

Mi Pediatria

SOCIEDAD PUERTORRIQUEÑA DE PEDIATRÍA

Salud Mental de los Niños y Adolescentes

La importancia de la familia

“Bullying”

Depresión

Déficit de atención con hiperactividad



DIFERENTES FACTORES QUE AFECTAN LA SALUD MENTAL PEDIATRICA



NUNCA sacudas a tu **bebé**, ni siquiera un poco.

El llanto de un bebé que sigue inquieto y llorando a pesar de hacer los mejores esfuerzos por consolarlo, puede poner a los padres o al que lo cuida muy nerviosos o de mal humor. En ocasiones hasta pueden sacudir al bebé para que deje de llorar.

NUNCA sacuda al bebé¹. Muchos padres desconocen el hecho de que sacudir a un bebé, es muy grave y puede causar ceguera, daño cerebral grave, e incluso la muerte. Cuando se sacude a un bebé, la cabeza no tiene el apoyo y se mueve de atrás hacia delante, causando daño grave dentro del cráneo. Además de ocasionar otros daños en el cuello, el cordón espinal (columna) y los ojos. Generalmente no se observan daños físicos externos de traumas, pero sí puede observar cambios en la conducta del bebé o niño tal como; irritabilidad, letargo, piel azulada o pálida, vómitos y convulsiones.



A esto se le conoce como el Síndrome del Bebé Sacudido. Para más información visite el sitio web www.dontshake.org

Esta campaña es traída por los fabricantes de:

Similac EXPERT CARE[®]
Alimentum[®]



Endosada por:



1. Data del Centro Nacional de síndrome del bebé sacudido con el sitio web www.dontshake.org
© 2013 Abbott Laboratories, Inc. APR-130113 (June 2013) LITHO IN PR.

Los bebés necesitan **protección**



Si su bebé está llorando, **nunca lo sacuda.**

Sacudir al bebé puede causar:

- Ceguera
- Daño cerebral permanente
- Incluso la muerte

Si sospecha que su bebé está enfermo o con dolor, consulte a su pediatra de inmediato.

Si está a punto de perder el control, llamar a un familiar para que le ayude.

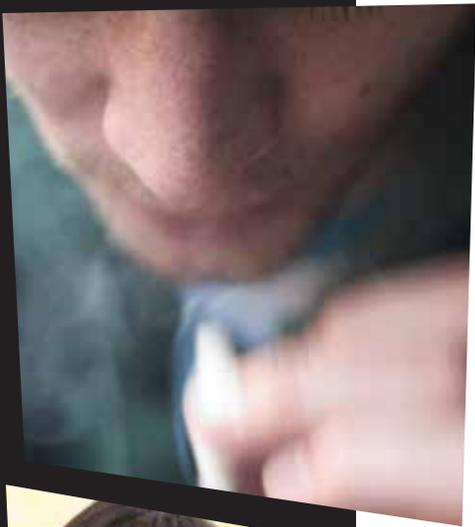


NUNCA
sacudas
a tu **BEBÉ**

Para obtener más información ir a www.dontshake.org

Endosada por:





CONTENIDO

El rol del psicólogo.....

¿Quién es el Psiquiatra?.....

El rol de la familia en la enseñanza de valores a sus niños y adolescentes.....

Los niños y adolescentes también pueden sentir ansiedad.....

Tratamientos para el trastorno de déficit de atención con hiperactividad.....

¿Cómo saber si mi hijo(a) es víctima de “Bullying”?.....

Diagnóstico y manejo de la somatización en pacientes pediátricos.....

Los niños y las pérdidas.....

Relación entre la genética y la psiquiatría.....

Trastornos perceptuales en niños y adolescentes.....

¿Cómo las drogas afectan la conducta de mi hijo?.....

El riesgo de las armas de fuego.....

El suicidio: señales de riesgo en niños y adolescentes.....

¿Cómo hacer que funcione?.....

Padres adoptivos: guía emocional para la familia.....

Truquitos caseros.....

Directorio de Psiquiatras y Psicólogos.....



..... 8
 10
 12
 14
 16
 19
 20
 22
 26
 28
 30
 34
 36
 39
 42
 44
 45

Junta 2012 -2013

Mayra Z. Bonnet, MD DABP
Presidenta

Ana M. Barletta, MD
Presidenta Electa

Gerardo J. Tosca Claudio, MD
Pasado Presidente

Vanessa Santini, MD
Secrearia

Ricardo García, MD
Tesorero

Angela Suárez, MD
Adna Serrano, MD
Vocales

Carmen Suárez, MD
Pedro Jaunarena, MD
Asesores

RECONOCIMIENTOS ESPECIALES

EDITOR

Ana I. Quintero Del Río, MD, MPH, FAAP, FACR

PRESIDENTE

Mayra Bonet, MD, FAAP

COLABORADORES

Ohel Soto Raíces, MD
Psiquiatra de Niños y Adolescentes

Delmara Rivera, Psy D
Psicóloga Clínica

Nicolás Hernández Sanabria, MD
Psiquiatra de Niños y Adolescentes

Oscar Soto González, MA, MS, Psy D
Psicólogo Clínico

Karen G. Martínez, MD
Psiquiatra de Niños y Adolescentes

Lelis L. Nazario, MD
Psiquiatra de Niños y Adolescentes

Simón Carlo, MD
Geneticista

Myrangelisse Ríos Pelati, MD
Psiquiatra de Niños y Adolescentes

Luz N. Colón de Martí, MD
Psiquiatra General

Carmen Alicea Lafosse, Psy D
Psicóloga Clínica

Eric Martínez Colón, MD
Psiquiatra de Niños y Adolescentes

Janice Calderón Cruz, Psy D
Psicóloga Clínica

Jossette Pagan
Truquitos caseros

DISEÑO Y MAQUETACIÓN

Pedro Pablo Soberal González

Mensaje editorial

En nuestra séptima edición de la revista *Mi Pediatra*, de la Sociedad Puertorriqueña de Pediatría, encontrarán artículos variados de gran importancia para nuestros niños y adolescentes en relación a los problemas de salud mental que tanto afectan a la población mundial. Los temas han sido preparados por psicólogos y psiquiatras pediátricos. En los artículos encontrarán temas de orientación para ayudarlos a identificar si su niño o adolescente presenta síntomas de las diversas condiciones o trastornos de la salud mental y poder ayudarlos a recibir un buen cuidado pediátrico evitando futuras complicaciones de salud.

En el mundo actual, los niños y adolescentes están expuestos a múltiples controversias y problemas sociales desde una edad temprana, lo cual puede resultar en problemas emocionales y/o mentales. Por esto, es de suma importancia que los padres y/o tutores legales los orienten y guíen durante las diversas etapas del desarrollo y las circunstancias que estén afectando ese niño o núcleo familiar. La salud mental puede afectar positiva o negativamente la salud física y social de cada persona (como ejemplo: el uso de drogas, alcohol, vandalismo, entre otros).

La Organización Mundial de la Salud (WHO) ha reportado que cerca de la mitad de la población del mundo tiene algún tipo de condición de salud mental que afecta directamente su relación con otros y habilidad de funcionar diariamente. Los problemas mentales son la primera causa de incapacidad a nivel mundial afectando un 37% de una vida saludable. Entre los desordenes mentales, la depresión es la primera causa de incapacidad entre los personas de 15 a 44 años de edad. El suicidio ocurre en unos 30,000 individuos deprimidos anualmente a nivel nacional, y fue la tercera causa de muerte entre las edades de 15-24 años en el 2004.

Hay muchos factores que pueden influenciar en una salud mental saludable. Alguno de estos son: la familia, la comunidad, el ambiente que nos rodea, el acceso a los servicios de salud y sus tratamientos, las políticas públicas, entre otros. Por esto es tan importante que todos trabajemos juntos e identifiquemos aquellas personas que están a riesgo para brindarles un tratamiento temprano resultando en una sociedad más saludable y feliz.

Agradecemos a todos nuestros colaboradores por su valiosa participación. Que disfruten de esta gran edición, esperamos que sea de gran utilidad para todos.

Ana I Quintero Del Río, MD, MPH, FAAP, FACR

Editor de *Mi Pediatra*

Reumatóloga Pediátrica

Directora Centro de Investigaciones Clínicas del Puerto Rico Children's Hospital,

Profesor Asociado de la Universidad Central Del Caribe

¿Cómo puede saber si su bebé sufre de cólicos?

Los expertos no están seguros de qué causa el cólico o por qué algunos bebés lo experimentan mientras que otros no lo hacen. Hay algunas teorías y existen muchos síntomas relacionados con los cólicos. Siempre es importante hablar con su pediatra, si su bebé tiene síntomas de cólicos o problemas con la alimentación.

Un sistema nervioso inmaduro. Una creencia muy extendida es que el sistema nervioso inmaduro de un bebé con cólicos aún no es capaz de manejar las imágenes, los sonidos y la estimulación de la vida fuera del útero. Los períodos prolongados de llanto son la forma de un bebé de auto-consuelo y hacer frente a los estímulos abrumadores.

Un sistema digestivo sensible. La palabra cólico viene de la palabra griega, que significa *kolikos colon*. Algunas teorías sugieren que el cólico se produce cuando el alimento se mueve demasiado rápido a través del sistema digestivo de un bebé o se digiere incompletamente. Es cierto que los bebés con cólicos suelen tener gases. Lo que no está claro es si la flatulencia provoca los cólicos o los cólicos en los bebés son provocados por los gases que se forman porque tragan mucho aire al llorar.

Alergia a la proteína de la leche de vaca. Cólicos o llanto inconsolable, es un tema distintivo de una alergia alimentaria infantil común que se llama alergia a la leche de vaca. Los síntomas de la alergia a la proteína pueden manifestarse a través de la piel (erupciones), a través del sistema respiratorio (rinitis, asma, bronquitis) y con síntomas gastrointestinales (diarreas, sangrado intestinal y cólicos). Hasta 240,000 bebés en los Estados Unidos sufren de alergia a la caseína y suero de leche, proteínas de la leche que se encuentran naturalmente en los productos lácteos.²

Uno de los signos de cólico es que el bebé tiene episodios frecuentes de mucho llanto por períodos prolongados, sobre todo si el llanto ocurre más o menos a la misma hora todos los días. Muchos padres cuyos bebés padecen de cólicos observan que lloran excesivamente al atardecer o temprano por la noche (aunque puede ocurrir en cualquier momento del día). Otros signos de cólico incluyen intranquilidad, problemas para dormir o dolores severos producidos por los gases.

Reflujo. La enfermedad por reflujo gastroesofágico o GERD a menudo se confunde con cólico. Los bebés que tienen reflujo gastroesofágico con frecuencia pueden vomitar mucho líquido, tienen

vómitos con fuerza, obstrucción o náuseas, arco lejos del biberón o el pecho, parece irritable durante o después de las comidas, o tiene problemas para aumentar de peso.

La exposición al humo del cigarrillo. La investigación sugiere que los niños son más propensos a tener cólicos cuando sus madres fuman durante embarazo.³ Los químicos en el humo del cigarrillo puede retrasar el desarrollo del sistema nervioso central del bebé o del sistema gastrointestinal.

Uno de los signos de cólico es que el bebé tiene episodios frecuentes de mucho llanto por períodos prolongados, sobre todo si el llanto ocurre más o menos a la misma hora todos los días. Muchos padres cuyos bebés padecen de cólicos observan que lloran excesivamente al atardecer o temprano por la noche (aunque puede ocurrir en cualquier momento del día). Otros signos de cólico incluyen intranquilidad, problemas para dormir o dolores severos producidos por los gases.

Los bebés pueden tener cólicos debido a la alergia a la proteína intacta de la leche de vaca. A veces un cambio en la fórmula puede hacer toda la diferencia. El cólico puede ser tan molesto para usted como para su bebé.

¿Por qué **Nutramigen**[®] con *Enflora*TM LGG[®] es lo recomendado para su bebé?

Nutramigen[®] es una fórmula hipoalérgica, nutricionalmente completa que ayuda a manejar el cólico debido a la alergia a la leche de vaca. Gracias a su formulación con proteínas extensamente hidrolizadas, **Nutramigen**[®] hará que su bebé se sienta mejor rápidamente.

Nuestra recomendación es que pregunte a su pediatra o visite www.enfamil.com.

Información provista por la Sección de Mercadeo de Mead Johnson Nutrition (Puerto Rico), Inc.

Referencias: ¹Studied before the addition of DHA, ARA, and LGG. 1.Roberts DM, et al. Am Fam Physician. 2004; 70: 735-40. 2.Crittenden RG et al. J Am Coll Nutr. 2005; 24: 582S-591S.; Martin JA, et al. Natl Vital Stat Rep. 2012; 61:1-72. 3.Sondergaard C, et al. Pediatrics. 2001; 108: 342-246. 4.Underdown A, et al. Cochrane Database Sys Rev. 2006; 18: CD005038. 5.Lothe L, et al. Pediatrics. 1989; 83: 262-266.

¿CUÁL ES EL ROL DEL PSICÓLOGO?

Por: Dra. Delmara Rivera
Psicóloga Clínica
Licenciada en COGMED, CBITS
San Jorge Children's Hospita

La mayoría de las personas cuando llegan por primera vez a visitar al psicólogo/a se sienten temerosas por el desconocimiento sobre las funciones de este profesional. Otros tienen la idea de que los psicólogos solamente atendemos personas con enfermedades mentales y en muchas ocasiones rehúsan buscar ayuda por temor. La realidad es que el rol del psicólogo es ayudar a la persona o a la familia con o sin enfermedades mentales.

En la actualidad, muchas familias reciben servicios psicológicos para enfrentar dificultades emocionales o de conducta con algún miembro de la familia o entre todos quienes forman parte de la misma. Además, las personas pueden buscar servicios para el manejo de los retos del diario vivir, como por ejemplo, problemas en el trabajo, familiares y/o sociales. También las parejas reciben servicios psicológicos para manejar dificultades de comunicación o los problemas de pareja.

El que usted reconozca que requiere de ayuda profesional para manejar las situaciones que le afectan, es de vital importancia en su proceso de recuperación. Para lograr que la terapia psicológica sea exitosa es importante que en la primera visita usted haga todas las preguntas relacionadas al servicio que estará recibiendo. En la medida en que usted se sienta cómodo/a con la interacción inicial con su psicólogo/a habrá el ambiente adecuado para comenzar a trabajar con las situaciones o problemas que le aquejan.

Así que nos preguntamos, ¿qué hacen los psicólogos? Los psicólogos utilizan diferentes estrategias para analizar las situaciones que llevan a la persona a sentir la necesidad de buscar ayuda. Mediante diferentes técnicas se fomenta que la persona entienda la problemática principal que le afecta. Se identifican las circunstancias que provocan o mantienen dicha situación y se generan alternativas saludables y adecuadas. El propósito o la meta es que la persona o familia logre un mejor funcionamiento y adaptación en torno a las problemáticas o situaciones. También, los psicólogos proveen terapias de familia, terapias de pareja, terapias de grupo e individual. Esto es lo que conocemos como las funciones psicoterapéuticas o de sicoterapia.

Aparte del servicio de psicoterapia, los psicólogos realizan evaluaciones psicométricas y psicoeducativas. Estas proveen información de gran utilidad para aspectos académicos y terapéuticos asociados a funciones cognitivas y emocionales. Existen muchas áreas adicionales en el campo de la psicología. El rol del psicólogo dependerá de su área de especialización y trabajo a realizar con las problemáticas que se le presenten.

Si usted presenta dificultad para lidiar con las situaciones que le afectan sepa que puede buscar la ayuda de este profesional de la salud mental o puede visitar a su médico primario para un referido.





“Enfermizo” no es un diagnóstico

Para muchos niños, la niñez no es otra cosa que visitas al médico, semanas en cama y oportunidades para jugar de las que no podrán participar. Se pierden de todo¹.

Podrían tener **INMUNODEFICIENCIA PRIMARIA**:

- La INMUNODEFICIENCIA PRIMARIA es un defecto del sistema inmunológico que hace que los niños sufran de infecciones frecuentes
- Identificar las señales de alerta en su hijo podría promover la detección temprana.
- Un diagnóstico a tiempo puede significar infecciones menos severas y menos frecuentes

La Inmunodeficiencia Primaria hace que los niños sufran infecciones que reaparecen frecuentemente o son muy difíciles de curar¹.

