidad ha sido más baja y todavía se está ajustando.

Los vectores virales funcionan distintos: toman un virus inofensivo, lo modifican genéticamente y lo usan como "caballo de Troya" para meter el material genético del antígeno dentro de la célula. Así trabajan los adenovirus, o vectores recombinantes como el de la vacuna contra el Ébola (rVSV-ZEBOV). Con una sola dosis ya generan una respuesta potente, aunque tienen un problema particular: si el cuerpo ya tiene inmunidad contra ese vector, la eficacia baja en dosis repetidas.

Y las de subunidades proteicas tampoco son las de antes. Ya no son solo proteína purificada; ahora son nanopartículas que se autoensamblan o proteínas de fusión diseñadas con ingeniería estructural para exponer justo los epítomos más inmunogénicos, como algunas vacunas contra COVID-19.

Tienen la solidez de las plataformas clásicas, pero con un diseño mucho más racional detrás.

Ahora bien: optimizar antígeno y plataforma no basta si no pensamos también en dónde se aplica la vacuna. La mayoría de los patógenos respiratorios y entéricos — influenza, VSR, rotavirus, SARS-CoV-2— entran por las mucosas, y la vía intramuscular clásica genera sobre todo IgG sistémica, con poca IgA secretora justo en el sitio por donde entra el patógeno. Las vacunas nasales, como la de influenza viva atenuada, o las orales, inducen inmunidad de barrera en el tejido linfóide de las mucosas, capaz de frenar la infección antes de que se instale, no solo de evitar que se complique. Los ensayos en curso con vacunas intranasales contra SARS-CoV-2 e influenza apuntan justo a eso: pasar de evitar hospitalizaciones a cortar también la transmisión.

Por eso pienso que la próxima generación de vacunas no va a depender solo de elegir bien el antígeno, sino de optimizar al mismo tiempo tres cosas: el vehículo que transporta la información, el tipo de información genética o proteica que se entrega, y el sitio anatómico donde se induce la respuesta.

Ya no alcanza con preguntarnos con qué antígeno vacunamos. Hay que preguntarse también en qué envoltorio, con qué código genético, y en qué mucosa o tejido queremos que ocurra ese primer encuentro inmunológico.

Para quienes trabajamos en atención primaria, esto no es solo teoría. Nos ayuda a explicarles mejor a nuestros pacientes por qué estas vacunas se comportan distinto, a anticipar sus perfiles de reactogenicidad, y a seguir con criterio propio el desarrollo de tecnologías que en los próximos años van a redefinir buena parte de los calendarios de inmunización.

Para quienes llegaron hasta aquí sin ser profesionales de la salud, no hace falta entender cada término técnico para quedarse con lo importante. Las vacunas del futuro van a poder diseñarse más rápido cuando aparezca una enfermedad nueva, y algunas ya no se van a aplicar con una inyección, sino con gotas en la nariz o por la boca, imitando la forma natural en que el cuerpo se defiende. Eso significa menos miedo a las agujas para los niños, protección más precisa justo donde el germen entra, y una ciencia que sigue avanzando para cuidarlos mejor.

*Ante cualquier duda sobre las vacunas su
Pediatra está en la disposición de apoyarlo
a resolver las mismas.*



Tips de Oro, protegiendo el pasaporte vacunal de su hijo

Licenciada Ivonne Romero Castillo
Enfermera Pediatra - Reg.5847

La tarjeta de vacunación constituye el “pasaporte de salud” y la herencia mejor guardada que todo padre puede transmitir a sus hijos.

En la actualidad, los registros o tarjetas de vacunación adoptan diferentes modelos y tamaños. La información contenida trata de mantener registros veraces desde el primer momento del nacimiento así como el seguimiento de la cobertura de vacunación recibida por el niño a lo largo de la vida hasta llegar a la edad adulta, donde los esquemas se ajustan para seguir manteniendo la protección.

Desafortunadamente, los registros de vacunación en ocasiones son víctima de situaciones fortuitas, donde puede ser vulnerable la información por imprevistos como derrames de líquidos (se moja), alteraciones accidentales no intencionadas como ralladuras, rotura, deterioro de la tarjeta o incluso el extravío de la misma. Situaciones que atentan con la validez del documento al igual que con la seguridad en el proceso de vacunación. Ya que impiden la verificación de la información de cada dosis de vacunas recibidas, se puede incurrir en la sobrevacunación del niño o por el contrario se puede obviar la colocación de dosis correspondiente según al esquema de vacunación por edad.

Los registros de vacunación son sin duda, recursos oficiales y tangibles que demuestran protección frente a enfermedades graves, convirtiéndose en requisitos en diferentes momentos de la vida. Como por ejemplo, para el ingreso a los sistemas educativos (guarderías, escuela, universidad), actividades extracurriculares como programas deportivos, campamento de verano e inclusive para viajes internacionales; en ese sentido, siempre son bienvenidos algunos Tips de Oro que de seguro pueden contribuir a una mejor preservación y cuidado de los registros de vacunación los cuales se listan a continuación:

- ✓ Para proteger de accidentes relacionados con derrames de líquidos, mantenga la tarjeta de vacunas dentro de alguna funda protectora impermeable, que confiera durabilidad. En la actualidad existen diseños personalizados y decorativos de venta libre o inclusive hechos a mano.
- ✓ La plastificación de toda la tarjeta, no es recomendable ya que impide poder registrar de forma correcta la fecha, lote y firma del personal correspondiente en el momento de la vacunación.
- ✓ Para prevenir extravíos en el hogar, asigne un “lugar estratégico” en casa para colocar la tarjeta y una vez regrese de la cita se pueda colocar en el mismo sitio. Procure no cambiarlo de lugar para evitar olvidos.
- ✓ Puede ser de apoyo mecanismos digitales a través de fotos o escaneos para guardar en archivos personales en caso fortuitos.
- ✓ Mantenga siempre el original de la tarjeta con usted, en casos de campañas extramuros suministre una copia a la entidad vacunadora. Dato relevante es solicitar el registro de la dosis colocada para su transcripción por el personal que lleva el control de salud de su hijo y así disminuir dualidad de la información.
- ✓ En caso de posible extravío se puede considerar colocar un número de contacto telefónico en la parte posterior para la devolución correspondiente.
- ✓ Hoy los centros de salud registran la información de forma electrónica.