10 SEÑALES DE ALERTA de la Inmunodeficiencia Primaria²

1. Cuatro o más infecciones nuevas de oído en 1 año
2. Dos o más infecciones de sinusitis graves en 1 año
3. Dos o más meses tomando antibióticos con pocos resultados
4. Dos o más neumonías en 1 año
5. El niño no aumenta de peso ni crece normalmente
6. Abscesos cutáneos profundos u orgánicos recurrentes
7. Aftas bucales o infecciones persistentes en la piel causadas por hongos
8. Necesidad de antibióticos intravenosos para aliviar infecciones
9. Dos o más infecciones profundamente arraigadas
10. Antecedentes familiares de Inmunodeficiencia Primaria

Si su hijo presenta 2 o más de estas señales de alerta, debe consultar a su médico lo antes posible. Un diagnóstico temprano es importante para así recibir un cuidado médico adecuado.

Referencias: 1. "Sick All the Time? It Could Be PI." INFO4PI. Jeffrey Modell Foundation., 2012. Web. 13 Apr. 2012. <<http://www.info4pi.org>>. 2. "10 Warning Signs of Primary Immunodeficiency." Info4PI. Jeffrey Modell Foundation., 2012. Web. 13 Apr. 2012. <<http://www.info4pi.org>>.

Baxter es una marca registrada de **Baxter International Inc.** Todos los derechos reservados.



INMUNODEFICIENCIA PRIMARIA
IDENTIFIQUELA

INMUNODEFICIENCIA PRIMARIA.com

¿Quién es el **Psiquiatra** de Niños y Adolescentes?



Por: *Nicolás Hernández Sanabria, MD*

Psiquiatra de Niños y Adolescentes
Presidente de la Asociación Puertorriqueña
de Psiquiatra de Niños y Adolescentes
Capítulo de AACAP

Adaptación de:

"El Psiquiatra de Niños y Adolescentes (Psiquiatra Infantil)"
Family Facts www.aacap.org

Cuando observamos una conducta en nuestros niños que nos preocupa o la maestra nos informa de alguna dificultad, ¿a donde ir? En ocasiones la maestra no refiere al psicólogo, neurólogo y hasta acudir a una sala de emergencia psiquiátrica. Siempre que se sospeche una urgencia debemos acudir a una sala de emergencia, pero en las otras ocasiones, ¿qué hacer?

No es infrecuente que exista una confusión entre la figura del psiquiatra de niños y adolescentes y el psicólogo. En otras, la pregunta es si debemos acudir a un neurólogo o a nuestro pediatra.

El psiquiatra de niños y adolescentes es un doctor en medicina que se especializa en el diagnóstico y el tratamiento de trastornos del pensamiento, la atención, las emociones y/o el comportamiento que afecta a los niños y adolescentes.

¿Cuál es la diferencia?

El psiquiatra de niños y adolescentes es un médico que estudia de tres a cuatro años de una especialidad en psiquiatría general y luego se sub-especializa con dos años más de estudio en psiquiatría de niños y adolescentes. En su práctica, hace uso de sus conocimientos biológicos, psicológicos y de los factores sociales, al trabajar con los pacientes, prestándole atención a los componentes físicos, genéticos, factores del desarrollo, emocionales cognitivos, educacionales, familiares, de sus pares y sociales.

El neurólogo pediátrico es el médico especialista en las condiciones médicas del sistema nervioso central, periférico y las condiciones de neurodesarrollo. El psicólogo, por otro lado, es la persona entrenada en realizar exámenes psicológicos para conocer el funcionamiento intelectual, académico y afectivo de la persona. Además, está entrenado para diagnosticar y ofrecer diferentes modalidades de psicoterapia. Podríamos resumir que el psiquiatra de niños y adolescentes puede tanto diagnosticar como tratar condiciones mentales utilizando, no sólo medicamentos sino también, modelos psicoterapéuticos, intervenciones familiares y con agencias relacionadas como, el Departamento de Familia, Tribunales y escuelas.

La evaluación Psiquiátrica

La entrevista psiquiátrica es una conversación privada que se tiene con el niño o adolescente y sus padres o cuidadores, para conocer cuáles son las preocupaciones que se tiene sobre la conducta o las emociones de éste. Además, incluye un repaso del funcionamiento de cada uno de nuestros sistemas del cuerpo o condiciones médicas, el repaso de las etapas del desarrollo y cómo es el funcionamiento en la escuela y la comunidad. En ocasiones se requiere de pruebas de laboratorio, consultas a otros médicos y evaluaciones psicométricas.

Tratamiento

Luego de una evaluación comprensiva, que puede tomar varias visitas, el psiquiatra de niños y adolescentes le presenta un plan de tratamiento a la familia y al paciente. Este puede incluir medicamentos, psicoterapia e intervenciones familiares como por ejemplo, sesiones de cómo ayudar en la crianza. La elección de medicamentos y de cualquier otra intervención, el psiquiatra las escoge basadas en evidencia científica. Esto es mediante guías o parámetros clínicos y por el conocimiento científico que los médicos mantenemos al día mediante la educación continua a la que estamos obligados.

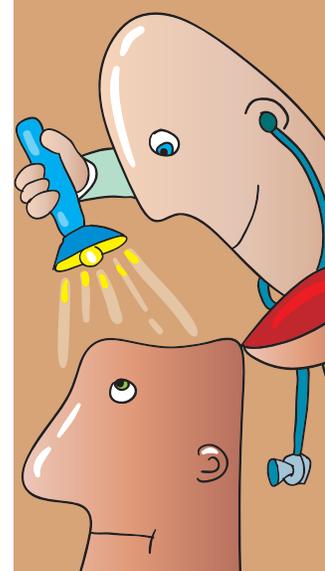
Cuando acudir

Existen señales de alerta que podemos identificar. En niños: si observamos un cambio en la conducta como puede ser tristeza o irritabilidad, cambios en el patrón de sueño y apetito, miedos, quejas persistentes de los maestros, conducta oposicional, desafiante pobre aprovechamiento académico y el no querer ir a la escuela, pueden ser síntomas de condiciones psiquiátricas. Además, preocupaciones persistentes y/o conductas compulsivas o repetitivas. En adolescentes: además de los mencionados, la pérdida de interés, cambios en el estado de ánimo frecuentes, conducta bizarra y uso de sustancias ilícitas.

En cualquier caso, verbalizar pensamientos de quitarse la vida, pensamientos de muerte o conducta auto agresiva son señales de urgencia.

Los problemas tienen remedio

La crianza es un proceso maravillosos, gratificante y bien laborioso. Cuando encontramos dificultades que alteran el funcionamiento de nuestros niños y adolescentes y de nuestra familia, contamos con el psiquiatra de niños y adolescentes para trabajar junto a nosotros una recuperación y un retorno a la felicidad.



El rol de la familia en la enseñanza de valores a sus niños y adolescentes

Por: Dr. Oscar Soto González, MA, MS, Psy. D.

Los valores humanos son principios que orientan el comportamiento hacia propósitos edificantes, nobles y dignos para una mejor convivencia. Están enmarcados en el bienestar y la felicidad personal y colectiva. Los valores están cimentados sobre funciones éticas y morales relevantes que le dan dirección y sentido a la vida y valen por sí mismos, aunque algunas personas desvirtuen sus fundamentos.

La estimativa de valores es la piedra filosofal en donde descansan una gama de juicios, normas y pautas que servirán para la estabilidad emocional y social de los niños y adolescentes. Por esta razón, la familia es primordial en la enseñanza y modelaje de los conceptos y prácticas que rigen las actitudes, pensamientos y acciones morales y éticas de sus miembros.

La familia es responsable de enseñar a sus hijos/as los valores universales, socioculturales y comunitarios que experimenta la sociedad para el bien común y para reflejar una vida plena de comprensión y orgullo.

A la familia le corresponde enseñar el amor como grado de afecto esencial entre las personas. Se debe fomentar el concepto de altruismo práctico basado en ayudar y apoyar a otros seres humanos. El respeto, la deferencia y la consideración son esenciales. Es imprescindible fomentar el valor de la autoconfianza, la valentía y la honestidad. Hay que ofrecerles cátedra de sinceridad conforme a la verdad, enseñarles a ser solidarios.



Practicar la honestidad es un valor fundamental que no debe faltar en las prédicas familiares. Hay que desarrollarles el sentido de responsabilidad para que respondan correctamente ante los retos. La bondad y la amabilidad son dos pilares de enseñanza de valores indispensables. Es mandatorio enseñar la generosidad actuando con nobleza,

honradez e integridad. La justicia es otro valor de suma importancia para considerarse en la educación familiar. La cooperación, la paz y la tolerancia ocupan lugares de gran significado en la supervisión y formación de los niños y adolescentes.

El mayor esfuerzo que se realice en la familia por lograr que sus miembros aprendan y practiquen los valores humanos con integridad e hidalgía siempre tendrá su recompensa, pues producirá ciudadanos comprometidos con los más nobles principios humanos.

La formación de los valores constituye un compromiso virtual de los padres o encargados de la crianza de los niños y adolescentes. Es muy importante desarrollar una relación de confianza y comunicación efectiva entre todo el componente familiar. La formación de pautas de conducta según los roles de cada miembro ocupa una mayor supervisión de los/as mentores/as. Cada hijo/a necesita de un patrón de modelaje consistente y seguro. Esto no implica el desarrollo de normas que contengan códigos rígidos o inflexibles.

Hay que otorgarles a los/as educandos un ambiente de análisis, comprensión y evaluación de los criterios y patrones de comportamiento. Se sugiere analizar las situaciones de conducta bajo un escrutinio de

posibles consecuencias de las mismas. En este proceso la participación de los niños y adolescentes es crucial. Un buen método de razonamiento para estos fines puede ser la mayeutica socrática.

La familia tiene la mayor responsabilidad en la enseñanza de los valores, pero tiene que contar con el apoyo y modelaje de valiosas instituciones sociales, tales como: la iglesia, la comunidad, la escuela, las organizaciones socioculturales, el trabajo y otras. Los niños y adolescentes tienen que formar raíces valorativas en su ambiente familiar para permitir que sus alas crezcan y se desarrollen en sana convivencia. Los principios y valores deben ser forjados en un ámbito holístico que abarque la salud mental, física, espiritual, ambiental y económica.

“Y vivamos la moral que es lo que hace falta.”

Eugenio María de Hostos





Los niños y adolescentes también pueden sentir ansiedad

Por: Ohel Soto Raíces, MD

Psiquiatra de Niños y Adolescentes
Director de División de Salud Mental
San Jorge Children's Hospital

Desde el momento en que un infante nace pueden existir momentos de ansiedad durante todo su desarrollo.

Conocemos como un bebé con hambre y llanto se calma al recibir alimentos de uno de sus padres creando relajación y seguridad al ser cargado y luego alimentado. Pero si por otro lado, los padres no responden de esta manera y abandonan a ese bebé con hambre y llanto, el mismo tiene riesgo a desarrollar problemas de ansiedad. De igual manera está la ansiedad por separación de los padres que puede comenzar después de los ocho meses de edad. Esta ansiedad comienza a ser de interés clínico cuando afecta las relaciones del niño con otros o no permite que funcione de manera apropiada en lugares como la escuela o con amistades. Como por ejemplo, el rehusar ir a la escuela por no separarse de sus padres.

Características de varios desórdenes de ansiedad que pueden ocurrir en los niños y adolescentes:

Una de las condiciones más conocidas son las fobias. Fobias son miedos a cosas específicas, como insectos o agujas. Además, existen miedos a otras personas o a hablar en lugares públicos como en el salón de clases. Esto puede traer problemas para socializar y por consecuencia tener pocos amigos o sentirse triste.

Otro tipo de ansiedad ocurre cuando por ejemplo los niños no quieren ir a la escuela. Este tipo de ansiedad se conoce como ***ansiedad por separación***. Los niños en este caso piensan durante la mayoría del tiempo sobre su seguridad y la de sus padres. Como consecuencia estos niños pueden resistir ir a la escuela y separarse de sus padres.

En ocasiones, como comúnmente ocurre en nuestra isla, los niños se exponen a situaciones traumáticas como violencia, agresividad y pérdidas familiares. Estas experiencias pueden ser traumáticas y causar emociones de ansiedad o miedo, insomnio, aislamiento y hasta irritabilidad, corriendo el riesgo de causar un ***desorden post traumático***.

Existen patrones de ***conductas obsesivas*** que causan ansiedad y a la vez compulsiones o rituales para controlar esta ansiedad. En este tipo de ansiedad observamos que existe perfeccionismo o por ejemplo exceso de limpieza por miedo a contaminación.



Los niños que sufren de ansiedad o miedos que afectan su estado emocional o funcionamiento del diario vivir pueden presentar ciertas características:

- *Quejas o dolores físicos que no pueden explicarse luego de la evaluación de un médico*
- *Desmotivación o baja autoestima*
- *Dificultades para dormir o levantarse un múltiples ocasiones*
- *Miedo a la obscuridad y frecuentes intentos de dormir con alguien*
- *Pérdida de apetito o ingesta de alimento frecuente durante el día para calmar su tensión*
- *Duda de sus acciones o de lo que va a hacer y evitan enfrentarse a los problemas*
- *Pensamientos (obsesiones) y acciones (compulsiones) repetitivas (rituales conductuales)*
- *Constante búsqueda por la afirmación de sus padres en cuanto a que todo va a estar bien o a que sus decisiones son las correctas.*

Si su niño presenta dificultades debido a miedos que entienda son excesivos o por ansiedad, debe de consultar a un psiquiatra de niños y adolescentes o a un psicólogo pediátrico. Los tratamientos indicados son el uso de medicamentos para la ansiedad y terapias conductuales. Dentro de las terapias existen la terapia cognitiva conductual, la terapia interpersonal, terapia motivacional y otras que pueden ser efectivas como tratamiento único o en combinación con las medicinas.

Estas condiciones pueden causar problemas académicos y de relaciones sociales. Además, de causar riesgo a otros condiciones mentales. Las condiciones mentales más comunes a evitar serían el desarrollo de otra condición de ansiedad, un desorden depresivo y hasta el suicidio. Por esto estas condiciones no deben dejarse desatendidas y pensar que los miedos se le desaparecerán cuando crezcan. Si usted sospecha que su hijo presenta alguno de estos síntomas, comuníquese con un profesional de la salud para obtener apoyo y dirección para acceso a una evaluación de salud mental.

Tratamientos para el Trastorno de Déficit de Atención con Hiperactividad

Por: Delmara Rivera Rivera, Psy D.
Ohel Soto Raíces, M.D.
Psiquiatra Pediátrico



Esta condición se caracteriza por síntomas asociados a la inatención, hiperactividad e impulsividad. Existen diferentes tipos de déficit de atención. Por ejemplo, el tipo Inatento constituye aproximadamente el 30% de los casos y en éste no se presentan conductas hiperactivas o impulsivas, solo dificultad para mantener la atención. El tipo de déficit de atención más común es el tipo combinado, representando desde un 50% hasta un 75% de los casos. En este tipo de déficit de atención se observan problemas para mantener la atención así como conductas asociadas a hiperactividad o impulsividad.

En ocasiones, muchos padres de niños entre las edades de 1 a 5 años de edad, solicitan evaluaciones para identificar si su hijo/a presenta esta condición. En la mayoría de los casos, se pueden observar cambios temperamentales, conducta impulsiva, desafianza, oposicionalidad, dificultad para adaptarse y seguir reglas. Sin embargo, a esta edad es difícil realizar un diagnóstico certero.

Primero, se deben auscultar posibles problemas de aprendizaje tales como, problemas del habla o problemas de coordinación motora así como condiciones médicas que pudieran interferir con el sano desarrollo del menor de edad.

En la niñez es posible realizar un diagnóstico diferencial. Pero se debe llevar a cabo el debido proceso de evaluaciones. Las evaluaciones recomendadas son las siguientes:

1. *Evaluación pediátrica*- para asegurar que no haya alguna condición del desarrollo que pudiera afectar las destrezas de aprendizaje.
2. *Evaluación psicológica*- la evaluación que se recomienda es la psicoeducativa que se refiere a la administración e interpretación de pruebas estandarizadas y creadas para la población puertorriqueña cuyos resultados confiables sirven de guía para el manejo de estos casos. Las evaluaciones psicoeducativas nos brindan información relacionada a la capacidad

intelectual del niño, sus destrezas y dificultades de aprendizaje.

3. *Evaluación neurológica*- análisis y pruebas realizadas por neurólogos pediátricos para validar o descartar problemas neurológicos que pudieran interferir con las destrezas de aprendizaje.
4. *Evaluación visual y audiológica*- se utilizan para validar o descartar problemas visuales o problemas auditivos que pudieran interferir con las destrezas de aprendizaje del menor.
5. *Evaluación por psiquiatra de niños y adolescentes*- realiza el análisis de los resultados de todas las pruebas administradas por el equipo multidisciplinario de profesionales para confirmar o descartar el diagnóstico del Trastorno de Déficit de Atención con Hiperactividad y orientar sobre las diferentes alternativas de tratamiento.

Algunos de los tratamientos utilizados para el manejo de esta condición tienen como objetivo el lograr modificar las conductas problemáticas que se presentan en los casos de déficit de atención con hiperactividad.



El Trastorno de Déficit de Atención con Hiperactividad (TDAH) es una de las condiciones psiquiátricas más conocidas, debido al impacto que genera en las etapas tempranas del desarrollo de los menores de edad.

Las terapias psicológicas que mayormente se utilizan se basan en los modelos cognitivos conductuales, utilizando refuerzos positivos, contratos terapéuticos, economía de fechas, pérdidas de privilegios y destrezas de socialización, entre otras. Además, es importante proveer a los padres alternativas saludables para disciplinar a los menores, sin afectar la auto-estima, mediante talleres para padres y terapia de familia.

Otra de las modalidades de tratamiento más utilizado es la farmacoterapia. Los psiquiatras de niños y adolescentes son los profesionales encargados de informar a los padres sobre las diferentes opciones de tratamiento farmacológico y explicar los posibles efectos secundarios antes de iniciar la terapia. Una vez el/la psiquiatra comienza el tratamiento debe monitorear el mismo frecuentemente para realizar cambios, según sea el caso.

Actualmente se está realizando una nueva terapia para el manejo de esta condición. Se trata del entrenamiento para memoria de trabajo o **“Cogmed Working Memory Training” (Cogmed)**. Esta terapia es el resultado de múltiples investigaciones científicas que señalan que los procesos de atención están directamente vinculados con la memoria de trabajo. Este tratamiento se realiza en computadora, durante 25 días a razón de 45 minutos por sesión. Se encarga de estimular el fortalecimiento de la memoria de trabajo mediante ejercicios que promueven la concentración, resultando en beneficios de hasta un 30% de mejoría en la capacidad de memoria de trabajo. Este tratamiento es uno no invasivo y lo pueden realizar niños en edades preescolares, adolescentes, adultos y envejecientes. Algunas de los beneficios que se pueden observar en niños y adolescentes una vez completado el tratamiento van dirigidas a la mejoría en el rendimiento académico, mejoría en las destrezas interpersonales, recuerdan mejor las instrucciones y finalizan sus tareas con mayor independencia. En el caso de los adultos, se puede observar que pueden

mantener una mejor concentración, recordar instrucciones, planificar, iniciar y completar tareas.

También existen las medicinas psiquiátricas para el TDAH. Estas están indicadas en el tratamiento como la mejor opción en combinación con los tratamientos conductuales. Estas pueden ser muy efectivas en el tratamiento de los síntomas y problemas conductuales o sociales asociadas a esta condición. Además de poder ayudar en áreas como destrezas de socialización (tener amistades), baja autoestima, ansiedad, ánimo depresivo u otros problemas emocionales o conductuales.

En los recientes años se han desarrollado nuevos tratamientos para esta condición y los mismos ofrecen alternativas nuevas y otras similares a las ya previamente aprobadas por la Administración de Drogas y Alimentos o “Food and Drug Administration” (FDA). Estas medicinas pueden tratar un 70-80% de los síntomas del TDAH. A continuación presentamos una lista de los diferentes medicamentos más aprobados y su mecanismo de acción.

Clases de Medicamentos

A. Estimulantes: Los estimulantes ejercen su efecto por el aumento de un neurotransmisor llamado dopamina y otro llamado norepinefrina. Estos a su vez causan mejoría en la atención, concentración y disminuyen la impulsividad e hiperactividad.

- a. Adderall/ Adderall XR (mezcla de amfetamina y dextroamfetamina)
- b. Concerta (metilfenidato)
- c. Daytrana (metilfenidato)
- d. Dexedrine/ DextroStat/ DextroStat spansule
- e. Focalin/ Focalin XR (dexmetilfenidato)
- f. Methylin, Methylin ER (metilfenidato)
- g. Metadate CD o ER (metilfenidato)
- h. Quillivant XR (hidrocloruro de metilfenidato)
- i. Ritalin, Ritalin LA, Ritalin SR (metilfenidato)
- j. Vyvanse (lisdexamfetamina)

B. Bloqueadores alfa adrenérgicos: Los medicamentos bloqueadores alfa adrenérgicos afectan la forma en que ciertas neuronas o células del cerebro funcionan en la corteza pre-frontal y así pueden causar una mejoría en atención, concentración e impulsividad.

- a. Intuniv (guanfacina)
- b. Kapvay (hidrocloruro de clonidina)

C. Inhibidor de la recaptación de norepinefrina: Esta medicina inhibe la recaptación de norepinefrina que es otro neurotransmisor del cerebro, y causa efecto en aumento de atención, concentración, hiperactividad e impulsividad.

- a. Strattera (atomoxetina)

Estas medicinas en combinación con tratamientos conductuales o Cogmed le ofrecen el mejor tratamiento para el paciente con TDAH.

Si usted cree que alguien pueda padecer de TDAH se recomienda que exista una evaluación completa por un psiquiatra de niños y adolescentes. Para de esta manera descartar otras posibles causas médicas o emocionales antes de cualquier diagnóstico o medicamento.

También estos medicamentos tienen efectos secundarios y potenciales riesgos como problemas cardíacos, psiquiátricos, cambios de apetito y hasta de pensamientos suicidas que deben ser explicados y monitoreados por el psiquiatra de niños y adolescentes antes de ser prescritos. Aunque estos riesgos son serios, en general estas medicinas son seguras y es raro que estos efectos secundarios ocurran. Para esto

se debe tener seguimiento de los médicos para monitorear efectividad y posibles efectos secundarios. Así que con la ayuda de los profesionales de la salud mental, médicos primarios, la escuela y la familia se pueden proveer tratamientos efectivos para el TDAH y lograr un mejor aprovechamiento académico y desarrollo emocional de nuestros jóvenes.



¿Cómo saber si mi hijo(a) es víctima de

“Bullying”?

Por: Delmara Rivera Rivera, Psy D.
Psicóloga Clínica

La palabra **“Bullying”** se refiere a situaciones de acoso o intimidación que sufre un estudiante por parte de algún compañero(a) de escuela o un grupo de estudiantes dentro del ambiente escolar. La intimidación o acoso puede ocurrir de diversas maneras y entre estudiantes de diferentes grupos de edades.

Las conductas que típicamente se categorizan dentro del contexto de “Bullying” son las siguientes:

1. **Agresión verbal** - caracterizada por nombres despectivos, insultos, llamadas telefónicas, amenazas, etc.
2. **Agresión física** - caracterizada por golpes, empujones, invasión del espacio personal hasta impedirle a la persona el acceso a áreas particulares de la escuela.
3. **Económico** - se refiere a quitarle el dinero o requerir un pago diario para dejar al estudiante tranquilo.
4. **Psicológico** - se caracteriza por miradas, humillaciones, rechazos y burlas.
5. **Social** - se refiere a los rumores que afectan la integridad de la persona (Puede ocurrir utilizando redes sociales tales como “Facebook”. Este tipo de conducta se conoce como “cyber bullying”).

La realidad del diario escolar de los estudiantes es que todos ser víctimas de “bullying”. Sin embargo, algunos estudiantes podrían estar en mayor riesgo en comparación a otros. Por ejemplo, menores obesos, con problemas de aprendizaje, tímidos o menores con necesidades especiales. Los niños(as) que acosan a otros estudiantes se valen de cualquier característica para convertir al otro estudiante en objeto de burla. Estas situaciones eventualmente, afectan el nivel de funcionamiento en la escuela y a nivel interpersonal, social y familiar.

Típicamente cuando el funcionamiento del menor se afecta, los padres o encargados comienzan a explorar mayor información para entender el origen de los cambios en conducta y ejecución escolar. En la mayoría de los casos, los niños objeto de “bullying” no dicen lo que les está sucediendo. Por tal razón, es importante que usted conozca algunas señales que podrían sugerir esta situación.

Señales de alerta:

1. Aislamiento social.
2. Rehúsa compartir con menores de su misma edad.
3. Síntomas físicos para evitar ir a la escuela tales como dolores de cabeza, estomago etc.
4. Miedo repentino a dormir solo(a) en su habitación.
5. Cambio en los hábitos alimentarios.
6. Rehúsa asistir a la escuela.
7. Síntomas de ansiedad que no estaban presentes anteriormente.
8. Tristeza o irritabilidad no justificada.

Es importante que si usted identifica que su hijo(a) presenta alguna de las conductas previamente mencionadas, explore mayor información en el ambiente escolar con maestros y compañeros. Usted puede acudir a un profesional de la salud para que le ayude. De esta manera evita que la conducta y estabilidad emocional de su hijo se deteriore y le ayuda a manejar tan difícil situación.





Diagnóstico y manejo de la somatización en pacientes pediátricos

Por: Dra. Karen G. Martínez

Psiquiatra de niños y adolescentes, Catedrática de la Universidad de Puerto Rico
Servicios Psicológicos y Psiquiátricos PPS en el Hospital San Jorge

“En general se puede decir que los síntomas de somatización es una manera del niño expresarse o llamar la atención.”



¿Cuántos no han tenido experiencia con un niño que se levante por la mañana diciendo que no puede ir a la escuela porque le duele la barriga o la garganta, pero que realmente no está enfermo?

Para los niños es muchas veces más fácil expresar malestar emocional a través de síntomas físicos conocido como somatización. Una definición de somatización incluye, tener quejas de síntomas físicos cuando no se puede encontrar ninguna enfermedad que pueda explicar esos síntomas físicos. En los niños, la somatización puede ocurrir ya que todavía no han desarrollado el lenguaje emocional necesario para poder expresar sus emociones, pero si han aprendido a nombrar sus síntomas físicos. Otra razón para la presencia de somatización, es que los niños se percatan de que les prestan más atención cuando tienen síntomas físicos, como cuando tienen algún virus o infección.

En general se puede decir que los síntomas de somatización es una manera del niño expresarse o llamar la atención. Por lo tanto, lo primero que nos debemos preguntar es por qué el niño necesita llamar la atención. ¿Acaso le está ocurriendo algo en la escuela? ¿Habría algún problema en el hogar? ¿Podría alguien estar maltratándolos o abusándolos? Tampoco se puede descartar que los niños aprendan esta conducta de adultos que también tiendan a expresar su malestar emocional a través de síntomas físicos.

La manifestación de la somatización puede incluir quejas físicas de cualquier tipo, incluyendo dolor, fiebre o hasta síntomas neurológicos. Algunos ejemplos de síntomas de somatización incluyen: dolores abdominales recurrentes sin hallazgos de trastornos gastrointestinales, dolores de cabeza sin hallazgos neurológicos y convulsiones sin hallazgos en las pruebas de diagnóstico de epilepsia. Además, de los síntomas físicos sin evidencia de condición médica, los niños con somatización pueden presentar sus síntomas para evitar ir a la escuela o a actividades sociales o evitar separarse de sus padres.

En ocasiones niños que ya tienen una condición física, sus síntomas aparecen más severos o de mayor proporción de lo que su condición amerita. Estas experiencias pueden ser comunes en la niñez y hay etapas de la vida del niño donde puede utilizar la somatización como un método de comunicación sin haber mayores complicaciones. Pero, también puede haber ocasiones donde la somatización sea tan severa o cause tanta disfunción en el niño o la familia, que pueda llegar a identificarse como un trastorno psiquiátrico llamado trastorno de somatización.

Estudios científicos han encontrado que los niños que tienden a somatizar, tienen mayores factores de riesgo para ansiedad y para pobre manejo de estrés. El primer paso para llegar a saber si hay somatización es descartar que los síntomas físicos no sean causados por una condición que no ha sido diagnosticada. También, hay trastornos psiquiátricos que incluyen síntomas físicos, como puede ser la tensión muscular en trastornos de ansiedad. Una vez se haya descartado la presencia de una enfermedad que explique los síntomas, se debe preguntar de dónde el niño y los padres creen que salen esos síntomas. Al dar la contestación a esta pregunta, el mismo niño puede expresar que pueden ser los nervios o estrés.

Es importante ayudar al niño a identificar si los síntomas empezaron cuando hubo algún cambio en su vida o cuando comenzó algún problema. Si aun los síntomas continúan, quizás va a ser necesario tratamiento con un profesional de salud mental. El tratamiento del

profesional de la salud mental se va a enfocar en identificar como el estrés emocional puede estar causando síntomas físicos. Si estos síntomas emocionales incluyen síntomas de depresión o ansiedad, se podría utilizar algún medicamento para tratar estos síntomas. También, es importante en pacientes que ya tienen alguna enfermedad física, hablar acerca de sus miedos y temores en torno a la enfermedad. Los síntomas de somatización pueden ser sólo una etapa en la vida de los niños o puede ser una señal de que pueden desarrollar algún trastorno de ánimo o de ansiedad, por eso niños que no mejoren rápidamente o que muestren alta disfunción por sus síntomas físicos sin explicación médica, deben ser evaluados rápido para evitar mayor deterioro.

“Además de los síntomas físicos sin evidencia de condición médica los niños con somatización pueden presentar sus síntomas para evitar ir a la escuela o a actividades sociales o evitar separarse de sus padres.”





LOS NIÑOS Y LAS PÉRDIDAS

Por: Lelis L. Nazario, MD

Psiquiatra de Niños y Adolescentes

Directora Interina, Departamento de Psiquiatría

Directora Programa de Psiquiatría de Niños y Adolescentes

Universidad de Puerto Rico, Recinto Ciencias Médicas



El desarrollo de los niños y adolescentes es un proceso dinámico y continuo. En su transcurso, los niños enfrentan muchos cambios y eventos que experimentan como pérdidas. Cuando hablamos de pérdidas nos referimos a eventos traumáticos como por ejemplo:

•**Muerte:** puede ser tanto de un ser querido, de una mascota favorita, como el propio proceso personal en caso de niños con enfermedades críticas.

•**El divorcio:** acarrea la pérdida de la integridad del hogar familiar y conlleva a veces múltiples cambios, tales como ausencia de uno de los padres, cambio de residencia, cambios de rutina, hostilidad entre padres.

•**Las mudanzas:** el niño tiene que adaptarse a una nueva escuela, nuevas amistades y esto puede causar gran estrés.

•**Pérdidas de amistades:** puede deberse a diversas causas, como por conflicto, mudanzas, etc.; esto a su vez puede llevar al aislamiento y desarrollo de sentimientos de culpa y minusvalía.

•**Eventos catastróficos:** la guerra, los eventos atmosféricos, el terrorismo, los cuales pueden ser una experiencia aterradora.

•**Enfermedades físicas crónicas o mentales** tanto en el niño, como en un familiar o allegado: acarrear problemas en las áreas de autoestima y control entre otras, alteran el sentido de quienes somos y tocan el concepto de “normalidad” ante los estándares de nuestra sociedad.

•**El abuso sexual, físico o emocional:** trae la pérdida de la integridad del individuo y de la familia.

•**Pérdida de un juguete u objeto valioso:** como la frisita con la que se arropaba desde niño y le daba un sentido de seguridad o la sortija que le regalo su abuela antes de morir.

Cada pérdida va acompañada de una serie de sentimientos, todos normales y esperados, como lo son el coraje, la tristeza, la frustración, el temor y la culpabilidad hasta lograr una posible aceptación o conformidad por lo sucedido.