Cuidar la tarjeta de vacunación es un compromiso. Conservar intacto o en la mejor condición este pasaporte de salud es un legado familiar invaluable que se firma en la infancia y se agradece para toda la vida.

PREGUNTAS FRECUENTES PARA VACUNADORES DE PROGRAMAS NACIONALES DE VACUNACIÓN

Síntomas y condiciones de salud



1. ¿Puedo vacunar a un niño con mocos o resfriado leve sin fiebre?

Sí. Las infecciones respiratorias leves (catarro, mocos, rinitis) no son contraindicación para vacunar.



2. ¿Puedo vacunar si el niño tiene fiebre?

Normalmente al:

- Si tiene fiebre leve ($<38.5^{\circ}\text{C}$): se puede vacunar.
- Fiebre alta a enfermedad moderada/grave y el niño está severamente enfermo: posponer hasta que mejore, para no confundir reacción vacunal con la enfermedad.

3. ¿Y si tiene diarrea?

Sí se puede vacunar, salva que esté gravemente enfermo o deshidratado. La diarrea leve no contraindica la vacunación.

4. ¿Puedo vacunar a un niño que está tomando antibióticos?

Sí se puede. El uso de antibióticos no interfiere con la respuesta inmune a las vacunas y no es contraindicación de vacunar.



5. ¿Puedo vacunar a un prematuro?

Sí, según su edad cronológica (no corregida), salvo indicación médica específica.

Alergias y Reacciones Previas



6. ¿Qué hago si el niño tuvo una reacción alérgica grave a una dosis anterior de la misma vacuna?

No administrar esa vacuna nuevamente. Derivar a evaluación médica/alergológica.

7. ¿Las alergias al huevo contraindican la vacuna contra la influenza?

No. Las vacunas actuales contienen cantidades mínimas de proteína de huevo; se puede vacunar con observación habitual.



8. ¿Qué hago si hay antecedente familiar de convulsiones?

No es contraindicación. Solo se contraindica si el propio niño leve reacción alérgica grave previa a la vacuna.

Interacciones y Esquemas



9. ¿Puedo aplicar varias vacunas el mismo día?

Sí. Las vacunas del esquema pueden coadministrarse en sitios anatómicos diferentes, salvo indicación contraria específica.

10. ¿Qué hago si el niño llegó atrasado en su esquema?

Continuar el esquema desde donde se quedó (vacunación de "rescate"), sin reiniciar dosis ya aplicadas.

11. ¿Se puede intercambiar la marca de una vacuna si no hay stock de la anterior?

Sí, en la mayoría de los casos, siempre que sean vacunas equivalentes según normativa vigente del programa.



12. ¿Qué pasa si se aplicó una dosis antes del intervalo mínimo?

Se considera dosis inválida y debe repetirse respetando el intervalo correcto.

POBLACIONES ESPECIALES



13. ¿Puedo vacunar a una mujer embarazada?

Sí. con vacunas inactivadas a recomendadas específicamente en el embarazo (Tdap, influenza, VRS y Covid). Las vacunas de virus vivos están contraindicadas salvo en circunstancias especiales de riesgo.

14. ¿Puedo vacunar a un niño inmunocomprometido?

Evaluar caso por caso. Las vacunas inactivadas sí se pueden aplicar; las de virus vivos requieren evaluación médica previa.



15. ¿Puedo vacunar a un niño con desnutrición?

Sí. La desnutrición no es contraindicación, al contrario, aumenta el riesgo de enfermedades prevenibles.



MANEJO Y SEGURIDAD DE LA VACUNA



16. ¿Qué hago si se me rompió la cadena de frío?

No aplicar la vacuna hasta confirmar con el encargado de cadena de frío si al biológico sigue siendo viable.



17. ¿Puedo usar un frasco multidosis abierto el día anterior?

Depende de la vacuna: revisar política de frasco abierta (algunas se descartan en 6-8h, atreialan, otras permiten uso extendido con registro).

18. ¿Qué hago si un niño presenta lenta fuerte o desmayo tras la vacuna?

Mantener en observación 15-30 min. La mayoría son reacciones vasovagales benignas, no alérgicas.



19. ¿Qué hago si sospecho un evento adverso post-vacunación (ESAVI)?

Notificar inmediatamente según protocolo del programa nacional, documentando signos, hora y vacuna aplicada mas lato.

REGISTRO Y NOTIFICACIÓN



20. ¿Qué hago si el padre/tutor se niega a vacunar?

Brindar información clara, aclarar dudas y registrar la negativa según protocolo, sin presionar, pero promoviendo la importancia de la vacunación.



Mantener estas respuestas visibles en el puesto de vacunación ayuda a reducir falsas contraindicaciones, una de las principales causas de oportunidades perdidas de vacunación.



MÁS DE 50 AÑOS CUIDANDO DE TU PIEL



✓ HIPOALERGÉNICO

✓ RECOMENDADO
POR PROFESIONALES

@babycastleille