La experiencia de la pérdida y la reacción subsiguiente va a variar dependiendo a la etapa del desarrollo en que se encuentre. Por ejemplo, los niños pueden rehusarse a ir a la escuela luego de una catástrofe, mientras que los adolescentes pueden manifestarse con rebeldía. **Es importante que los padres o cuidadores primarios les den el espacio necesario a niños y jóvenes para que hablen y expresen libremente sus emociones de una manera saludable** (podemos hablar, dibujar, hacer ejercicios, etc., pero no podemos dar, romper cosas, insultar, etc.).

Los padres o cuidadores deben sentarse a escuchar, brindar apoyo y consuelo, comunicarse y corregir aquellas ideas incorrectas que se les puede ocurrir a los niños o jóvenes en un afán de explicarse lo sucedido (todos me van a abandonar, nadie me quiere, es mi culpa).

Aquellos niños que vienen de un hogar seguro y estable, lleno de amor y comprensión son usualmente los que poseen mecanismos adaptativos para lidiar de la mejor forma ante las vicisitudes presentadas. Asimismo, este es el momento de contestar de manera simple y sincera preguntas que puedan tener los jóvenes sobre conceptos como la muerte, el matrimonio, que es una buena y verdadera amistad, que son las enfermedades. Tratar de proteger al niño con explica-

ciones vagas o inexactas puede crearle ansiedad, confusión y desconfianza.

Vale la pena mencionar además, que este proceso conlleva validación por parte de los adultos de que lo que ellos están experimentando es verdaderamente significativo, impactante e importante en sus vidas. La manera en que los niños procesan sus pérdidas suelen ser reflejo de la forma en que los adultos manejamos las situaciones. Los niños casi siempre se dan cuenta de las preocupaciones de sus padres. Por eso es importante admitir sus preocupaciones calmadamente, enfatizar las habilidades que poseen para enfrentar lo ocurrido y buscar asesoría e información en las áreas que desconocemos.

En algunos casos, los niños o adolescentes pueden presentar con problemas serios que van más allá de lo que se espera y es necesario buscar ayuda. **Algunas de las señales para buscar ayuda son:**

•Periodo prolongado de depresión durante el cual el niño pierde el interés en sus actividades y eventos diarios.

•Insomnio, pérdida del apetito o miedo intenso y prolongado a estar solo.

•Falta de concentración, irritabilidad, ansiedad excesiva.

•Regresión o actuar como lo esperado en una etapa más temprana de sus vidas (ej. rabieta, hablar como bebé, chuparse el dedo, no querer dormir solo, mojar la cama, etc.) por un periodo extendido de tiempo.

•Problemas de comportamiento que no son típicos para el niño o joven, como portarse mal en la escuela u hogar.

•Quejas de malestares físicos que no tienen una explicación médica.

•Decir que quiere irse con la persona muerta o imitación excesiva de esta en los casos de muerte.

•Aislamiento de amistades o familia.

•Deterioro en aprovechamiento escolar o negarse ir a la escuela.

•Comportamiento de apego excesivo.

Los daños o trastornos que podrían surgir en estos casos pueden prevenirse o minimizarse mediante la evaluación de un psiquiatra especialista en niños y adolescentes u otros profesionales de la salud mental que están preparados para lidiar específicamente con estas situaciones.





La fórmula más estudiada, con el probiótico más estudiado



1. Berni Canani R., et al. J Allergy Clin Immunol. 2012;129:580-582. 2. Murano, et al. BMJ OPEN 2012;2:1-7. 3. Balclassarre ME., et al. J Pediatr 2010;156:397-401. 4. Nermes M., et al. Clin Exp Allergy 2011;41:370-7. 5. Grasas y ácidos grasos en la nutrición humana. Reporte de consulta a experto. FAO/OMS 2010. ⁺Ácido Docosahexaenoico. ⁺⁺Ácido Araquidónico. ^βLactobasillus Rhamnosus GG. [‡]Alergia a la proteína de la leche de vaca.



Nutramigen® con Enflora™ LGG^β

Óptimo manejo de alergia más aceleración de tolerancia a la Proteína de la Leche de Vaca^{z1}



- Hipoalergenicidad comprobada²
- Reduce el tiempo para adquirir la tolerancia¹
- Reduce la duración de los síntomas de la APLV³⁺
- **Refuerza la barrera gastrointestinal⁴**
- Con probiótico **Lactobacillus Rhamnosus GG**
- Brinda los niveles de DHA⁺ y ARA⁺⁺ recomendados por los expertos⁵

Nutramigen® con Enflora™ LGG^β



RELACION ENTRE LA GENÉTICA Y LA PSIQUIATRÍA

Por: *Dr. Simón Carlo, MD*
Geneticista

La genómica y la neurociencia, son dos áreas de la ciencia fundamentales en la psiquiatría que han experimentado cambios revolucionarios en los últimos 20 años. Sin embargo, los métodos de diagnóstico y tratamiento para los pacientes con trastornos mentales han permanecido relativamente sin cambios. En efecto la carga de salud pública de los trastornos mentales ha aumentado de manera alarmante. **Los trastornos mentales son ahora una de las mayores fuentes de incapacidad médica en todo el mundo.**

Debido al impacto de la psiquiatría en la salud pública, es necesario que los trastornos mentales sean entendidos y tratados en muchos casos como trastornos cerebrales. En el pasado, los trastornos mentales se definían por la ausencia de una lesión orgánica.

Con el advenimiento de neuroimagen funcional, los patrones de actividad regional del cerebro asociada con experiencia mental normal y patológica pueden ser visualizados, incluyendo la detección de la actividad anormal en los circuitos del cerebro en la ausencia de una lesión estructural identificable. Si los trastornos mentales son trastornos del cerebro, entonces las ciencias básicas de la psiquiatría deben incluir la neurociencia y la genómica.

Los trastornos mentales se convierten en neurológicos en el momento en que se encuentra una lesión en el cerebro o cambios en el electroencefalograma.

Los trastornos mentales se deben considerar como desordenes complejos y multifactoriales, similar a la hipertensión, la diabetes, y el cáncer. Esto significa que no son el resultado de una mutación sino de múltiples variaciones genéticas. Estos genes involucrados en el riesgo para padecer esquizofrenia, autismo, trastorno bipolar, e incluso la vulnerabilidad a la adicción, como hemos visto en la hipertensión y ciertos tipos de cáncer, pueden concentrarse en alterar vías intracelulares clave.

En los últimos años, el mapa de haplotipos humanos se ha añadido al mapa del genoma humano. Este nuevo mapa proporciona una guía para la variación individual, una herramienta fundamental para la identificación de los genes de vulnerabilidad para trastornos genéticamente complejos. Teniendo acceso al ADN de suficientes pacientes y sus familiares, y aprender a detectar las interacciones genético-ambientales críticos podría arrojar luz en las causas genéticas de estas enfermedades. También, es importante reconocer las limitaciones de la genética en enfermedades complejas, tales como la esquizofrenia.

A pesar de la identificación de los alelos asociados con la psicopatología, no está claro que la investigación genética dará lugar a pruebas exactas de diagnóstico para la mayor parte de los trastornos psiquiátricos. Sin embargo, la identificación de variaciones genéticas asociadas con la enfermedad debe proporcionar una puerta de entrada a la fisiopatología, revelar nuevos caminos hacia el tratamiento. El conocimiento de la genómica debe producir un acercamiento a la comprensión del riesgo y por lo tanto las estrategias posibles para las intervenciones preventivas.

Interacciones genético-ambientales

Los estudios de gemelos y de investigación epidemiológica genética indican que el medio ambiente, tanto en un sentido físico y social, interactúa con la vulnerabilidad genética a ejercer una poderosa influencia en el desarrollo de la salud mental. La psiquiatría pasó gran parte del siglo pasado investigando las raíces infantiles de la psicopatología en adultos. La era actual



está ampliando esta investigación a los mecanismos moleculares, cómo los factores ambientales durante los intervalos críticos del desarrollo ejercen efectos a largo plazo sobre la expresión génica.

La exploración de los mecanismos de las interacciones gen-ambiente para la depresión no es sustancialmente diferente de la comprensión de cómo las toxinas ambientales contribuyen al cáncer o cómo la dieta influye en las enfermedades cardiovasculares. Sin embargo, en los trastornos mentales el gatillo pueden ser experiencias psicosociales, la exposición sólo puede tener un impacto en etapas específicas de desarrollo, y los efectos pueden ser limitados a una estrecha gama de células en el cerebro. Sin embargo, no hay ningún cambio en la secuencia del gen; los cambios son sólo en la metilación del ADN y la expresión génica. Por lo tanto, estos tipos de efectos se denominan **epigenética**. Los mecanismos epigenéticos pueden proporcionar una vía potencial de que la experiencia temprana puede tener efectos duraderos en el comportamiento.

La genómica en psiquiatría tendrá que lidiar no sólo con la genética clásica, sino también con los mecanismos moleculares que confieren efectos a largo plazo sobre la expresión génica.

Aunque la medición de la exposición a una experiencia traumática humana aparece más compleja que la medición de la exposición a agentes carcinógenos o una dieta alta en colesterol, el problema más irritante es la gama de respuestas individuales. Estas son algunas de las preguntas que se abordarán en una nueva generación de investigadores en neurociencias clínicas en la era genómica.

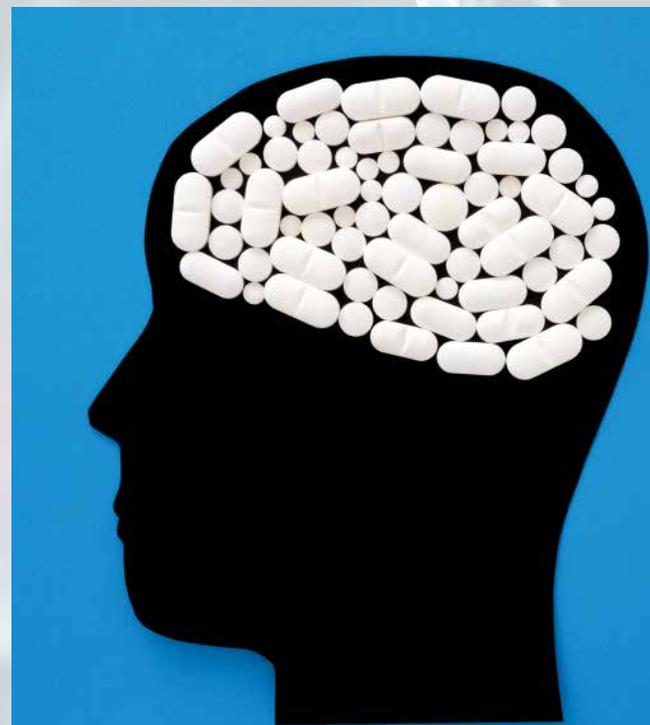
La década de 1990 fue identificada como la "década del cerebro" con importantes nuevos conocimientos sobre circuitos y la función cerebral. La década actual se puede reconocer en retrospectiva como la "década de descubrimiento", durante la cual muchos de los principales genes, células y circuitos para la función normal y anormal del cerebro se identificaron por primera vez.

Uno de los objetivos de la década de detección debe ser la descripción de la fisiopatología básica de cada uno de los principales trastornos mentales. Actualmente, los pacientes con trastornos mentales son tratados episódicamente con los medicamentos que se centran en los síntomas y no en la patología principal. Los tratamientos disponibles son lentos, incompletos en ocasiones, y pueden ser limitados por los efectos adversos. En los trastornos mentales, al igual que en el resto de la medicina, una mejor comprensión de la fisiopatología debe ser un diagnóstico basado en biomarcadores y tratamientos basados en diseños racionales dirigidos a cada paciente por separado, medicina personalizada.

El objetivo final en una era de traducción ("translation") es que la atención personalizada o individualizada esté disponible para un amplio espectro de pacientes con trastornos mentales. Recientemente una mejor comprensión de la fisiopatología ha dado lugar a una estrategia para individualizar el tratamiento de cáncer. Con más conocimiento sobre la fisiopatología de los trastornos mentales, los tratamientos deben ser más específicos, más eficaces, y en última instancia más accesibles.

Al igual que otras enfermedades multifactoriales y crónicas la neurociencia puede ahora mirar hacia adelante con diagnósticos más precisos y mejores tratamientos, así como detección precoz y prevención. La detección precoz requiere un profundo conocimiento de los riesgos, sobre la base de una comprensión integral de la genética y la experiencia. Por ejemplo, las intervenciones preventivas podrían estar disponibles para prevenir un primer episodio psicótico en un adolescente con alto riesgo de esquizofrenia.

En la intersección de la era de los descubrimientos de las neurociencias, la conducta, las complejidades de la vida mental humana y la medicina molecular, la psiquiatría debe surgir como una de las más atractivas e intelectualmente desafiante especialidades médicas. Esta promesa del futuro dependerá de la incorporación en psiquiatría de los conocimientos genómicos y las herramientas de la neurociencia moderna, la integración en la corriente principal de la medicina, centrándose en las necesidades de salud pública de las personas con trastornos mentales, y la retención entre las especialidades médicas de un enfoque único en la contribución de la experiencia y el comportamiento humanos a la salud y la enfermedad.



TRASTORNOS PERCEPTUALES

Por: *Myrangelisse Ríos Pelati, MD*

Psiquiatra General y Especialista en Niños y Adolescentes
Servicios Psicológicos y Psiquiátricos Hospital San Jorge
INSPIRA CADOL Bayamón,
Programa de Hospitalización Parcial de Adolescentes

Una madre llega a la oficina del pediatra con su niña de cinco años. La madre expresa que su hija ha comenzado a hablar sola en su cuarto y al cenar deja un espacio en la mesa para que su amiga imaginaria se pueda sentar con la familia. La preocupación de esta madre y de muchos otros padres, es si su hija tiene una gran imaginación o si tiene alguna enfermedad mental que provoque cambios irreales en la manera en que percibe o siente su ambiente y las circunstancias que la rodean, lo que se conoce como **trastornos perceptuales**.

Los **amigos imaginarios** es un fenómeno que comúnmente se presenta entre las edades de dos a seis años. Los amigos imaginarios pueden ser de distinta naturaleza como objetos, peluches o personajes inventados. Usualmente a través de los amigos imaginarios los menores tienen un espacio para conversar, jugar, y en ocasiones procesar sus sentimientos hacia sí mismo y los demás. Al entrar en edad escolar y al comenzar a socializar con otros niños, los amigos imaginarios usualmente van desapareciendo. Si el niño de edad escolar persiste en los amigos imaginarios y éstos lo inhiben de compartir con otros niños o lo estimula a conductas no apropiadas o de violencia, los padres le deben buscar la ayuda y evaluación de un psiquiatra o psicólogo, especialista en la población pediátrica.

En ocasiones los niños pueden imaginar que han escuchado o visto cosas que no son reales. A estas experiencias sensoriales se les conoce como alucinaciones y son un ejemplo de trastornos perceptuales. Las alucinaciones que más frecuentemente se describen en la población pediátrica son:

- Auditivas**- Escuchar pasos, voces que lo llaman, le dicen cosas (buenas/despectivas) o que le ordenan a hacer cosas que pueden provocar daño a terceros o a sí mismos (de comando)

- Visuales**- Ver patrones, luz, objetos o personas que no están ahí

Cuando un menor alucina es importante descartar condiciones médicas físicas tales como fiebre, deshidratación, golpes en la cabeza, intoxicación con medicamentos o drogas, convulsiones, cambios en el nivel de azúcar en sangre, insomnio entre otros. Un examen físico exhaustivo realizado por el médico primario y pruebas de laboratorio disipará dudas sobre posibles causas físicas de las alucinaciones.

Otros aspectos que hay que descartar en la evaluación de un menor que presenta una queja de alucinaciones son miedos (sombras fuera de la casa o escuchar que alguien anda afuera y los llama) e historial



S EN NIÑOS Y ADOLESCENTES



de privación social. También, tenemos que tomar en cuenta el trasfondo cultural y religioso de la familia, si creen en espíritus o eventos paranormales, donde la aparición de imágenes o escuchar ciertas cosas es común. En otras ocasiones es normal encontrar a niños que expresan haber visto o hablado con seres queridos ya fallecidos, lo que forma parte normal del manejo de la pérdida.

Cuando un menor presenta alucinaciones junto con creencias falsas pero muy firmes (delirios), pensamientos inusuales, y confronta problemas de socialización y sus tareas del diario vivir, se dice que tiene una psicosis. La psicosis puede estar presente en trastornos de ansiedad, depresión, bipolaridad, esquizofrenia entre otros. Ante estos síntomas y todas las complicaciones que éstos acarrearán, es importante consultar con un especialista de salud mental para el manejo y estabilización de dichos síntomas.

TRATAMIENTOS

Existe una diversidad de tratamientos para las condiciones que presenten síntomas de disturbios perceptuales. El primer paso es identificar el origen de dichos síntomas y tratar el factor que los precipitan. Existen alternativas como la psicoterapia para trabajar con etiologías como luto no resuelto, conflictos interpersonales, cambios de estado de ánimo y/o ansiedad. Si las alucinaciones por sí solas son severas o forman parte de síntomas psicóticos, se pueden utilizar medicamentos antipsicóticos (anti-psicosis). Hoy en día existen medicamentos antipsicóticos conocidos como de nueva generación cuyo riesgo de efectos secundarios de corto o largo plazo es menor en comparación con los antipsicóticos de vieja generación. El principal consejo para aquellos padres que observen o que sus hijos les comentan que han estado escuchando voces o viendo cosas, es que dialoguen con ellos para obtener una descripción detallada de los episodios. Exploren si se trata de un amigo imaginario o si las alucinaciones se presentan junto con cambios de estado de ánimo, desorganización de pensamiento o ansiedad o si están asociados a algún estresor tales como pérdidas recientes o eventos escolares o interpersonales. Aquellos de la población pediátrica que experimenten alucinaciones deben ser evaluados por su pediatra y/o psiquiatra pediátrico para explorar las alternativas de tratamiento.

Referencias:

1. Edelson GA. Hallucinations in children and adolescents: considerations in the emergency setting. *Am J Psychiatry*. 2006 May;163(5):781-5.
2. Pao M., Lohman C., Gracey D., et al. Visual, tactile, and phobic hallucinations: recognition and management in the emergency department. *Pediatr Emerg Care*. 2004 Jan;20(1):30-4.
3. Schreier HA: Hallucinations in nonpsychotic children: more common than we think? *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry* 1999; 38:623-625
4. Yoshizumi T, Murase S, Honjo S., et al. Hallucinatory experiences in a community sample of Japanese children. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry*. 2004 Aug;43(8):1030-6.
5. Cannon T, Cadenhead K, Cornblatt B., et al. Prediction of psychosis in youth at high clinical risk: a multisite longitudinal study in North America. *Archives of general psychiatry*. 2008; 65(1): 28-37.

¿Cómo las drogas

afectan la conducta de mi hijo?

Por: Obel Soto Raíces, MD

Psiquiatra de Niños y Adolescentes
Director de División de Salud Mental
San Jorge Children's Hospital

Los padres de hoy en día comprenden que es sumamente difícil proteger a los hijos de la exposición y el uso de drogas. Sabemos que hay clases de salud en las escuelas que informan a nuestros hijos sobre las drogas, al igual que los medios de comunicación y la sociedad en general que intentan orientar al respecto.

En la actualidad el tema de la legalización de la marihuana trae como consecuencia que los padres estén debidamente informados ya que tienen mayor reto para guiar y educar a sus hijos para evitar el uso de las drogas. Nuestros hijos deben estar informados para que puedan tomar decisiones apropiadas para no caer en el uso de sustancias controladas. Los padres debemos estar alerta ante los signos y síntomas que pudieran sugerir el uso de las mismas.

Algunos signos generales son los siguientes:

- Cambios radicales de ánimo
- Agresividad física y/o verbal
- Aislamiento social y/o familiar
- Necesidad extrema de privacidad en el hogar (secretos de su vida social)
- Amistades usuarias de sustancias controladas o problemas legales
- Cortes de clases, ausentismo escolar y/o deserción escolar
- Pobre aprovechamiento académico
- Falta de deseo o de placer en actividades previamente placenteras (deportes, amistades)
- Marcas de quemaduras en la ropa o en el físico
- Desaparición de dinero, objetos o medicamentos del hogar
- Señales de uso de cigarrillos o alcohol en la ropa o en el aliento de su hijo
- Objetos para uso de drogas, drogas o medicamentos de otra persona en el hogar

Riesgo y Asociación a la Salud Mental

Existen muchas consecuencias asociadas al uso de drogas. Sin embargo, una de las consecuencias más notable es la de padecer de una condición psiquiátrica tales como depresión, ansiedad o problemas conductuales, entre otros. Lo interesante de esto es que las condiciones psiquiátricas pueden ser causadas por las sustancias pero a la vez pueden ocurrir por separado y empeorar por el uso de drogas.

Las drogas tienden a causar cambios en el cerebro que afectan la manera en que controlamos nuestras emociones y la conducta. Además, las drogas afectan las diferentes sensaciones del cuerpo produciendo sensaciones físicas que pueden crear placer así como sensaciones negativas de malestar físico que se pueden experimentar específicamente al dejar de usar una droga. Esto combinado a un mayor consumo de una droga es lo que determina si alguien tiene abuso o dependencia a la misma. El abuso de sustancias se caracteriza por el uso excesivo y aumento en la cantidad de droga con el paso del tiempo. La dependencia se define por los síntomas del abuso de drogas sumado a síntomas de retirada cuando la droga no se consume.

Aspectos importantes de varias sustancias que típicamente los jóvenes experimentan o utilizan:

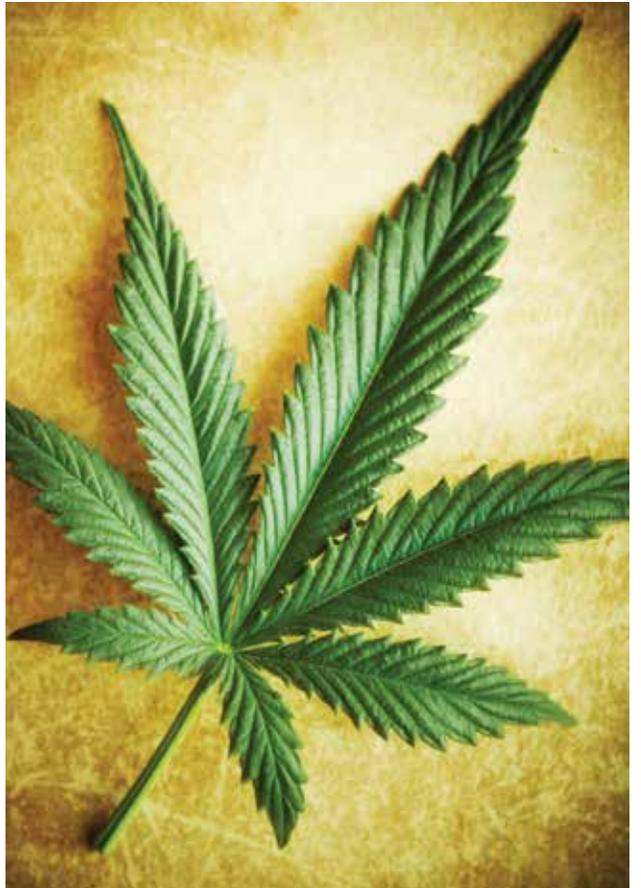
Marihuana

La marihuana está en su más alto uso de los últimos 30 años. Para el año 2011, una octava parte de los estudiantes de octavo

grado, un cuarta parte de los estudiantes de décimo grado y una tercera parte de los estudiantes de duodécimo grado, la han usado en el último año. Muchos jóvenes y adultos creen que es más segura que el alcohol u otras sustancias. Pero en realidad la marihuana tiene un ingrediente activo llamado tetrahidrocannabinol el cual afecta las emociones, funciones cognitivas y la coordinación en el cerebro. Cuando dejan de utilizar la misma pueden sentir irritabilidad, ansiedad, cambios de ánimo, cambios en el patrón de sueño y cambios de apetito. Esta sustancia puede causar diferentes problemas, tales como dificultad para concentrarse, problemas de memoria y hasta afectar la inteligencia. Esto creando problemas de aprovechamiento académico y hasta deserción escolar. Recientemente está en aumento el uso de marihuana sintética la cual, aunque puede tener efectos similares, no se detecta en pruebas de toxicología y es un nuevo reto para los jóvenes y sus familiares.

Tabaco (cigarrillos)

El tabaco es una sustancia legal y se estima que aproximadamente 4.5 millón de adolescentes la utilizan en los Estados Unidos. Según la Sociedad Americana del Cáncer unos 3,000 adolescentes comienzan a fumar por día y una tercera parte mueren prematuramente. Esta sustancia continúa siendo la causa más común de enfermedades que pueden ser prevenidas y es la primera causa de enfermedades cardíacas y pulmonares. Esta es la droga conocida como la puerta al uso de otras sustancias. Además, se debe mencionar que el uso del mismo empeora condiciones como el asma, alta presión y diabetes.



Alcohol

Ésta es la sustancia legal a la que menos temor sienten muchos jóvenes y adultos por su alta exposición y asociación a aspectos socialmente agradables. El alcohol afecta el cerebro y causa cambios emocionales durante el uso además de producir síntomas físicos al dejar de utilizarlo. Estos cambios pueden estar asociados a síntomas de ansiedad, ánimo deprimido, irritabilidad o hasta agresividad. Esta sustancia está implicada en 40% de los suicidios y accidentes de vehículos de motor. También se asocia a un 50% de las agresiones sexuales en los Estados Unidos.

Como adultos es importante entender que los adolescentes están expuestos a otros riesgos tales como el de actividad sexual bajo el efecto de sustancias controladas. Esto conlleva el riesgo de contraer enfermedades sexualmente transmisibles así como el riesgo de un embarazo no deseado. El embarazo bajo efectos de sustancias controladas expone a la adolescente a riesgos físicos así como al feto a riesgo de tener problemas de desarrollo y problemas físicos. Por ejemplo, la exposición al alcohol en un feto puede además de traer múltiples complicaciones, ocasionar el síndrome fetal por alcohol. El alcohol en un feto puede causar daños en el cerebro que pueden ser irreversibles. Algunos de estos daños podrían estar asociados a problemas del desarrollo, cambios en el físico, retardación mental, problemas académicos y de conducta. En Estados Unidos el alcohol es una de las primeras causas de defectos en el desarrollo de los bebés.

Factores Importantes de Riesgo

Tanto la exposición social así como los factores genéticos juegan un rol importante en la probabilidad de desarrollar abuso o dependencia a alguna droga. Pero también se deben considerar otros factores tales como los siguientes:

- Historial familiar de uso de sustancias y desórdenes de abuso o dependencia de sustancias.
- Baja autoestima, tristeza o depresión.
- Jóvenes que presenten dificultades de socialización o que se sientan diferentes a los demás jóvenes de su edad.

- Jóvenes con problemas familiares o familias disfuncionales.
- Jóvenes con problemas para socializar y/o manejar efectivamente emociones asociadas al coraje y la frustración.

Otras señales importantes que pueden indicar que existe abuso o dependencia a alguna droga son:

- Conductas sexuales de alto riesgo
- Accidentes de auto
- Riesgo al suicidio
- Riesgo de desarrollar sicosis
- Utilización de otras drogas o alcohol
- Pobre motivación o interés en actividades de placer como deportes o metas profesionales.
- Enfermedades mentales: depresión, ansiedad, sicosis
- Pobre respuesta a medicamentos psiquiátricos y hasta un aumento en el riesgo a tener efectos secundarios de los medicamentos psiquiátricos.

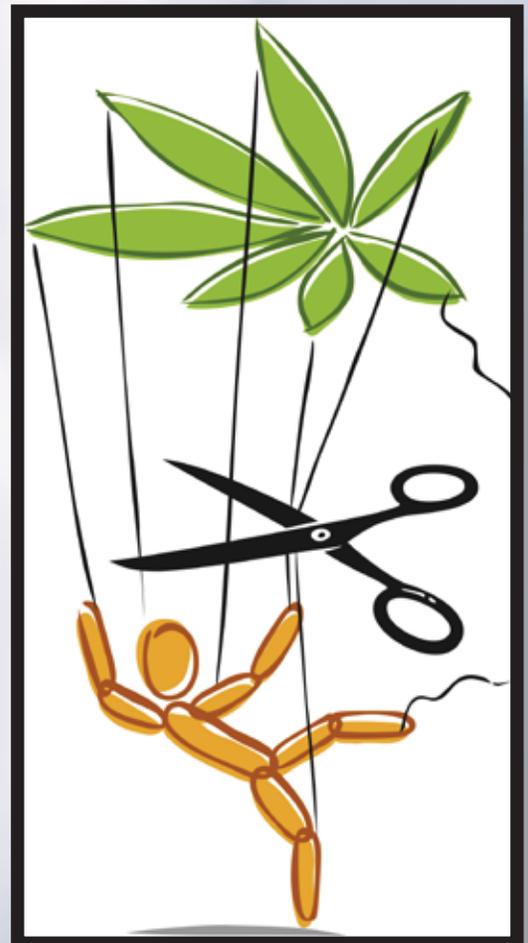
¿Qué puedo hacer?

Es muy importante que si usted reconoce algunas de estas señales, cambios de conducta o síntomas en su hijo/a haga lo siguiente:

1. Identifique el acceso a las drogas tanto en su comunidad como en la escuela.
2. Intente realizar algunos cambios que disminuyan el acceso a las drogas.
3. Eduque a sus hijos sobre el efecto de las drogas así como sobre las consecuencias.
4. Busque el apoyo de un profesional de la salud. El profesional le puede ayudar a disminuir los riesgos de uso de sustancias y también a desarrollar o identificar problemas emocionales o de conducta que pudieran precipitar la búsqueda y uso de sustancias controladas.
5. Debe crear un plan de prevención con educación y comunicación entre la familia.
6. En caso de que haya uso de sustancias controladas, existen agencias de gobierno y privadas que se especializan en el manejo de estas condiciones.
7. Puede identificar agencias que brinden apoyo y orientación a la comunidad y la familia.

Los profesionales de la salud que pueden ayudarle comienzan desde su pediatra hasta un psiquiatra de niños y adolescentes. Además, existen profesionales especializados en estas áreas como el consejero en adicción, psicólogos y médicos especialistas en adicción que proveen servicios de tratamiento. El tratamiento para el manejo de sustancias controladas puede ser de manera individual, grupal o familiar hasta farmacológico. Estos tratamientos se ofrecen de manera ambulatoria pero también en hospitales. Además, existen organizaciones de fe o base comunitaria que proveen apoyo y que pueden considerarse dependiendo de sus creencias religiosas.

Si usted y su familia están pasando por esta situación, pueden comunicarse con un profesional de la salud o buscar información con asociaciones o centros de gobierno o privadas que se especialicen en la prevención y el tratamiento de abuso o dependencia a las drogas. Teniendo siempre en mente que el tener un cuerpo y una mente sana pueden ayudar a que nuestros menores de edad y la familia puedan tener un futuro mejor.



Hacemos todo para que los veas siempre felices y saludables



METRO PAVIA
PEDIATRICS



- **Sala de Emergencias Pediátricas 24/7**
- **Unidad de Pediatría**
- **Intensivo Pediátrico (PICU)**
- **Centro de Imágenes Radiológicas**
- **Especialistas y Subespecialistas Pediátricos**
- **Evaluación Diagnóstico de Trastornos del Desarrollo (Autismo, Asperger, PDD NOS)**



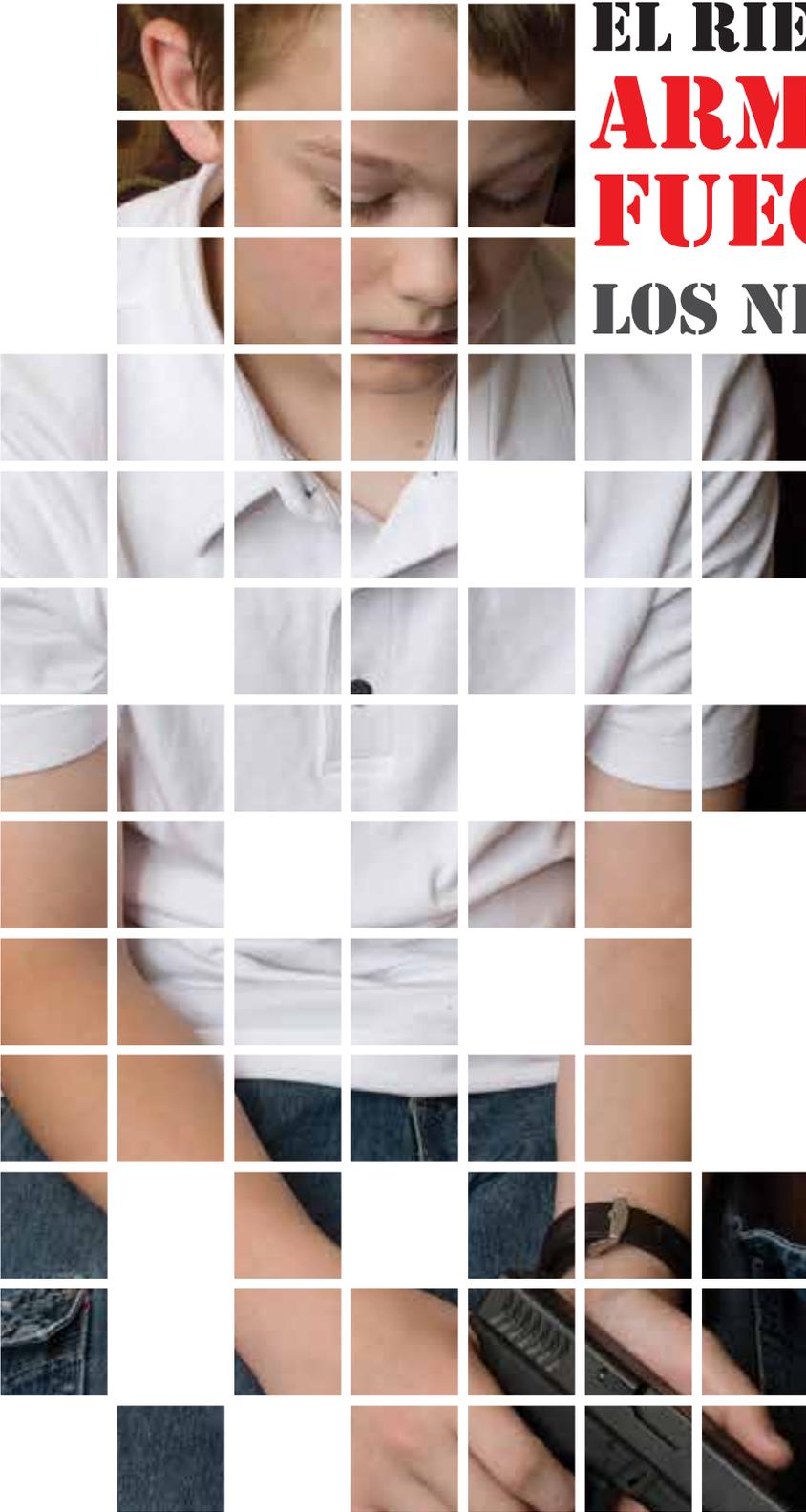
- **Intensivo Neonatal (NICU)**
- **Centro de Vacunación**
- **Laboratorio Clínico**
- **Resonancia Magnética (MRI)**

metropavia.com

- **Hospital Metropolitano Dr. Pila, Ponce** • **Hospital Perea, Mayagüez**
- **Hospital Pavía Hato Rey** • **Hospital Metropolitano, Guaynabo**
- **Hospital Metropolitano Dr. Susoni, Arecibo** • **Hospital Dr. Cayetano Coll y Toste, Arecibo** • **Hospital San Francisco, Río Piedras**

*Estos servicios pediátricos son parte de la Red de Hospitales Metro Pavia Health System, pero no todos se ofrecen en cada una de las Instituciones mencionados





EL RIESGO DE LAS ARMAS DE FUEGO: IMPACTO EN LOS NIÑOS Y JÓVENES

Por: Dr. Luz N. Colón- de Martí
General Psychiatry
Program Director,
University of Puerto Rico
School of Medicine

Sabemos que las armas de fuego pueden aumentar la probabilidad de fatalidad en un conflicto y cuando hay comportamiento violento. Tanto jóvenes como niños han muerto por armas de fuego o accidentes relacionados a éstas y más aún se ha encontrado que en los hogares que tienen armas de fuego hay más riesgo de eventos relacionados a ellas como accidentes y muerte, incluyendo el suicidio.

En el 2010, en Estados Unidos, aproximadamente, el 12% de las víctimas de homicidio pertenecían al grupo de 13-19 años de edad. En el 93% de esos casos la muerte estuvo relacionada a armas de fuego, cuchillos o garrotes. El uso de armas de fuego se considera el método más utilizado de suicidio en los varones en Estados Unidos.

Investigadores de este tema en Puerto Rico han señalado que el uso de las armas de fuego constituye el segundo método de suicidio tanto en adultos como menores en la Isla. En el 2008, según estadísticas del Departamento de Salud de Puerto Rico, se reportaron 80 víctimas de homicidio por disparo de arma de fuego en el grupo de edad de 15-19 años y 3 en el grupo de 10-14 años. Para algunas personas estas estadísticas pueden parecer poco significativas. Sin embargo, considerando el valor que tiene la vida y el impacto que tiene en nuestra sociedad la pérdida de estas personas, debemos tomar muy en serio estos hallazgos. Tenemos que reconocer que de no atender apropiadamente la disponibilidad de armas de fuego estos resultados pudieran llegar a ser más impactantes.

Aunque no es posible liberar a nuestros niños y jóvenes por completo de los efectos de las armas; sí es posible tratar de disminuir el riesgo de exposición /disponibilidad y así evitar el daño que puede surgir de estas lamentables experiencias. Los niños son por naturaleza muy curiosos y disfrutan y aprenden mucho jugando y explorando. Por otro lado, los adolescentes pueden ser un poco impulsivos y les gusta experimentar de cerca con las cosas que le rodean. Estos comportamientos, aunque pueden considerarse como parte de su desarrollo, no dejan de ser preocupantes si se les facilita la disponibilidad y acceso a las armas de fuego.

Así mismo es de todos conocidos el impacto que tienen los medios de entretenimiento y comunicación donde en muchas ocasiones se justifica el uso de armas de fuego con un mensaje que puede llegar a confundirlos. Es a nosotros que nos corresponde educarlos y supervisarlos apropiadamente.

¿Pero qué podemos hacer?

Se ha encontrado que la mejor manera de proteger a los niños y jóvenes contra la violencia asociada a las armas de fuego es no tenerlas en el hogar. Pero si usted decide tenerlas o por la naturaleza de su trabajo las tiene en su hogar, es muy importante que recuerde lo siguiente:

- Deben ser guardadas bajo llave, sin las municiones en un lugar seguro donde los niños y jóvenes no tengan acceso. Un lugar que solo usted como padre / encargado de ese menor puede tener acceso.
- Guarde el arma y las municiones/ balas separadas en armarios/muebles seguros y cerrados con llave.



- Las armas deben tener algún sistema de seguridad (interno, externo)
- Nunca limpie un arma frente a los niños/ jóvenes.
- Nunca deje el arma fuera de su alcance de atención y vigilancia.

También, hay que recordar que aunque usted decida no tener armas de fuego en su hogar, sus hijos visitan el hogar de sus amistades y de otros familiares que pueden no pensar como usted y pudieran tener armas de fuego. Muchos accidentes con armas de fuego ocurren en el hogar de las amistades y otros familiares de los jóvenes. Por lo tanto, conozca bien los padres y los hogares de las amistades de sus hijos y prepárelos para que tengan las mismas precauciones que usted les ha enseñado tener en su hogar.

Un joven bajo las influencia de bebidas alcohólicas u drogas o que ya tiene su estado emocional comprometido por otras condiciones, presenta un riesgo mayor de resultar herido o de suicidio cuando tiene un arma de fuego a su alcance. Estas dos situaciones, por así decirlo, pueden resultar en una combinación letal. Si ese es su caso asegúrese que su hijo/a recibe la ayuda profesional que necesita a tiempo.

Referencias:

- American Academy of Child and Adolescent Psychiatry. Facts for Families # 37.
- Department of Justice. Crime in United States, 2010. Uniform Crime Report Federal Bureau of Investigation.
- Suicide . Facts at a Glance. National Center for Injury Prevention and Control. Division of Violence Prevention. CDC 2012.
- Instituto de Estadísticas de Puerto Rico. Estado Libre Asociado , Departamento de Salud, estadísticas Vitales 2008-2000. www.salud.gov.pr/datos/estadisticasvitalas/pages/default.aspx. (16 de agosto 2013).
- Brent, DA; et al. Ending the Silence of Gun Violence. Journal of the Academy of Child and Adolescent Psychiatry 2013; 52 (4):333-338.
- Kellerman AL, et al. Injuries and deaths due to firearms in the home. J Trauma 1998; 45 :263-267.
- Grossman DC et al. Gun storage practices and risk of youth suicide and unintentional firearms injuries. JAMA 2005; 293:707-714.
- Fundación para la Investigación y Prevención del Suicidio.

El Suicidio:

Por: Dra. Carmen Alicea-Lafosse
Psicóloga Clínica. Trabajadora Social
Unidad Hospitalaria Psiquiátrica de Niños y
Adolescentes, Bayamón

Dr. Eric Martínez - Colón
Médico Psiquiatra de Niños y Adolescentes
Director Médico, Centro salud Mental de Bayamón

El suicidio es la manifestación de violencia más extrema que una persona puede realizar en contra de sí misma con la intención de terminar con su vida. Por lo tanto, cuando se logra completar un acto suicida, su efecto es irreversible. Entre los métodos que se utilizan para intentar el suicidio se encuentran: el ahorcamiento; uso de un arma de fuego; sobredosis con medicamentos o sustancias controladas; ingesta y mezcla de bebidas alcohólicas con otras sustancias (e. Bebidas estimulantes); la autoagresión directa (e. cortarse las venas) y lanzamiento al vacío desde una superficie alta (e. tirarse de un puente), entre otros.

Datos Generales...

Según la organización Mundial de la Salud (OMS, según sus siglas en español), a nivel global, las muertes por suicidio han aumentado en un 60 por ciento durante los últimos 45 años. Por cada muerte por suicidio que se reporta, existen cerca de 20 intentos de suicidio malogrados. Asimismo, la Academia Americana de Psiquiatría de Niños y Adolescentes y la OMS, han postulado que el suicidio es la tercera causa de muerte entre las edades de 15 a 24 años y la sexta entre la población de 5 a 14 años. Por otro lado, un informe oficial de la División de Estadísticas del Crimen de la Policía de Puerto Rico, reportó que en nuestro país, hubo un total de 823 muertes por suicidio durante los años del 2010 al 2012.

Causas de la Conducta Suicida...

En la mayoría de los casos, la conducta suicida es el resultado de múltiples factores o de eventos estresantes que coexistían de modo intermitente o continuo en la vida de la persona antes de ésta incurrir en el acto. De hecho, si analizamos la conducta suicida, podemos identificar que la misma abarca la elaboración de un plan que incluye:

- La experimentación del pensamiento suicida.
- El fortalecimiento del pensamiento suicida.
- La elaboración de una idea y de un plan suicida específico.
- La obtención de los medios para realizar el acto.
- La selección del lugar y del momento para completar la acción.

Por lo general, **las muertes por suicidios NO son el resultado de una conducta impulsiva, súbita o inesperada.** Por el contrario, se ha encontrado que usualmente las mismas son planificadas y en la mayoría de las ocasiones se reporta que la persona presentaba indicadores de riesgo antes de privarse de la vida. Por ello, es indispensable educarnos sobre los factores e indicadores de peligro que comúnmente anteceden a la conducta suicida de modo que podamos prevenirla, identificarla y actuar a tiempo.

Señales de Riesgo en Niños y Adolescentes...

Factores de Riesgo en Niños y Adolescentes...

Son toda circunstancia que aumenta la posibilidad de que una persona sufra un daño o incurra en conductas de peligro para sí misma.

La presencia de estresores sociales, familiares e individuales aumenta la probabilidad de que nuestros niños y adolescentes cometan suicidio. A pesar de que estas variables se reflejan de modo distinto en cada situación; la cantidad, la intensidad y la frecuencia en que las mismas se presentan en la vida de la persona potencia la conducta de riesgo suicida.

Algunos factores de riesgo en el área social son:

- Problemas con la ley.
- Abandono o expulsión escolar.
- Dificultad para cumplir satisfactoriamente con el trabajo académico.
- Pobre apoyo o recursos en el sistema escolar.
- Presencia de hostigamiento, acecho, amenaza, intimidación, abuso o maltrato por parte de los compañeros de escuelas -"bullying"- o en la comunidad donde reside, entre otros.

Algunos factores de riesgo en el sistema familiar son:

- Presencia de maltrato, negligencia o sobreprotección por parte de los custodios.
- Uso de métodos disciplinarios humillantes y punitivos por parte de los custodios.
- Relación conflictiva en la relación entre el menor y sus custodios.
- Confusión de roles familiares y carencia de una estructura familiar definida.
- Problemas de comunicación y estilos de disciplina inconsistentes.
- Historial de patología psiquiátrica en el núcleo familiar.
- Antecedentes familiares de suicidio.
- Presencia de condición médica crónica o terminal en figuras de apego para el menor.
- Separación de los progenitores por: muerte, abandono o divorcio inesperado.
- Cambio frecuentes de hogares -mudanzas- o hacinamiento.
- Muerte natural o por suicidio de un familiar significativo.
- Conflicto familiar reciente e inesperado.
- Dificultades económicas que provoquen conflictos y ambiente de tensión.
- Presencia de violencia doméstica, dinámica familiar inestable o indiferente a las necesidades del menor por parte de sus custodios.
- Encarcelamiento de uno de los custodios, entre otros.

Algunos factores de riesgo individuales son:

- Abuso sexual en la infancia o adolescencia.
- Pobre tolerancia a la frustración.
- Remoción del hogar y ubicación en múltiples hogares de crianza.
- Abuso de sustancias -legales e ilegales.
- Pérdida -muerte- de figura significativa.
- Duelo no resuelto -deseo de reunirse con la persona que falleció-.
- Dificultad para expresar emociones o tendencias al aislamiento.

- Conflictos en relaciones de parejas o con amigos cercanos.
- Separación de la pareja; embarazos o abortos.
- Ausencia de tratamientos requeridos para tratar condición emocional, psiquiátrica o física
- Conflictos relacionados a su orientación sexual, autoestima o auto-imagen.
- Presenciar eventos de muerte o de violencia de un ser querido.
- Historial de condiciones de salud mental tales como: trastornos de ansiedad; trastornos del estado de ánimo; trastornos alimentarios o del sueño; trastornos de la conducta y trastornos de adaptación o sicosis, entre otros.

Indicadores de Riesgo Suicida...

Éstos son señales de alerta o pequeñas banderas rojas que sugieren o anticipan la presencia de un acontecimiento futuro. Por lo general la persona que experimenta ideas suicidas; refleja dichas señales a través de alteraciones o cambios: mentales, emocionales y conductuales antes del acto suicida. Al igual que los factores de riesgos, la frecuencia, la intensidad y el grado en que se presentan dichos indicadores, aumentará la probabilidad de que surja un intento suicida. Algunos de los indicadores de riesgo más comunes en nuestros niños y adolescentes son los siguientes

- Expresiones sobre temas relacionados a la muerte o sobre querer morir.
- Búsqueda de información sobre el suicidio.
- Despedidas a través de expresiones verbales u orales. Ejemplo: notas escritas; mensajes en las redes sociales ("Facebook") o a través de mensajes de textos.
- Repartición de bienes personales o hacer regalos.
- Aislamiento, tristeza, llanto.
- Cambios de ánimo, en el patrón del sueño o de la alimentación.
- Ingesta de sustancias, conducta hostil, irritabilidad o conducta desafiante.
- Abandono de la apariencia personal o de tratamientos médicos.
- Deterioro o alteración en sus actividades de rutinas -escuela, deportes, entre otros.
- Quejas de malestar físico.
- Pérdida de interés en actividades de rutina o en relacionarse con sus amigos.
- Historial de intentos previos de hacerse daño.
- Insatisfacción con la vida o ambiente que le rodea.
- Reconciliación inesperada con personas con las cuales tenía un conflicto.
- Aparente calma o de recuperación emocional, luego de la persona enfrentar eventos de tensión, entre otros.

Prevención del Suicidio...

La única forma de prevenir este terrible mal es conociendo los factores e indicadores de riesgo que anteceden a la conducta suicida. Para el logro de ello se recomienda lo siguiente:

- Reducir los ambientes de tensión.
- Fomentar la buena autoestima.
- Educar sobre este tema y promover el diálogo abierto sobre el mismo.
- Fomentar una buena comunicación en el hogar y estar alerta a la comunicación con terceros.

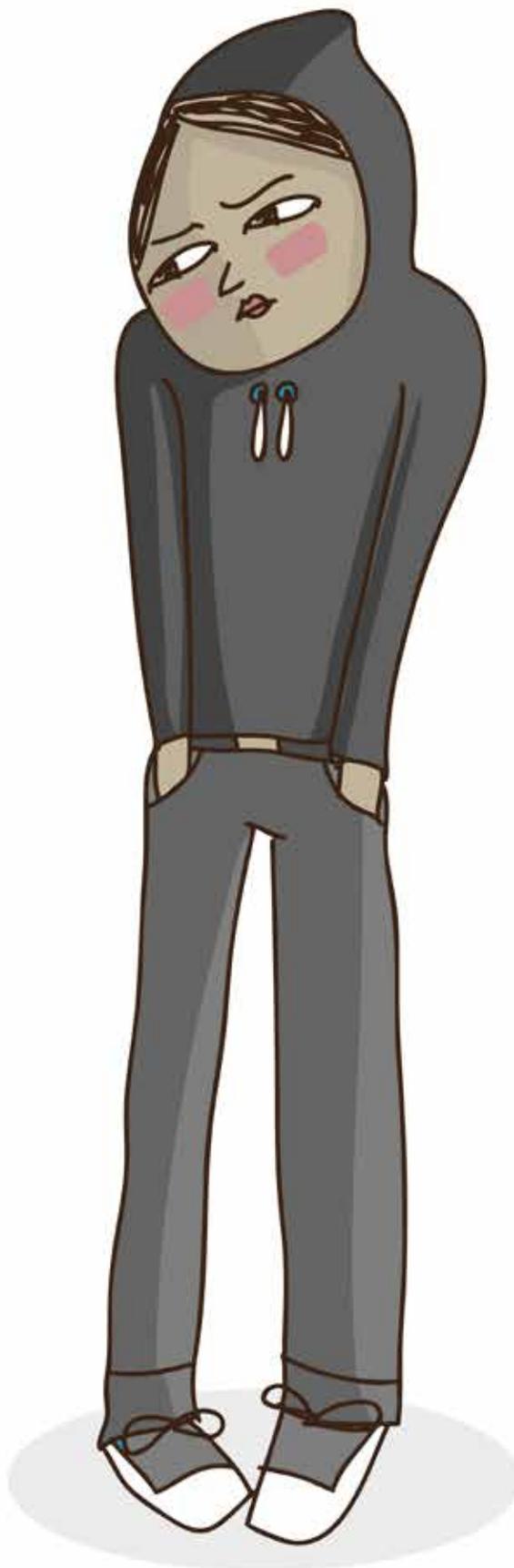
- Tratar las condiciones de salud mental de modo formal y consistente.
- Integrar a la persona en actividades que fortalezcan su carácter y bienestar emocional.
- Participar en las actividades de nuestros hijos.
- Conocer señales de cambios en la conducta e intervenir de inmediato.
- Eliminar aquellos medios que la persona pueda utilizar para privarse de la vida.
- Proveer apoyo continuo ante situaciones de tensión.
- Preguntarle directamente a la persona si ha pensado en privarse de la vida.
- No juzgar a la persona, no minimizar sus emociones; sino promover la ventilación de las mismas.
- La amenaza o sospecha de un riesgo suicida **NUNCA** debe ignorarse, **NUNCA** debe interpretarse como un acto de manipulación y **SIEMPRE** debe atenderse de inmediato.

Ante la sospecha de un riesgo suicida es necesario que un profesional en el área de salud mental evalúe a la persona para que determine el nivel de cuidado que requiere. Los niveles de atención y tratamiento pueden ser ambulatorios, a través de hospitalización parcial u hospitalización total.

RECUERDA...

En la mayoría de las ocasiones, es posible prevenir el suicidio conociendo sus indicadores, disminuyendo los factores de riesgo y tomando acción inmediata toda vez que se identifica una posible conducta suicida. Ante la duda, consulte un profesional de ayuda.

- Centro de Salud Mental de la Comunidad de Bayamón, administrado por ASSMCA; el cual posee programas de sala de emergencia, hospitalización parcial para niños, tratamiento ambulatorio y hospitalización psiquiátrica para niños y adolescentes.
- Línea PAS de la Administración de Salud Mental y contra la Adicción (ASSMCA), la cual provee orientación, apoyo y coordinación de servicios, los siete días de la semana y atiende llamadas las 24 horas del día: 1-800-981-0023.
- Sistema Atención de Emergencias 911.
- Servicios ambulatorios y de hospitalización del Hospital Panamericano en Cidra.
- Servicios ambulatorios del Hospital San Juan Capestrano.
- Programa INSPIRA.
- Especialistas en salud mental a través de su cubierta de salud.
- Cualquier sala de emergencia cercana a su comunidad.



¿Cómo hacer que funcione?

Por: Dra. Delmara Rivera Rivera

Psicóloga clínica especialista en Terapia de Pareja y Familia, Trastorno de Déficit de Atención y Peritaje Forense



Tienes hijos, te encuentras solo/a y acaba de llegar a tu vida la posibilidad de un nuevo amor, pero te preguntas, ¿cómo lo hago con tantas responsabilidades? Pues hay alternativas para ti, solo tienes que organizarte, entender tu situación, evaluar tus expectativas y tener una comunicación amplia y clara con tu pareja. En este artículo encontrarás información sobre los problemas más comunes que enfrentan las familias reconstituidas y cómo afrontarlos.

Comencemos por definir, **¿qué es una familia reconstituida?** El concepto se refiere a las parejas donde uno o ambos adultos tienen hijos de relaciones anteriores y determinan darse la oportunidad de comenzar una vida de pareja y posteriormente una vida familiar. Es precisamente el proceso de transición para construir un nuevo hogar, lo que trae los retos.

Típicamente las parejas pasan por unas etapas del ciclo de vida que incluyen la fase del enamora-

miento, el noviazgo, la determinación de unirse para compartir sus vidas, ya sea mediante el matrimonio o convivencia, hasta la fase de expansión (que se refiere a tener hijos). Sin embargo, en las familias reconstituidas estas etapas del ciclo vital se trastocan y algunas de ellas pasan mucho más rápido, si lo comparamos con el proceso normativo del ciclo de desarrollo de las parejas sin hijos. Estos plazos generalmente toman por sorpresa a los demás miembros de la familia, por lo que hay que trabajarlos con mucha cautela y de manera planificada. Por esa razón, la comunicación entre la pareja es vital para lograr una transición exitosa donde ambos se sientan cómodos.

Para fortalecer la relación de pareja camino a reconstituir un hogar es imperativo lo siguiente:

1. Tiempo para conocerse, compartir y entender las metas y expectativas de cada una de las partes.
2. La atención entre la pareja es importante, ya que hay muchos temas que dialogar.
3. Esforzarse por entender y satisfacer las necesidades emocionales de cada uno. Al mismo tiempo comunicar a su pareja sus necesidades emocionales.
4. La comunicación constante y sincera en un ambiente de respeto donde ambos traten de entender la realidad de vida de cada uno, es el ingrediente más importante.

El fortalecer la relación de la pareja, es una medida que promoverá mayor éxito en el proceso de transición de la relación sentimental y de adaptación ante el cambio. El que la pareja pueda demostrar entre sí sentimientos positivos, comprensión, afecto y apoyo a su compañero/a sentimental, ayuda que los menores se muestren más dispuestos a aceptar la relación y la entrada de un nuevo miembro a la familia.

En los casos en que una de las dos partes tiene hijos/as, es importante entender que esa madre o padre de manera inicial estará muy pendiente a las exigencias de sus hijos. Cuando los niños/as son menores de 10 años, podrían experimentar una sensación de abandono o competencia por el/la nuevo/a miembro de la familia si el proceso de transición no se realiza de una manera adecuada. Cuando se trata de adolescentes, estos podrían presentar “issues” de lealtad con respecto al padre o madre ausente y mostrar síntomas y conductas asociados a ánimo deprimido. Para evitar esto o disminuir esta probabilidad, la comunicación entre el padre o madre con sus hijos es vital. Pero de igual manera es importante que se establezca un balance adecuado, entre la atención a los hijos y la atención a la pareja, independientemente ambas partes tengan hijos de matrimonios o relaciones previas o una de las partes no tenga hijos.

La persona que comienza a vivir en el nuevo hogar con los hijos de su pareja podría sentirse como un/a intruso/a, poco comprendido/a y que constantemente tiene que ceder ante las demandas y necesidades de los hijos de su pareja. Es por esto, que el balance y la comunicación es esencial. Para lograrlo es importante establecer lo siguiente:

1. Ambas partes deben comprometerse a dialogar sobre sus sentimientos y pensamientos ante los retos diarios. Esto ayudará a que se comprendan mejor y que logren realizar ajustes.
2. Establecer las normas de la nueva familia. Que incluye la comunicación, disciplina, responsabilidades etc.
3. Debe establecerse acuerdos tanto económicos como de vivienda.
4. Analizar el rol que desempeñará cada uno en el proceso de crianza. De forma inicial se recomienda que el padrastro o la madrastra establezcan una relación que sea más parecida a la de un amigo/a con los menores.
5. Los padrastros y/o las madrastras deben considerar el aspecto emocional de los menores

antes de establecer una relación más cercana. Además, de forma inicial deben evitar el mostrar afecto de manera física y hacerlo más bien mediante afecto verbal con elogios y cumplidos, para que los menores tengan el tiempo de conocerle y ajustarse al cambio.

6. En todo momento, la pareja debe evitar hablar de manera negativa del padre o madre ausente en presencia de los menores. Eso afecta la autoestima del menor y obstaculiza una relación familiar saludable.
7. La pareja debe tener tolerancia y entender que inician un proceso de muchos cambios que conllevará un período aproximado de 12 a 24 meses de ajustes constantes.
8. Típicamente la parte de la pareja que no tiene hijos requiere de mucho apoyo ya que se podría sentir más vulnerable y debe evitarse que se sienta como un intruso/a.

Además de estos consejos, siempre puedes contar con la ayuda de un terapeuta especialista en parejas y familia, para que los ayude en el proceso de cambio y transición. De esta forma, aseguras que el proceso de reconstituir la familia sea uno más saludable.





Voces
COALICIÓN VACUNACIÓN DE PUERTO RICO

LA VACUNACIÓN ES PARA TODOS

VOCES puede ayudarle a mantener actualizado este registro de vacunación.

Para más información | 787.789.4008
www.vocespr.org



Las necesidades nutricionales cambian a medida que los niños crecen.

Descubre una opción que vale su peso en oro.



NUTRICIONALMENTE COMPLETA

EleCare

ESPECIALMENTE DISEÑADO PARA LOS BEBÉS

EleCare Jr

ESPECIALMENTE DISEÑADO PARA NIÑOS MAYORES DE 1 AÑO DE EDAD

USE BAJO SUPERVISIÓN MÉDICA

Elecare® y Elecare® Jr son para el manejo dietético de:

- Alergias severas a los alimentos
- Desórdenes gastrointestinales eosinófilicos
- Síndrome del intestino corto
- Malabsorción
- Mala digestión de proteína
- Deterioro del tubo gastrointestinal



*"Ser padre no es solo concebir, es educar, modelar,
amar, dedicar tiempo y
darse por entero a ocuparse de esta vida"*



Padres Adoptivos:

Guía Emocional para la Familia

Dra. Janice Calderón Cruz

Psicóloga Clínica

Eastern Psychological Services

Tomar la decisión de ser padre es un gran reto para los padres biológicos como para los adoptivos. Esta decisión nos cambia totalmente la vida.

Dentro de los cambios se encuentra aumento en las responsabilidades diarias, cambios de rutina, ajustes en el tiempo, estresores, y responsabilidad económica. Pero genera muchas satisfacciones porque es también, una decisión de amor, de compartir, de desarrollar una vida, de educación, de aventuras, alegrías y muchas cosas más que nos llenaran de satisfacción.

Luego de la decisión de ser padre adoptivo se pasa a las fases de contactar las agencias para lograr el propósito, puede haber un tiempo de espera en lo que surge la oportunidad de tener ese niño que anhelamos en nuestros brazos. Pero una vez pasados esos procesos llega el gran día donde nuestro niño llega a la casa. Es entonces donde comienza una nueva etapa llena de retos emocionales. Porque ser padre no es solo concebir, es educar, modelar, amar, dedicar tiempo y darse por entero a ocuparse de esta vida. Como vemos es una gran responsabilidad. Pero cuando miramos a los padres que adoptan vemos algo más allá de lo establecido en la paternidad. Vemos personas que tienen mucho amor en su corazón y están dispuestos a compartir su vida con esta personita que aunque no tiene su sangre formará parte de su vida.

Acostumbrarse al periodo de post adopción puede resultar estresante. Los padres podría no estar preparados para el proceso de por vida de la adopción. Los estresores para los padres adoptivos son los mismos que para todas las familias. Pero existen otros factores estresantes únicos de la adopción. Aquí una guía de los retos de la adopción y herramientas para trabajarlas:

1. Expertos han identificado el **síndrome de Depresión Post adopción** y puede surgir luego de varias semanas finalizada la adopción. Esta se debe a los cambios en los patrones del sueño, al ajuste por cambio en rutina y las responsabilidades paternas. Muchos pueden tener dificultad en formar lazos afectivos inicialmente. Por lo que es necesario que como padre desarrolles autoconfianza y puedas entender que muchas de las conductas que veas en el niño son las cotidianas y normales que todos los niños tienen. Si se hace muy difícil el ajuste acudir a terapia puede ayudar.

2. Crear lazos afectivos con el niño puede ser fácil cuando son bebés porque vas desarrollando apego seguro con este. Pero cuando tienen mayor edad podrían extrañar a sus padres biológicos y tienes la labor de desarrollar la confianza y empatía. Una herramienta para lograr esto es dialogar con el niño para conocer sus gustos y costumbres para así adaptarlos a su ambiente.

3. Otra estrategia es conversar con otros padres que hayan adoptado. Esto te hará sentir apoyado y a su vez es una gran fuente para aclarar tus dudas.

4. Comienza con el niños nuevas tradiciones familiares esto hará que se sienta parte del hogar; fiesta familiar, celebraciones de cumpleaños, cena con los abuelos los domingos, viernes de películas, orar a la hora de dormir.

5. Compra un álbum grande y junto con el niño vayan creando historias de las aventuras de la familia. Esto hará que el niño vea que es parte de la familia.

6. Cree con el niño una estructura (horarios para todas las actividades que realizaran). Explique al niño que se espera de él. Cree con el niños las reglas que él seguirá en el hogar esto provocará que el niño comprenda cuales son los límites y lo que se espera de su conducta.

7. No mienta al niño sobre su origen, es mucho más fácil que ellos se adapten a esa realidad, si lo explicas desde que están bien pequeños será más fácil de asimilar. Si esperas a la adultez o adolescencia podrías crear un disgusto emocional.

8. Prepárate para el impacto emocional que puede provocar las amistades o familiares cuando te pregunten sobre el origen del niño o de la adopción. Trata de prearreglar las contestaciones a estas preguntas, así te sentirás más cómodo y podrás manejar el momento.

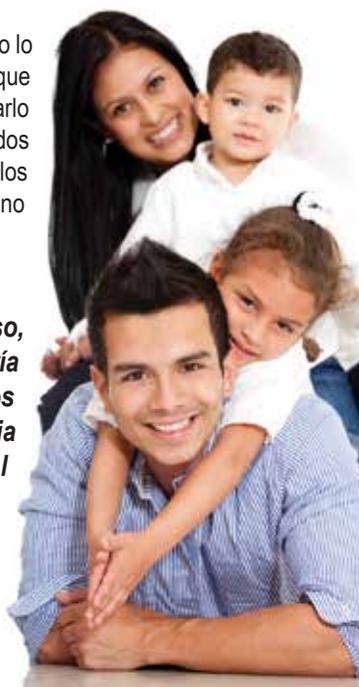
9. Si el niño que adoptas viene de otra cultura es bueno que le puedas educar conociendo sus datos de origen. Para el ser humano es muy importante conocer sobre sus raíces de origen.

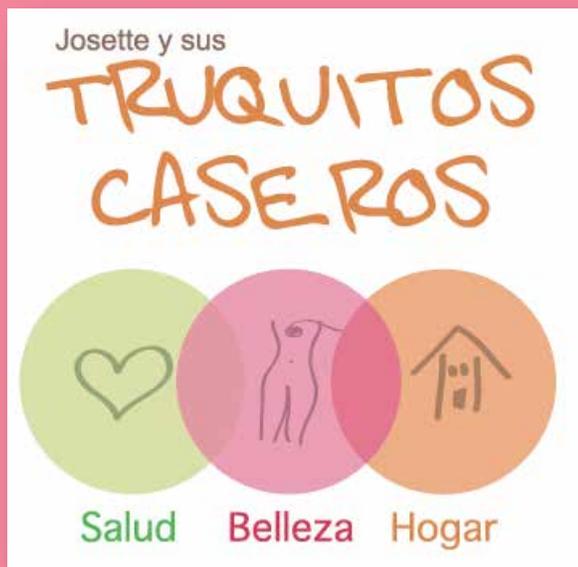
10. En ocasiones hay algunos tipos de adopción en que se puede identificar a los padres biológicos del niño. Si la situación particular permite el que puedan intercambiar cartas o que puedan tener contacto esporádico ayuda al niño a lidiar con la situación de su identidad de origen. No promuevas el que sea un misterio el origen de su hijo, la vida no es como las novelas, tenemos que enfrentar la realidad.

11. Muy importante que proveas de una disciplina llena de amor, firmeza, confianza y respeto. Se firme en las decisiones y las ordenes o castigos que le des al niño de esta forma el mantendrá una buena disciplina. El arte de lograr modificaciones de conducta radica en ser persistente, consistente y firme.

12. No acostumbres al niño a comprarle todo lo que pide, aunque pienses en darle todo lo que quiera para que se adapte o para compensarlo por lo que ha sufrido. Esto es un error a todos los niños hay que enseñarles a ganarse los privilegios y también a comprender cuando no se puede obtener lo que queremos.

Si te sientes perdido en el proceso, busca ayuda psicológica o consejería de familia. Lee sobre los procesos adoptivos. Busca apoyo de tu familia cercana para que estos se integren al proceso de crianza. Disfruta de la dicha de ser padre y llena de amor a este niño y veras que obtendrás muchas satisfacciones y recompensas a través de tu vida.





Los niños son nuestro tesoro más preciado y por ello siempre buscamos alternativas para que disfruten de una mejor calidad de vida. A través de mi columna de Truquitos Caseros es mi intención brindarte maneras que pueden ayudarte a atender diversas situaciones que comúnmente se presentan en las áreas de salud, belleza y hogar, de forma natural, fácil y económica. La buena noticia es que existen muchísimos Truquitos Caseros para niños que contribuirán a simplificarte el estilo de vida tan apresurado en el que vivimos.

Hoy comparto contigo algunos Truquitos Caseros para reforzar el sistema inmunológico, y te enseño a hacer "baby wipes" caseros (a mis sobrinos les encantan). Por último, aprenderás cómo remover fácilmente las obras de arte hechas con crayón en las paredes por nuestros pequeños artistas.

¿Sabes? Me encantaría saber cómo Truquitos Caseros te ayuda a mejorar tu calidad de vida. Si visitas la página de www.truquitoscaseros.com y te registras puedes compartir tu historia en el área de comentarios. Además te invito a escribir tu experiencia con estos truquitos en la página de Facebook de Truquitos Caseros y por Twitter @JosettePagan.

Y recuerda que todo lo que necesitas para tu salud, belleza y hogar, y la de nuestros niños, lo puedes encontrar en casa.

Josette

SALUD

PARA REFORZAR EL SISTEMA INMUNOLÓGICO

Ingredientes:

- 1 cucharada de miel

Procedimiento:

1. Toma una cucharada de miel todas las mañanas. La miel contiene ácido ascórbico, cobre, zinc, y magnesio que estimulan la formación de anticuerpos, contribuyen a estimular el sistema inmunológico y a reforzar las defensas para prevenir enfermedades.

BELLEZA

"BABY WIPES" HECHOS EN CASA

Ingredientes:

- 2 cucharadas de jabón de bebé en líquido
- 2 cucharadas de aceite de oliva o caléndula
- 2 tazas de agua hervida y enfriada
- 1 cápsula de vitamina E

Utensilios:

- 1 recipiente que cierre con tapa herméticamente
- 1 recipiente para mezclar
- Hojas de papel toalla cortadas al tamaño del recipiente o toallitas de bebé reusables

Procedimiento:

1. Acomoda las hojas de papel toalla o las toallitas reusables una sobre la otra en el recipiente con tapa.
2. En un recipiente aparte mezcla el jabón de bebé, el aceite de oliva o de caléndula y el agua.
3. Abre la cápsula de vitamina E y añade su contenido a la mezcla líquida.
4. Vierte la mezcla líquida en el recipiente que contiene el papel toalla o las toallitas.
5. Cierra el recipiente y remuévelo para que el líquido se distribuya equitativamente.

HOGAR

PARA SACAR MANCHAS DE CRAYÓN DE LAS PAREDES

Ingredientes:

- Bicarbonato de sodio
- Agua

Utensilios:

- Paño húmedo

Procedimiento

1. Frota la macha de crayón con el bicarbonato de sodio y el paño.
2. Enjuaga con agua.

Nota: Truquitos Caseros está diseñado para educar e informar. Los consejos e información no deben ser usados como sustituto a atención médica o profesional. Si tiene alguna duda sobre su salud consulte a su profesional de la salud.

Josette Pagán es autora del libro Josette y sus Truquitos Caseros. Para información adicional y conferencias accede www.truquitoscaseros.com o escribe a info@truquitoscaseros.com. Truquitos Caseros©. TC Lifestyle, Inc.©. Síguela en Facebook Truquitos Caseros y Twitter @JosettePagan. Truquitos Caseros©. TC Lifestyle, Inc.©.

DIRECTORIO DE PSIQUIATRAS Y PSICOLOGOS PARA NIÑOS Y ADOLESCENTES

Dra. Glory Ann Franco Yambó

Calle Santa Cruz 64 Edif. Galería Médica
#204, Bayamón 00959
(787) 798-8218

Dra. Gloria González Tejera

Clínica Las Américas
Ave. Roosevelt 400 oficina 410
Hato Rey, PR 00919
(787) 753-6414; (787) 763-7125

Dr. Rafael Rodríguez Pagan, MD

San Germán Medical Plaza Suite 214
San Germán, PR 00683
(787)264-3993

Dra. Gretchen Rivera

30 Padiál St. Gatsby plaza,
Suite 318, Caguas PR 00725
Lunes y miércoles
(787) 479-6889

Dr. José Caballero

Gatsby Plaza Suite 314,
Caguas Puerto Rico
(787) 286- 1431

Dr. Miguel Rivera Sanabria

Torre San Pablo #301
Bayamón, PR
(787) 798-4047
(787) 740-5349

Dra. Madeline Santos

Medical Ophtalmic Plaza
CARR. 2 Km 11.9 SUITE 102
Bayamón, PR 00959
(787)786-3340

Dr. Eric Martínez

Edificio Santa Cruz
(Frente a San Pablo)
Bayamón, PR
(787) 765-5355
(787) 798-8218

Dr. Samuel Ruiz De La Cruz

Edificio Santa Cruz
(Frente a San Pablo)
Piso 4, Suite #414
Bayamón, PR
(787) 780-4868
Fax (787) 778-4558

Dr. Oscar González Pedraza

Edificio Santa Cruz
(Frente a San Pablo)
Piso 4, Suite #414
Bayamón, PR
(787) 780-4868

Dr. Juan Soto Silva

Guaynabo
(Solo jueves)
(787) 502-2745

Dra. María Del Mar Estremera Rios

Carr. 129 KM 8.6
Bo. Campo Alegre
Hatillo, PR 00659
(787) 820-3600

Dr. Osvaldo De La Luz Quiles

Condominio Vick Center
867 Ave. Muñoz Rivera
Oicina D-304
Rio Piedras, PR 00925
(787) 764-9139
(787) 764-6479 FAX

Dra. Brenda Matos

Winston Churchill
Cupey, PR
(787) 758-2355

Dr. Serafin Orengo Vega

Ave. Muñoz Rivera
Cond. Darlington
Apt. 1001
San Juan, PR
(787) 765-5355
(787) 765-5346

Dra. Myrangelisse Ríos Pelati

San Jorge Medical Building
258 Calle San Jorge, Suite 203
San Juan, PR 00912
(787) 727-7276

Dra. Karen M Martínez

San Jorge Medical Building
258 Calle San Jorge, Suite 203
San Juan, PR 00912
(787) 727-7276

Dra. Georgette De Jesus

SSan Jorge Medical Building
258 Calle San Jorge, Suite 203
San Juan, PR 00912

Dr. Nicolás Hernández

Clínicas de Sub-especialistas Pediátricos
Hospital Auxilio Mutuo
(787) 771-7999
(787) 758-2000 x 1391 o 1392
Clínicas de Psiquiatría de Niños y Adolescentes
Recinto de Ciencias Médicas, Escuela de Medicina
(787) 522-8280 ext 8001

Dra. Ángela del Muro

533 B Ave. Escorial San Juan
(787) 751-4425

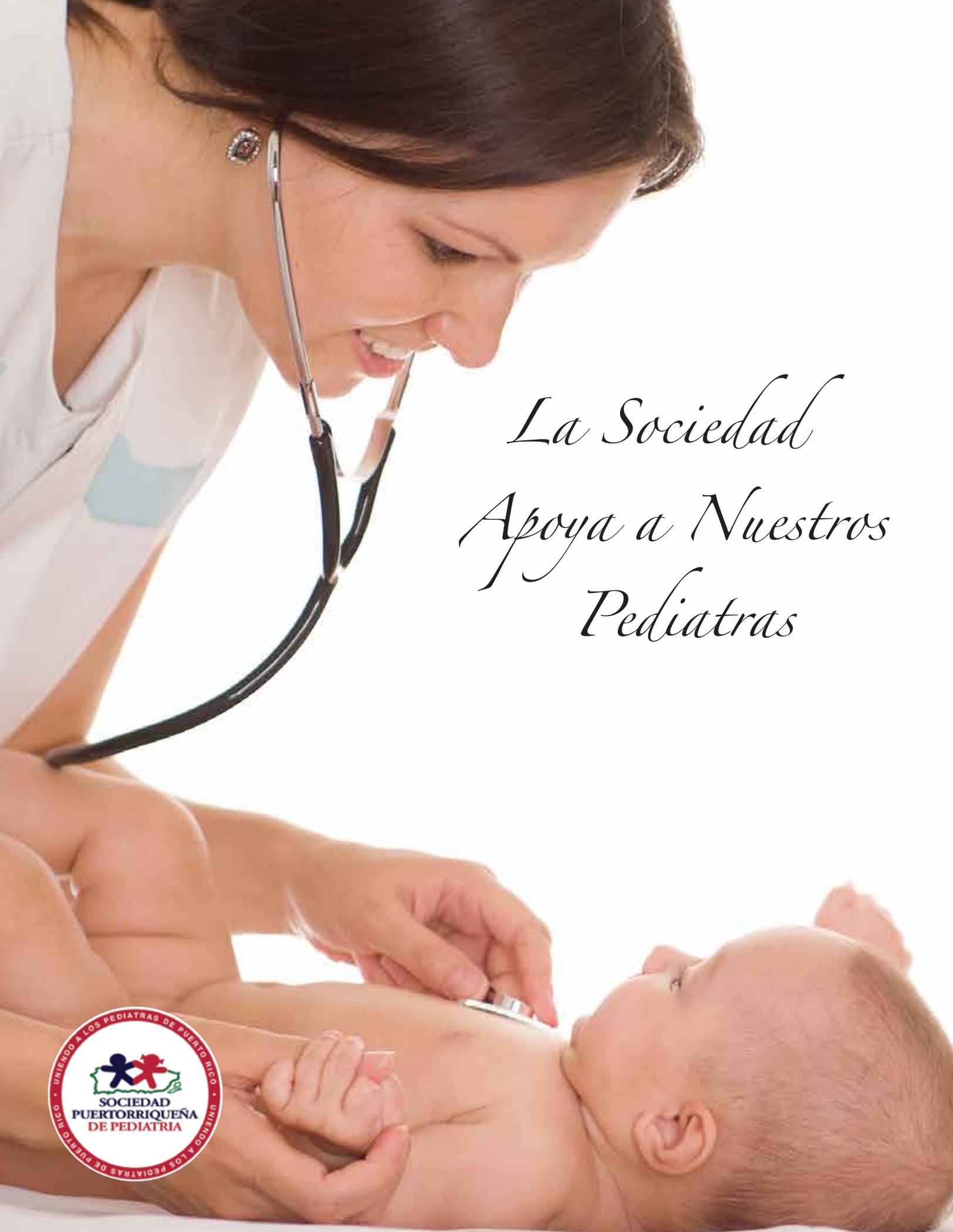
San Jorge Children's Hospital

Psicología Pediátrica & Adultos

Dr. Enrique Gelpí 787 727-7276
Dra. Delmara Rivera 787 764-3566
Dra. Maris Maldonado 787 608-2959
Dra. Wandalisse Ronda 787 249-1461

Psiquiatría Pediátrica & Adolescentes

Dr. Ohel Soto 787 764-3566
Dra. Georgette De Jesús 787 727-7276
Dra. Myrangelisse Ríos 787 727-7276
Dra. Karen Martínez 787 727-7276



*La Sociedad
Apoya a Nuestros
Pediatras*





61st ANNUAL CONGRESS EXCELLENCE IN PEDIATRICS

PUERTO RICO PEDIATRIC SOCIETY

APPROXIMATELY
21 AMA PRA
CATEGORY 1 CREDITS
WILL BE PROVIDED



ROOMS RATE

SINGLE & DOUBLE ROOM

\$195.00
+ TAXES

VALID UNTIL
JANUARY 20, 2014



SAVE THE DATE

February 13 to 16, 2014
Sheraton Puerto Rico
Convention Center Hotel

REGISTER ONLINE: www.pediatraspr.org | 939.642.2011

REGISTRY OPTIONS AND FEES

	UNTIL JAN/17/ 2014	ON-SITE
<input type="checkbox"/> Members	\$300*	\$350*
<input type="checkbox"/> New Members	\$350*	\$400*
<input type="checkbox"/> Retired Pediatrician and Past SPP President	\$150*	\$200*
<input type="checkbox"/> Non Member (Other Physician)	\$400*	\$450*
<input type="checkbox"/> Pediatric Residents <i>Some restrictions apply. Need Program certification. This Charges include social activities. Except Gala.</i>	\$175	\$250
Nurses • Other Healthcare Professionals	\$150	\$200

SCIENTIFIC PROGRAM HIGHLIGHTS

- ADHD
- Bioethics and Professionalism
- Cardiology
- Emergency Medicine
- Gastroenterology
- Infectious Disease
- New PR Licensing Requirements
- Nutrition
- Radiology
- Respiratory
- Urology
- Vaccine and More...



For registration and info please call:
787.728.2011 • 939.642.2011 or visit
www.pediatraspr.org

PBM 175
#400 Calle Calaf
San Juan, PR 00918

For exhibitor space reservation please call:
SDMS Marketing Solution:
787.294.6119 • 787.731.3325 or correa.
sdms@gmail.com

Síntomas de Cólicos

Similac[®] EXPERT CARE[®] Alimentum[®]

Comienza la reducción de
los síntomas del cólico
debido a la sensibilidad
de la proteína en...



en la mayoría de los bebés *



Similac[®]

Los **Bebés Fuertes** Empiezan Aquí™.



*Data on File, AC84. August 2004. Abbott Nutrition, Columbus, Ohio. * Based on a clinical study with Similac Expert Care Alimentum Ready to Feed without DHA and ARA in a small group of infants experiencing colic symptoms due to cow's milk protein sensitivity © 2012 Abbott Laboratories, Inc. APR-120295 (Nov. 2012) LITHO en Puerto Rico.



 **Abbott**
Nutrition